



## **54.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **67.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

*Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015*

---

*Punto 4.1 del orden del día*

OD350  
1 de octubre del 2015  
Original: inglés

**PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS  
2016-2017**

---

## PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS 2016-2017

### Nota introductoria para el Consejo Directivo

1. El proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el período 2016-2017 se presenta al 54.º Consejo Directivo para su consideración y aprobación. Esta presentación constituye la cuarta y última ronda de consultas con los Estados Miembros en el proceso de elaboración del Programa y Presupuesto. La primera ronda tuvo lugar en el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en marzo del 2015; en la segunda participaron autoridades nacionales de salud a nivel de país para priorizar áreas programáticas, proporcionar orientación acerca del énfasis de la cooperación técnica e indicar intervenciones clave; la tercera ronda consistió en la presentación y el debate del documento en la 156.ª sesión del Comité Ejecutivo, en junio del 2015.

2. El Programa y Presupuesto 2016-2017 es el segundo de los tres programas bienales de trabajo mediante los cuales se ejecuta el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. La orientación estratégica y las prioridades fundamentales de la Organización se fijan en el Plan Estratégico y permanecen constantes durante seis años. El Programa y Presupuesto está organizado en torno a los marcos programáticos y de resultados (categorías, áreas programáticas y resultados intermedios) establecidos en el Plan Estratégico de la OPS y en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS. Como parte del proceso de elaboración del Programa y Presupuesto, las redes de categorías y áreas programáticas formularon resultados inmediatos y los indicadores correspondientes para el bienio (con líneas de base y metas). Sobre la base de los resultados alcanzados en 2014-2015, la plena ejecución del Programa y Presupuesto 2016-2017 acercará a la Región al logro de los resultados y las metas del Plan Estratégico.

3. Incorporando las enseñanzas extraídas del bienio 2014-2015, el Programa y Presupuesto 2016-2017 ha sido elaborado con un enfoque de abajo arriba que incluyó consultas con las autoridades nacionales para determinar las necesidades y prioridades de los países, en particular los países clave: Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname. Tras estas consultas, las redes de categorías y áreas programáticas examinaron y consolidaron los aportes de los países para mantener la concordancia con las prioridades y los compromisos mundiales y regionales.

4. Sobre la base de las necesidades y prioridades determinadas, los recursos que necesita la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), como se señala en el Programa y Presupuesto 2016-2017, ascienden a US\$ 612,8 millones<sup>1</sup> para los programas básicos. Esta cifra representa un aumento de \$49,7 millones, es decir, 8,8%, respecto del Programa y Presupuesto 2014-2015. La porción de la asignación de la OMS a la Región

---

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

de las Américas del proyecto de presupuesto es de \$178,1 millones, y ya había sido aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015.

5. Este aumento del presupuesto es necesario para abordar las prioridades y los mandatos nuevos y ampliados. Un presupuesto plenamente financiado le permitiría a la Oficina responder eficazmente a los compromisos regionales y mundiales, entre ellos el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R14 [2014]; la salud en todas las políticas (resolución CD53.R2 [2014]); la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para poner fin a las muertes evitables de madres, recién nacidos y niños; las metas relacionadas con la salud que se incluirán en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015; los planes de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en respuesta a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas; la estrategia regional y plan de acción para abordar la violencia contra la mujer que se elaboró en colaboración con los Estados Miembros; el fortalecimiento de la capacidad de preparación, vigilancia y respuesta de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005); la forma de hacer frente a los puntos débiles de los sistemas de salud expuestos por el brote de la enfermedad por el virus del Ébola y amenazas emergentes como el chikunguña; y la continuidad de la acción para eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.

6. A medida que las exigencias programáticas aumentan, con la inflación también aumenta el costo de los bienes y servicios necesarios para llevar a cabo las actividades de cooperación técnica y mantener las operaciones en la Sede y en las representaciones. Según el Fondo Monetario Internacional, la tasa promedio prevista de inflación anual en el mundo para el período 2013-2017 es de 3,4%; esta tasa es el doble en América Latina y el Caribe. Si el presupuesto de \$563,1 millones aprobado en el 2013 para el período 2014-2015 fuese ajustado para tener en cuenta la inflación, la cifra excedería de \$600 millones en 2016. A fin de usar el aumento propuesto del presupuesto para fortalecer y ampliar programas técnicos, tal como se acordó con los Estados Miembros, la Organización seguirá tomando las medidas de eficiencia que sean necesarias para absorber los aumentos de costos debidos a la inflación.

7. El cuadro 2 del Programa y Presupuesto muestra aumentos en cada una de las cinco categorías programáticas y en la mayoría de las áreas programáticas señaladas como sumamente prioritarias durante la planificación de abajo arriba. El aumento general de \$49,7 millones del presupuesto incluye aumentos para las categorías técnicas 1 a 5 y una leve reducción para las funciones habilitadoras en la categoría 6.

8. El proyecto de Programa y Presupuesto 2016-2017 se presenta como un presupuesto integrado, en el cual se especifican los recursos generales necesarios para el bienio, independientemente de las fuentes de financiamiento. La presentación de un presupuesto integrado hace que la OPS esté en consonancia con una importante reforma de la gestión realizada en la OMS a partir del Presupuesto por Programas 2014-2015. El enfoque integrado del presupuesto permite una mayor consolidación de la gestión basada en los resultados al asegurar que los resultados acordados con los Estados Miembros sean

lo que determine los recursos necesarios y que la planificación no esté segmentada por fuente de financiamiento.

9. De acuerdo con el enfoque integrado del presupuesto, los Estados Miembros aprobarán el total de los recursos necesarios para el bienio. Esto constituye una mejora respecto de la práctica anterior de asignar solo la parte del presupuesto ordinario, que representa aproximadamente la mitad del presupuesto general. Asimismo, el enfoque integrado del presupuesto permite que los Estados Miembros asuman como propio el Programa y Presupuesto y que la Oficina se responsabilice plenamente ante los Estados Miembros de todos los recursos utilizados para la ejecución del Programa y Presupuesto. Un enfoque integrado del presupuesto también permite efectuar una asignación más estratégica de los recursos flexibles, lo cual lleva a una mayor armonización de los programas del presupuesto con el financiamiento.

10. En la elaboración de un programa y presupuesto integrado se han aplicado los principios y las orientaciones de la Política del Presupuesto de la OPS (2012). En consecuencia, al menos 40% de los recursos que se necesitan son para el nivel de país. Eso también es compatible con el compromiso de la Organización con una política de cooperación centrada en los países.

11. A fin de ejecutar un presupuesto integrado, es necesario modificar el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS. Estas modificaciones se someterán a la consideración del Consejo Directivo en otro punto del orden del día.

12. El presupuesto que se propone se financiará con las contribuciones señaladas de los Estados Miembros de la OPS (\$192,7 millones, crecimiento nominal cero de las contribuciones brutas), los ingresos varios presupuestados (\$25,0 millones), otras fuentes, que consisten principalmente en contribuciones voluntarias (\$216,9 millones, lo que representa un aumento de 8,6%), y la asignación de la OMS a la Región de las Américas (\$178,1 millones, aumento de 8,0% ya aprobado).

### **Intervención del Consejo Directivo**

13. Se invita al Consejo Directivo a examinar el Programa y Presupuesto 2016-2017 y a considerar la posibilidad de adoptar las resoluciones propuestas.

# **PROGRAMA Y PRESUPUESTO 2016-2017**

**Organización Panamericana de la Salud**

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

**Septiembre del 2015**

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>PANORAMA .....</b>	<b>8</b>
Gestión basada en los resultados.....	9
Proceso del enfoque de abajo arriba .....	10
Priorización de los resultados por los países.....	12
Recursos financieros necesarios .....	15
Financiamiento del Programa y Presupuesto .....	19
<b>CATEGORÍA 1 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	
Panorama de la categoría .....	22
1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual .....	23
1.2 Tuberculosis .....	24
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores .....	25
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.....	26
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación .....	27
Recursos necesarios por área programática .....	28
<b>CATEGORÍA 2 - ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO</b>	
Panorama de la categoría .....	29
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo .....	30
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas .....	32
2.3 Violencia y traumatismos .....	32
2.4 Discapacidades y rehabilitación.....	33
2.5 Nutrición .....	34
Recursos necesarios por área programática .....	35
<b>CATEGORÍA 3 - DETERMINANTES DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DE TODO EL CICLO DE VIDA</b>	
Panorama de la categoría .....	36
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva.....	37
3.2 Envejecimiento y salud .....	38
3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad.....	38
3.4 Determinantes sociales de la salud .....	39
3.5 Salud y medio ambiente.....	40
Recursos necesarios por área programática .....	42

**INDICE (cont.)***Página***CATEGORÍA 4 - SISTEMAS DE SALUD**

Panorama de la categoría .....	43
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud.....	44
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad .....	45
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria .....	46
4.4 Información y evidencia sobre los sistemas de salud .....	47
4.5 Recursos humanos para la salud .....	49
Recursos necesarios por área programática .....	50

**CATEGORÍA 5 - PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA**

Panorama de la categoría .....	51
5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI) .....	52
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas.....	52
5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis .....	54
5.4 Inocuidad de los alimentos.....	55
5.5 Respuesta a los brotes y las crisis .....	56
Recursos necesarios por área programática .....	57

**CATEGORÍA 6 - SERVICIOS CORPORATIVOS Y FUNCIONES****HABILITADORAS**

Panorama de la categoría .....	58
6.1 Liderazgo y gobernanza.....	59
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos .....	60
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes .....	61
6.4 Gestión y administración .....	62
6.5 Comunicaciones estratégicas .....	64
Recursos necesarios por área programática .....	64

**SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES, EVALUACIÓN, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA .....**

66

## PANORAMA

1. El Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 es el segundo de los tres programas de trabajo bienales que se necesitan para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. El Plan Estratégico presenta un análisis completo del contexto socioeconómico de la Región, incluidas las mejoras en la situación de salud en los países y las brechas en el logro de las metas relacionadas con los resultados en materia de salud, así como los problemas de salud pública predominantes y emergentes. Para cumplir los mandatos de la Organización y ayudar a los Estados Miembros a alcanzar las metas sexenales establecidas en el Plan Estratégico, el trabajo de la OPS está organizado en seis categorías programáticas y 30 áreas programáticas. Las nueve metas con respecto al impacto y los 30 resultados intermedios del Plan Estratégico permanecen invariables durante los seis años del Plan.

2. El Programa y Presupuesto 2016-2017 representa una oportunidad para armonizar más la asignación presupuestaria y de recursos con las prioridades programáticas dentro de las categorías y áreas programáticas. Con este fin, en la elaboración del Programa y Presupuesto 2016-2017 se siguió un proceso consultivo e iterativo, que combina un enfoque de abajo arriba guiado por las prioridades de alcance regional y los compromisos aprobados por los Estados Miembros en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 con otras estrategias y planes regionales aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS. El proceso incluyó la formulación de resultados inmediatos para el bienio con indicadores, líneas de base y metas, la indicación de las áreas programáticas prioritarias a nivel subregional y de país en consulta con las autoridades de salud, y la estimación de los recursos financieros necesarios en toda la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para la colaboración con los Estados Miembros en el logro de los resultados inmediatos establecidos para el bienio. Los recursos necesarios obtenidos mediante este enfoque de determinación de los costos de abajo arriba constituyen la base del presupuesto general.

3. Se estima que el total necesario para los programas básicos asciende a US\$ 612,8 millones.<sup>1</sup> Esta cifra representa un aumento de \$49,7 millones, es decir, 8,8% respecto de la cifra del Programa y Presupuesto 2014-2015 para esos programas. El aumento propuesto del presupuesto es necesario para abordar las prioridades y los mandatos nuevos y ampliados, como se describe a continuación.

4. El proyecto de presupuesto permitirá a la Oficina responder eficazmente a los compromisos regionales y mundiales, colaborando con los Estados Miembros para: *i*) proteger los logros; *ii*) cerrar las brechas restantes, y *iii*) abordar nuevos desafíos para la salud pública. En el proyecto de presupuesto se tiene en cuenta la solicitud de los Estados Miembros de centrarse en las prioridades y en las áreas que requieren más atención, entre ellas el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R14 [2014]); la salud en todas las políticas (resolución CD53.R2 [2014]); la agenda inconclusa de los ODM para poner fin a las muertes evitables de

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

madres, recién nacidos y niños; las metas relacionadas con la salud que se incluirán en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015; los planes de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en respuesta a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas; la próxima estrategia regional y plan de acción para abordar la violencia contra la mujer que se está elaborando en colaboración con los Estados Miembros; el fortalecimiento de la capacidad de preparación, vigilancia y respuesta de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005); la acción para abordar los puntos débiles de los sistemas de salud expuestos por el brote de la enfermedad por el virus del Ébola y amenazas emergentes como el chikunguña y la resistencia a los antimicrobianos; y la continuidad de la acción para eliminar enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.

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

5. La OPS sigue consolidando su enfoque de gestión basada en los resultados para la planificación, la programación, la presupuestación y el seguimiento del desempeño. La cadena de resultados aprobada para la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019 y los programas y presupuestos conexos se muestra en la figura 1.

6. Mientras que las metas relativas al impacto y los resultados intermedios permanecen invariables durante los seis años abarcados por el Plan Estratégico de la OPS, los resultados inmediatos se definen en cada Programa y Presupuesto para ejecutar el Plan Estratégico. La Oficina y los Estados Miembros son conjuntamente responsables del logro de los resultados inmediatos, los resultados intermedios y el impacto. La Oficina ha establecido el sistema de seguimiento del Plan Estratégico para facilitar la evaluación del progreso hacia el logro de los resultados intermedios y los resultados inmediatos tanto por los Estados Miembros como por la Oficina.

7. El Programa y Presupuesto 2016-2017 abarca 113 resultados inmediatos, de los cuales ocho son nuevos y 34 son actualizaciones de los resultados inmediatos del bienio 2014-2015. La mayoría (71) no cambió respecto del 2014-2015. Los resultados inmediatos nuevos y los actualizados representan áreas que requieren atención constante en el nuevo bienio y son fundamentales para el logro de los resultados intermedios del Plan Estratégico, mientras que los resultados inmediatos nuevos y modificados se refieren a intervenciones nuevas o áreas que necesitan más atención. Hay 137 indicadores de resultados inmediatos, con líneas de base y metas para medir el logro de los resultados inmediatos definidos para el 2016-2017. Como parte del proceso de elaboración del Programa y Presupuesto 2016-2017, se mejoró la calidad de los resultados inmediatos y los indicadores de acuerdo con el enfoque de gestión basada en los resultados de la Organización. Por otro lado, se logró una mayor consonancia de los resultados inmediatos y los indicadores con el presupuesto por programas de la OMS 2016-2017, lo cual facilitará la documentación de la contribución de la Región a los resultados acordados a nivel mundial.

8. Los insumos, las actividades y los productos y servicios son exclusivos de cada bienio y se definirán durante la planificación operativa después de que se apruebe el Programa y Presupuesto 2016-2017.

**Figura 1. Cadena de resultados de la OPS/OMS, 2014-2019**



### Proceso del enfoque de abajo arriba

9. Sobre la base de la experiencia y las enseñanzas extraídas de la preparación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y su primer Programa y el Presupuesto 2014-2015, en la elaboración de este Programa y Presupuesto se profundizó el enfoque de la planificación y presupuestación de abajo arriba. Se realizaron actividades de planificación en toda la Organización, a nivel de país, subregional y regional, a fin de determinar las prioridades y los recursos necesarios por resultado inmediato. Eso era imprescindible para definir el alcance, la orientación y el costo estimado de la cooperación técnica de la Oficina por área programática para el 2016-2017. El valor agregado y las intervenciones clave de la Organización para abordar los asuntos comprendidos en cada área programática también fueron consideraciones importantes.

10. A nivel de país, las representaciones de la OPS/OMS colaboraron con las autoridades nacionales de salud para planificar y priorizar conjuntamente el trabajo que se realizará en el nuevo bienio. La determinación de las prioridades estuvo guiada por las

estrategias de cooperación en los países, las estrategias y los planes nacionales en el ámbito de la salud y la contribución de los países a los compromisos establecidos en el Plan Estratégico de la OPS, las resoluciones de los Cuerpos Directivos y otros mandatos institucionales. De manera análoga, a nivel subregional las prioridades para la 2016-2017 se determinaron sobre la base de las estrategias subregionales de cooperación, las agendas de salud subregionales o los planes subregionales. Las prioridades para las entidades de la Oficina a nivel regional se definieron sobre la base de las funciones y las responsabilidades de los diversos departamentos y unidades en relación con los compromisos establecidos en el Plan Estratégico de la OPS, las estrategias regionales y planes de acción, las resoluciones de los Cuerpos Directivos y otros mandatos institucionales. La colaboración interprogramática y transversal para abordar las prioridades y los compromisos en los tres niveles de la Organización sirvió de sustento para las funciones estratégicas, técnicas y habilitadoras a nivel regional.

11. Tras las actividades de planificación y determinación de costos realizadas en los tres niveles funcionales, la Red de Categorías y Área Programáticas, integrada por equipos gerenciales y técnicos, examinó y evaluó los aportes de todas las entidades de la Oficina a fin de comprobar su uniformidad, consonancia, factibilidad y relevancia para el cumplimiento de las responsabilidades de la Oficina de lograr los resultados inmediatos establecidos en el nuevo Programa y Presupuesto y contribuir al logro de los resultados intermedios y el impacto definidos en el Plan Estratégico 2014-2019. La Red también encabezó la elaboración de los contenidos programáticos y la estimación de los recursos para el Programa y Presupuesto 2016-2017 por área programática y categoría, teniendo en cuenta las prioridades y los recursos necesarios indicados en los tres niveles de la Organización y el Presupuesto por Programas de la OMS 2016-2017 (aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015). El alcance, los resultados intermedios, los resultados inmediatos y los recursos necesarios por categoría y área programática se presentan en distintas secciones, con el contenido detallado de la categoría a continuación.

12. El sistema de seguimiento del Plan Estratégico puesto en marcha por la Oficina para facilitar el enfoque de abajo arriba ha posibilitado la determinación de los recursos necesarios por resultado inmediato. El sistema también facilitó el análisis y la consolidación del presupuesto por área programática y categoría. La información de esta etapa del proceso también ayudará a terminar los planes operativos para el 2016-2017 después de que el Consejo Directivo apruebe el Programa y Presupuesto.

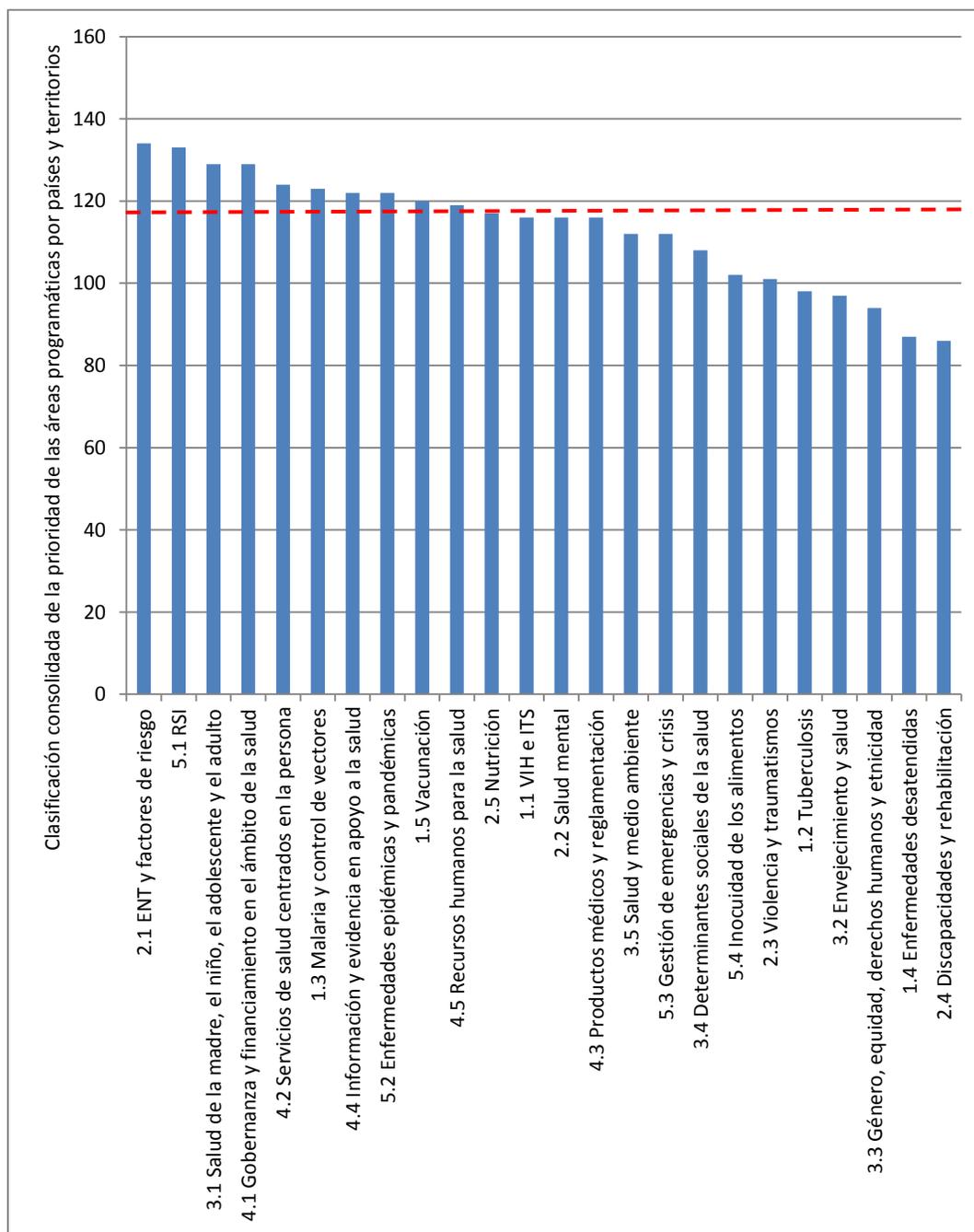
13. El enfoque de elaboración de este Programa y Presupuesto de abajo arriba condujo a un proyecto integral y realista basado en consultas y en la colaboración con los Estados Miembros y los equipos de la Oficina en los tres niveles de la Organización. Esto debería reforzar el compromiso y la responsabilidad conjuntos requeridos por los Estados Miembros y por la dirección y el personal de todos los niveles de la Oficina a fin de ejecutar el Programa y Presupuesto 2016-2017.

### **Priorización de los resultados por los países**

14. En las figuras 2, 3 y 4 se muestran los resultados de las actividades de priorización que formaron parte de las consultas con 50 países y territorios de la Región. Se pidió a los países y territorios que: *i*) clasificaran las áreas programáticas que requerían énfasis alto, mediano o bajo en el 2016-2017; *ii*) indicaran la forma en que debía estar orientada la cooperación técnica de la OPS/OMS en el bienio (es decir, proteger los logros, abordar las brechas o afrontar nuevos desafíos); y *iii*) formularan observaciones sobre el tipo de cooperación técnica necesaria para abordar los asuntos comprendidos en cada área programática (es decir, políticos, estratégicos o técnicos).

15. En la figura 2 se muestran los resultados acumulativos de la clasificación de las áreas programáticas por países y territorios. Las principales áreas programáticas, por orden de clasificación, son las siguientes: 2.1 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), 5.1 (Reglamento Sanitario Internacional), 3.1 (salud de la madre, el niño, el adolescente y el adulto), 4.1 (gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud, que incluye el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud), 4.2 (servicios de salud centrados en la persona), 1.3 (malaria y control de vectores), 4.4 (información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud), 5.2 (enfermedades epidémicas y pandémicas), 1.5 (vacunación) y 4.5 (recursos humanos para la salud). Los resultados de esta tarea muestran una gran concordancia con los resultados de la priorización para el Plan Estratégico 2014-2019 (realizada en el 2013), en particular con respecto a las áreas programáticas que recibieron una clasificación alta en las categorías 1, 2, 3 y 5. Cabe destacar que, para el 2016-2017, los países y territorios están pidiendo que se haga más hincapié en todas las áreas programáticas de la categoría 4 (sistemas de salud), lo cual concuerda con la estrategia de la OPS aprobada recientemente para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y con el impulso observado en los Estados Miembros a fin de alcanzar las metas de esta estrategia.

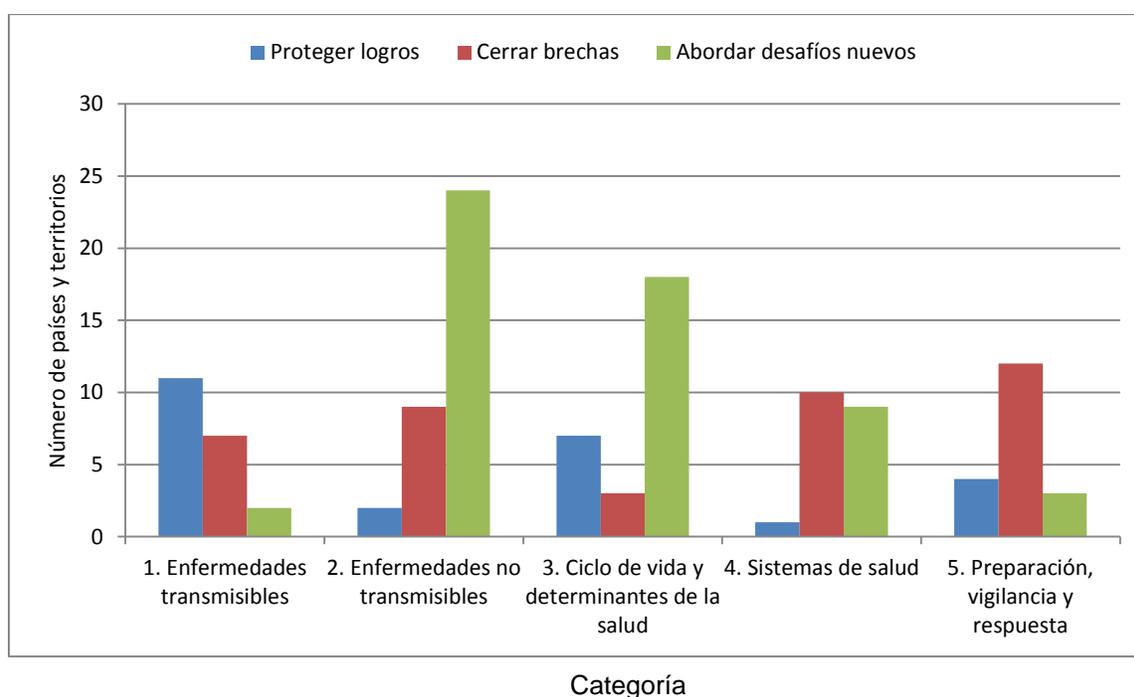
**Figura 2. Clasificación de la importancia de las áreas programáticas por los países y territorios para el 2016-2017**



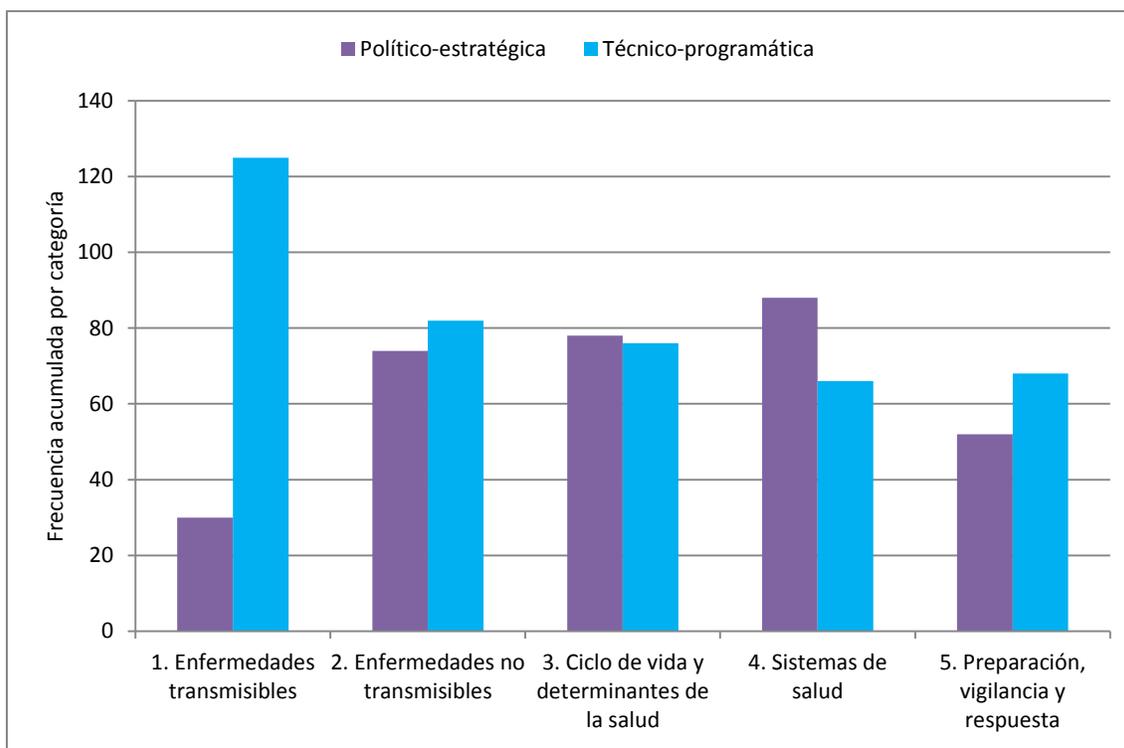
16. En la figura 3 se muestra la orientación de la cooperación técnica de la OPS/OMS, por categoría, para el 2016-2017. Cabe destacar la estrecha consonancia entre el alcance, el progreso realizado en las cinco categorías programáticas en la Región y el tipo de cooperación esperada por los Estados Miembros de la OPS/OMS. Por ejemplo, la orientación requerida en las categorías 2 y 3 está muy concentrada en la acción para

afrontar nuevos retos, de acuerdo con los problemas complejos y multidisciplinarios relacionados con las ENT y sus factores de riesgo, así como los determinantes de la salud en estas categorías. Por el contrario, la categoría 1 está orientada a la protección de los logros y al cierre de las brechas, lo cual concuerda con el trabajo constante que se necesita para controlar, prevenir y eliminar las enfermedades prioritarias en la Región. En la categoría 4, el enfoque combinado para cerrar las brechas y afrontar nuevos desafíos concuerda con el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En la categoría 5 se hace hincapié en el cierre de las brechas en la preparación, la vigilancia y la respuesta.

**Figura 3. Orientación de la cooperación técnica, por categoría, para el 2016-2017**



17. En la figura 4 se muestra la naturaleza de la cooperación técnica que los Estados Miembros indican que se requiere, por categoría. El grado de importancia político-estratégica y técnico-programática atribuida en cada categoría concuerda con los enfoques y las intervenciones que se necesitan para abordar la naturaleza de los retos programáticos de cada categoría.

**Figura 4. Tipo de cooperación técnica, por categoría, para el 2016-2017**

### Recursos financieros necesarios

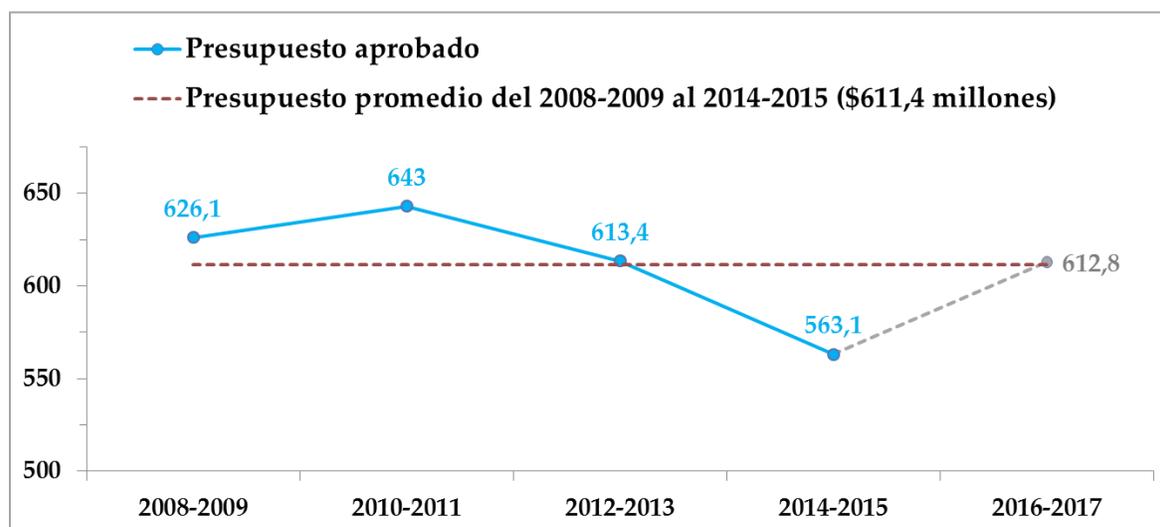
18. Los recursos financieros para los programas básicos, que ascienden a \$612,8 millones, fueron calculados por las entidades institucionales de todos los niveles de la Organización en un proceso de abajo arriba para determinar el costo de los resultados bienales. Las cantidades incluyen los costos previstos de las actividades programáticas, los funcionarios y otros miembros del personal, así como los gastos generales operativos y administrativos. Se han proyectado los recursos necesarios para los programas especiales, la respuesta a emergencias y las iniciativas patrocinadas por el gobierno sobre la base de información histórica. En el cuadro 1 se comparan los recursos necesarios para el 2016-2017 con los del bienio 2014-2015 para los tres segmentos del presupuesto.

19. En la figura 5 se muestran las tendencias del presupuesto desde el bienio 2008-2009 hasta el bienio 2014-2015 y los recursos propuestos para el bienio 2016-2017. La línea roja del diagrama representa el presupuesto promedio (\$611,4 millones) de los cuatro últimos bienios, del 2008-2009 al 2014-2015. La figura también muestra una reducción presupuestaria de \$50,3 millones (8,2%) en el 2014-2015 en comparación con el 2012-2013.

**Cuadro 1. Recursos necesarios por segmento del presupuesto  
(en millones de dólares de los Estados Unidos)**

Segmento del presupuesto	Presupuesto aprobado 2014-2015	Presupuesto 2016-2017	Aumento (disminución)
Programas básicos	563,1	612,8	49,7
Programas especiales y respuesta a emergencias	22,0	35,0	13,0
Iniciativas patrocinadas por el gobierno	300,0	990,0	690,0

**Figura 5. Tendencias presupuestarias de los programas básicos  
(en millones de dólares de los Estados Unidos)**



20. El cuadro 2 muestra los recursos necesarios por categorías y áreas programáticas, basados en estimaciones de abajo arriba para 2016-2017, y el aumento o la disminución con respecto al bienio 2014-2015. El aumento general de \$49,7 millones del presupuesto refleja aumentos para las categorías técnicas 1 a 5 y una leve reducción en la categoría 6. Algunos aumentos se deben a mandatos y compromisos nuevos o ampliados, como los relacionados con las ENT (área programática 2.1) y la resistencia a los antimicrobianos (área programática 5.2). La leve reducción general en la categoría 6 se debe a ahorros resultantes de una mayor eficiencia. Los grandes cambios del presupuesto en esta categoría se deben a la realineación de sus áreas programáticas. Esta realineación refleja mejor los costos tanto de los servicios corporativos y las funciones habilitadoras como de la presencia en los países, especialmente en los rubros de gestión y administración (área programática 6.4). En todos los casos, las cifras para el 2016-2017 son el producto de una planificación y determinación de los costos de abajo arriba. Por consiguiente, son más robustas que las cifras del 2014-2015, derivadas de estimaciones basadas en datos históricos.

**Cuadro 2. Presupuesto por categoría y área programática  
(en dólares de los Estados Unidos)<sup>2</sup>**

Categoría y área programática	Presupuesto aprobado 2014-2015	Presupuesto propuesto 2016-2017	Aumento (disminución)
<b>1. Enfermedades transmisibles</b>	<b>86.812.000</b>	<b>102.389.000</b>	<b>15.577.000</b>
1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	15.732.00	15.511.00	(221.000)
1.2 Tuberculosis	3.864.000	7.266.000	3.402.000
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	7.543.000	19.452.000	11.909.000
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	11.480.000	13.428.000	1.948.000
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	48.193.000	46.732.000	(1.461.000)
<b>2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo</b>	<b>48.288.000</b>	<b>58.028.000</b>	<b>9.740.000</b>
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	20.963.000	29.944.000	8.981.000
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	3.259.000	7.260.000	4.001.000
2.3 Violencia y traumatismos	7.585.000	6.183.000	(1.402.000)
2.4 Discapacidades y rehabilitación	2.164.000	5.432.000	3.268.000
2.5 Nutrición	14.317.000	9.209.000	(5.108.000)
<b>3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida</b>	<b>80.783.000</b>	<b>81.242.000</b>	<b>459.000</b>
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	42.739.000	44.854.000	2.115.000
3.2 Envejecimiento y salud	1.681.000	2.671.000	990.000
3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	8.610.000	9.204.000	594.000
3.4 Determinantes sociales de la salud	11.555.000	12.034.000	479.000
3.5 Salud y medio ambiente	16.198.000	12.479.000	(3.719.000)
<b>4. Sistemas de salud</b>	<b>97.474.000</b>	<b>109.196.000</b>	<b>11.722.000</b>
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	11.947.000	17.401.000	5.454.000
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	13.580.000	13.661.000	81.000
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	22.901.000	24.725.000	1.824.000

<sup>2</sup> Las cifras detalladas del presupuesto para la situación III (\$607 millones) se presentan en el addendum I.

Categoría y área programática	Presupuesto aprobado 2014-2015	Presupuesto propuesto 2016-2017	Aumento (disminución)
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	32.857.000	33.267.000	410.000
4.5 Recursos humanos para la salud	16.189.000	20.142.000	3.953.000
<b>5. Preparación, vigilancia y respuesta</b>	<b>46.385.000</b>	<b>59.811.000</b>	<b>13.426.000</b>
5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	9.854.000	9.887.000	33.000
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas	8.016.000	14.565.000	6.549.000
5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	18.980.000	30.337.000	11.357.000
5.4 Inocuidad de los alimentos	9.535.000	5.022.000	(4.513.000)
<b>6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras</b>	<b>203.358.000</b>	<b>202.134.000</b>	<b>(1.224.000)</b>
6.1 Liderazgo y gobernanza	58.467.000	46.500.000	(11.967.000)
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	4.842.000	8.252.000	3.410.000
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	49.554.000	24.034.000	(25.510.000)
6.4 Gestión y administración	77.432.000	110.837.000	33.405.000
6.5 Comunicación estratégica	13.073.000	12.511.000	(562.000)
<b>Subtotal Programas básicos (categorías 1 a 6)</b>	<b>563.100.000</b>	<b>612.800.000</b>	<b>49.700.000</b>
<b>Programas especiales y emergencias<sup>3</sup></b>			
Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis	--	1.200.000	1.200.000
Programa de erradicación de la fiebre aftosa	--	11.800.000	11.800.000
Respuesta a brotes y crisis	22.000.000	22.000.000	0.0
<b>Total Programa y Presupuesto</b>	<b>585.100.000</b>	<b>647.800.000</b>	<b>62.700.000</b>
Iniciativas patrocinadas por los gobiernos	300.000.000	990.000.000	690.000.000

21. En el cuadro 3 se muestra la proporción de los recursos necesarios para programas técnicos en comparación con liderazgo y gobernanza y con servicios corporativos y funciones habilitadoras. Como se muestra en el cuadro, 67% (\$410,7 millones) de los recursos se requieren para programas técnicos de las categorías 1 a 5, 8% (\$46,5 millones) para liderazgo y gobernanza y 25% (\$155,6 millones) para servicios corporativos y funciones habilitadoras que apoyan la ejecución de los programas técnicos.

<sup>3</sup> Estos componentes se han excluido de los programas básicos del Programa y Presupuesto debido a la naturaleza de su financiamiento.

**Cuadro 3. Proporción de los recursos necesarios para programas técnicos en comparación con liderazgo y gobernanza y con servicios corporativos y funciones habilitadoras**  
(en millones de dólares de los Estados Unidos)

Categoría o área programática	Recursos necesarios	Porcentaje del total
Programas técnicos (categorías 1 a 5)	410,7	67%
Liderazgo y gobernanza (área programática 6.1)	46,5	8%
Servicios corporativos y funciones habilitadoras (áreas programáticas 6.2 a 6.5)	155,6	25%
<b>TOTAL</b>	<b>612,8</b>	<b>100%</b>

### Financiamiento del Programa y Presupuesto

22. El Programa y Presupuesto se financiará con las contribuciones señaladas de los Estados Miembros de la OPS, los Estados Participantes y los Miembros Asociados, los ingresos varios presupuestados; otras fuentes de financiamiento de la OPS, incluidas las contribuciones voluntarias y las asignaciones de la OMS a la Región de las Américas. La proporción correspondiente a cada fuente de financiamiento es la siguiente: 31% para las contribuciones señaladas, 4% para los ingresos varios presupuestados, 36% para otras fuentes de la OPS y 29% para la asignación de la OMS a la Región de las Américas. En el cuadro 4 se muestran los niveles de financiamiento, por fuente, para el Programa y Presupuesto 2016-2017 en comparación con el del 2014-2015.

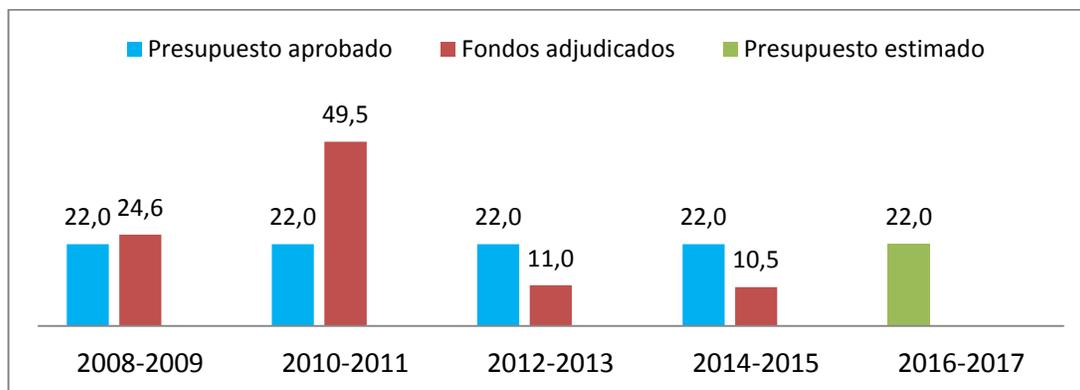
**Cuadro 4. Fuentes de financiamiento del Programa y Presupuesto 2016-2017 en comparación con el bienio 2014-2015**  
(en dólares de los Estados Unidos)

Fuente de financiamiento	2014-2015	2016-2017	Aumento (disminución)	Porcentaje de aumento (disminución)
Contribuciones señaladas de la OPS	210.640.000	210.640.000	0	0
Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	(18.240.000)	(17.905.000)	335.000	(1,8)
Ingresos varios presupuestados de la OPS	6.000.000	25.000.000	19.000.000	316,7
Otras fuentes	199.800.000	216.973.000	17.173.000	8,6
Asignación de la OMS a las Américas	164.900.000	178.092.000	13.192.000	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>563.100.000</b>	<b>612.800.000</b>	<b>49.700.000</b>	<b>8,8</b>

- a) ***Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la OPS.*** El nivel propuesto de financiamiento a partir de las contribuciones señaladas implica un crecimiento nominal cero de las contribuciones brutas de los Estados Miembros en comparación con el período 2014-2015. Esta propuesta aumenta la dependencia de otras fuentes de financiamiento, lo que incluye las contribuciones voluntarias menos predecibles.
- b) ***Ingresos varios presupuestados:*** ingresos obtenidos de la inversión del excedente de liquidez de la Organización. El monto de los ingresos varios presupuestados es de \$25,0 millones para el bienio 2016-2017. La proyección se basa en los ingresos de inversiones devengados en el 2014-2015 que dieron lugar a excedentes presupuestarios.
- c) ***Otras fuentes de financiamiento:*** otras fuentes de financiamiento incluyen las contribuciones voluntarias movilizadas por la OPS, ganancias de los costos de apoyo a programas y cualquier financiamiento utilizado una sola vez para ejecutar los programas descritos en el Programa y Presupuesto bienal. Por lo general, las contribuciones voluntarias están destinadas a un programa o proyecto específico, pero la Oficina trabajará para movilizar y establecer fondos más flexibles que puedan utilizarse para financiar programas que no suelen atraer contribuciones voluntarias. El presupuesto de la OPS del 2014-2015 correspondiente a otras fuentes fue de \$199,8 millones, pero las proyecciones para el 2016-2017 son de \$216,9 millones, lo cual representa un aumento de \$17,2 millones (8,6%) por encima del bienio 2014-2015.
- d) ***Asignación del presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud*** a la Región de las Américas. Esta fuente de financiamiento incluye contribuciones señaladas y voluntarias, así como fondos especiales de la Organización Mundial de la Salud. El monto del componente de la OMS del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 es de \$178,1 millones para los programas básicos, lo cual representa un aumento de 8% con respecto a la cantidad de \$164,9 millones del bienio 2014-2015. En la presentación de un presupuesto integrado, la OMS no especifica la porción de la asignación presupuestaria a la Región de las Américas que será financiada con las contribuciones señaladas. La asignación general de la OMS representa 29% del Programa y Presupuesto de la OPS para los programas básicos.

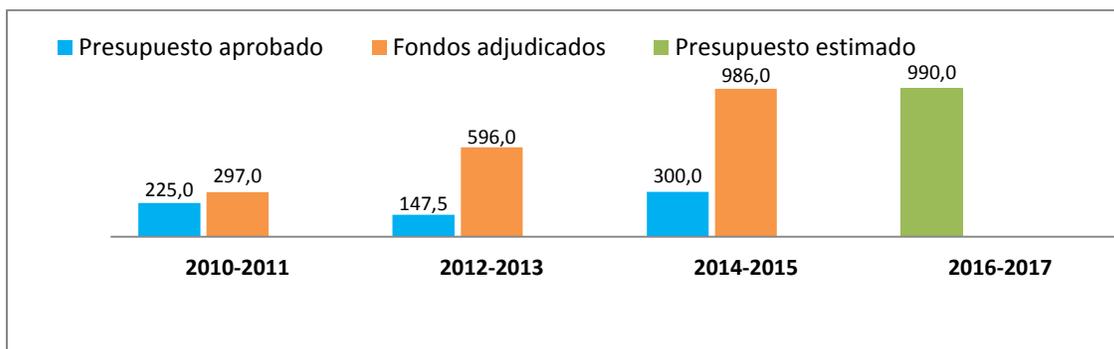
23. **La respuesta a emergencias** incluye las necesidades relacionadas con brotes epidémicos y situaciones de crisis ocasionadas por desastres naturales o catástrofes. Los recursos necesarios para este segmento dependen de sucesos imprevistos y no pueden calcularse de manera realista con antelación. No obstante, la Organización ha mantenido una estimación constante de \$22,0 millones por bienio para este segmento, y se propone la misma cantidad para el período presupuestario 2016-2017. En la figura 6 se detallan las tendencias presupuestarias y financieras para la respuesta a emergencias en los cinco últimos bienios.

**Figura 6. Tendencias presupuestarias y financieras para la respuesta a emergencias (en millones de dólares de los Estados Unidos)**



24. **Las iniciativas patrocinadas por los gobiernos** están comprendidas en los programas de país que se financian con contribuciones voluntarias nacionales. Este segmento capta los recursos que se calcula que se necesitarán para programas y actividades nacionales de salud que los gobiernos de los Estados Miembros financian dentro de sus fronteras. Las contribuciones voluntarias nacionales se notifican en los estados financieros de la Oficina, pero no forman parte del segmento de programas básicos del Programa y Presupuesto. Más de una docena de gobiernos de la Región efectuaron contribuciones voluntarias nacionales a la Oficina en el 2014-2015. La cifra presupuestada para el 2014-2015, de \$300 millones, es muy inferior a los casi \$1.000 millones recibidos en el bienio, debido en gran medida al proyecto *Mais Médicos* en Brasil. Como se prevé que este programa continuará, se calcula que los recursos necesarios para este segmento ascienden a \$990 millones para el bienio 2016-2017.

**Figura 7. Tendencias de las contribuciones voluntarias nacionales (en millones de dólares de los Estados Unidos), por bienio, del 2010-2011 al 2016-2017**



## CATEGORÍA 1 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

*Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.*

### Panorama de la categoría

25. Las enfermedades transmisibles en los países en desarrollo siguen siendo la causa de gran parte de los problemas de salud, además de exacerbar la pobreza y la inequidad; en las naciones desarrolladas, estas enfermedades colocan una carga innecesaria en los sistemas de salud y en la economía. En el caso de la categoría 1, el Programa y Presupuesto 2016–2017 aprovechará el trabajo comenzado en el bienio anterior con la finalidad de mejorar los aspectos técnicos de los programas, y también procurará proteger los logros de los últimos años, cerrar las brechas y afrontar nuevos retos. La finalidad de este esfuerzo colectivo es controlar y eliminar las enfermedades de la pobreza, proteger los grupos poblacionales que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y riesgo, reducir la discapacidad y evitar las muertes.

26. En el bienio 2016-2017 se seguirá priorizando la lucha contra la malaria, otras enfermedades transmitidas por vectores y las enfermedades prevenibles mediante vacunación en los países, así como el fomento de las actividades que concuerdan con los compromisos regionales y mundiales, como la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue, que ha sido actualizada, la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo dirigido a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas [*Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation*] y el *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018*. De acuerdo con las prioridades regionales y de los países, se ampliará el alcance de esta categoría para incorporar dos temas técnicos importantes: las hepatitis virales y el control integrado de vectores, a fin de abordar la carga cada vez mayor que representan estas enfermedades y otros trastornos conexos. También revestirán importancia en este bienio las inversiones actuales en problemas de salud como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y las enfermedades infecciosas desatendidas (por ejemplo, la lepra y la rabia), con la adopción o adaptación de nuevas estrategias (por ejemplo, la estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida para el 2016-2021, la *Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015* y la próxima estrategia mundial de la OMS para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra, 2016-2020), así como un énfasis en el aumento de la capacidad en todas las áreas programáticas en los países.

27. Por último, las actividades que se lleven a cabo durante el bienio 2016-2017 afrontarán desafíos que fueron señalados durante las evaluaciones institucionales, como

el financiamiento limitado para ejecutar planes nacionales de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita, contratiempos en la ejecución y el seguimiento de las estrategias nacionales para la prevención y el control de infecciones de transmisión sexual, la falta de compromiso de alto nivel de algunas autoridades nacionales para proseguir el control o la eliminación de la rabia, la amenaza cada vez mayor de la resistencia a los antimicrobianos y el mantenimiento de una cobertura de vacunación alta (de más de 95%) a nivel municipal y local.

## 1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
1.1	Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
1.1.1	Países habilitados para aumentar la cobertura de intervenciones clave para la infección por el VIH mediante la participación activa en diálogos de política, la elaboración de orientaciones y herramientas normativas, la difusión de información estratégica y apoyo técnico		
	Indicador del RIM: Número de países con una estrategia nacional para la infección por el VIH/sida que incorpora las metas regionales de prevención y las metas 90-90-90	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 25
1.1.2	Países habilitados para integrar las intervenciones y los servicios de prevención, vigilancia, diagnóstico, atención y tratamiento de hepatitis viral en el sector de la salud		
	Indicador del RIM: Número de países que tienen una estrategia o plan nacional estructurado relacionado con la prevención, la atención y el tratamiento de la hepatitis viral	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 12
1.1.3	Adaptación y ejecución de las normas más actualizadas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH en niños y adultos que integren la infección por el VIH con otros programas de salud y reduzcan las inequidades		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han adoptado o adaptado las directrices de la OMS del 2015 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 15
1.1.4	Países habilitados para aumentar la cobertura de intervenciones clave para infecciones de transmisión sexual mediante la participación activa en diálogos de política, la elaboración y actualización orientaciones y herramientas normativas, la difusión de información estratégica y apoyo técnico		
	Indicador del RIM: Número de países que han elaborado estrategias nacionales para las ITS de acuerdo con la Estrategia mundial del sector de la salud contra las ITS	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 5
1.1.5	Ejecución de planes nacionales de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita	Línea de base (2015) 7	Meta (2017) 22

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
1.1.A	Llevar a la práctica estrategias relacionadas con la infección por el VIH que concuerden con las cuatro áreas prioritarias: <i>a)</i> fortalecer y ampliar programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, incluidos los programas para combatir las coinfecciones y comorbilidades; <i>b)</i> eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita; <i>c)</i> promover la formulación de políticas y el establecimiento de prioridades, fomentar una labor de divulgación a poblaciones clave y abordar la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento; y <i>d)</i> fortalecer sistemas sostenibles de información de salud y el análisis y la difusión de información.
1.1.B	Proporcionar orientación a los países con respecto a la formulación y actualización de directrices y planes estratégicos nacionales para la prevención, el diagnóstico y el manejo de las ITS.
1.1.C	Fortalecer la capacidad de los países para formular planes nacionales integrales de prevención y control de las hepatitis virales incluidos componentes de vigilancia y seguimiento.

## 1.2 Tuberculosis

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
1.2	Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
1.2.1	Ejecución del plan y las metas regionales para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 de acuerdo con la estrategia mundial de la OMS		
	Indicador del RIM: Número de países que han establecido metas, dentro de los planes estratégicos nacionales, para reducir la mortalidad por tuberculosis y la incidencia de esta enfermedad de acuerdo con las metas establecidas en el plan regional para la tuberculosis	Línea de base (2015) 3	Meta (2017) 15
1.2.2	Directrices de política y herramientas técnicas actualizadas para apoyar la aplicación de la estrategia y las metas mundiales para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015, de acuerdo con los tres pilares de la estrategia		
	Indicador del RIM: Número de países que han adoptado o adaptado las herramientas técnicas para la aplicación de la estrategia mundial para la tuberculosis	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 15
1.2.3	Recomendaciones de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad en los países de diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que aplican las directrices de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente	Línea de base (2015) 25	Meta (2017) 30
1.2.4	Países habilitados para integrar la atención de la tuberculosis y la infección por el VIH		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que integran la atención de la tuberculosis y la infección por el VIH	Línea de base (2015) 3	Meta (2017) 10

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
1.2.A	Seguir fortaleciendo la detección de casos de tuberculosis, el diagnóstico temprano, la adopción de nuevos medios de diagnóstico rápido, el tratamiento adecuado, el control de la tuberculosis multirresistente, actividades colaborativas para combatir la tuberculosis y el VIH, la participación comunitaria y campañas para que se asignen más recursos nacionales a la lucha contra la tuberculosis.

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
1.2.B	Ampliar las iniciativas nuevas como el control de la tuberculosis en grandes ciudades, la eliminación de la tuberculosis y estrategias orientadas específicamente a grupos poblacionales de alto riesgo.
1.2.C	Proporcionar orientación y herramientas para la adopción y la aplicación de la nueva estrategia para poner fin a la tuberculosis.

### 1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
1.3	Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
1.3.1	Países habilitados para ejecutar planes estratégicos contra la malaria, basados en la evidencia, con énfasis en la cobertura efectiva de intervenciones para el control de vectores, pruebas de diagnóstico y tratamiento, eficacia terapéutica, y seguimiento y vigilancia de la resistencia a los insecticidas mediante el fortalecimiento de la capacidad para reducir más la malaria		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios donde la malaria es endémica en los cuales se está efectuando una evaluación de las tendencias de la malaria usando sistemas ordinarios de vigilancia	Línea de base (2015) 25	Meta (2017) 25
1.3.2	Recomendaciones actualizadas sobre políticas y directrices estratégicas y técnicas con respecto al control de vectores, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento antimalárico, el manejo integrado de los cuadros febriles, la vigilancia, la detección epidémica y la respuesta para la reducción y eliminación aceleradas de la malaria		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios donde la malaria es endémica que están aplicando estrategias contra la malaria para avanzar hacia la eliminación de acuerdo con los criterios de la OMS	Línea de base (2015) 18	Meta (2017) 21
1.3.3	Aplicación de la nueva clasificación del dengue de la OPS/OMS para mejorar el diagnóstico y el tratamiento en el marco de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue (EGI-Dengue) y la estrategia mundial de la OMS para el período 2012-2020		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con una estrategia integrada de manejo del dengue a nivel nacional, ajustada en el marco de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue (EGI-Dengue), de la OPS/OMS, para el 2015, haciendo hincapié en la atención del paciente	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 16
1.3.4	Aplicación de la estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han establecido programas integrados de control de la enfermedad de Chagas en las unidades territoriales endémicas donde la transmisión es domiciliaria	Línea de base (2015) 19	Meta (2017) 21
1.3.5	Países endémicos habilitados para fortalecer la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>Trypanosoma cruzi</i>		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios endémicos que ejecutan planes nacionales de acción para ampliar la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>Trypanosoma cruzi</i>	Línea de base (2015) 19	Meta (2017) 21

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
1.3.6	Ejecución del control integrado de vectores, haciendo hincapié en la mejora o la contribución al logro de las metas mundiales y regionales para el control, la interrupción de la transmisión y la eliminación de enfermedades transmitidas por vectores		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han establecido un sistema para vigilar la resistencia a los insecticidas usados en el ámbito de la salud pública de conformidad con las directrices de la OPS/OMS	Línea de base (2015) 2	Meta (2017) 8

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
1.3.A	Redoblar los esfuerzos para prevenir, controlar o eliminar la malaria donde sea endémica y prevenir su reintroducción en las zonas sin malaria.
1.3.B	Fortalecer la capacidad nacional con respecto a la prevención, la vigilancia integral, la atención del paciente y la detección temprana del dengue, así como los preparativos y el control de brotes, en el marco de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue (EGI-dengue) actualizada y la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control del dengue, 2012-2020.
1.3.C	Continuar los esfuerzos para eliminar la enfermedad de Chagas transmitida por vectores y mejorar la detección, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes infectados.
1.3.D	Fortalecer la labor de entomología de salud pública orientada a obtener evidencia para apoyar mejor el control, la prevención y la eliminación de enfermedades prioritarias transmitidas por vectores.

#### 1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
1.4	Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
1.4.1	Ejecución y seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para reducir las enfermedades infecciosas desatendidas por medio del plan regional de enfermedades infecciosas desatendidas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios endémicos que ejecutan un plan, programa o estrategia nacional o subnacional para reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias según su situación epidemiológica, de acuerdo con la Hoja de ruta de la OMS para reducir la carga de las enfermedades tropicales desatendidas [Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation].	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 14
1.4.2	Países endémicos habilitados para establecer la vigilancia integrada de la leishmaniasis en la población humana		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios endémicos que han integrado la vigilancia de la leishmaniasis humana	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 15

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
1.4.3	Ejecución de la Estrategia global mejorada para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra, 2016-2020, de la OMS		
	Indicador del RIM: Número de países de las Américas donde la lepra es muy endémica que aplican las directrices de la Estrategia global mejorada para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra, 2016-2020, de la OMS	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 10
1.4.4	Países habilitados para ejecutar planes de acción para la prevención, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia	Línea de base (2015) 33	Meta (2017) 37
1.4.5	Países habilitados para ejecutar planes de acción para el fortalecimiento de los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas de acuerdo con las normas internacionales	Línea de base (2015) 15	Meta (2017) 19

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
1.4.A	Ampliar el manejo preventivo, innovador e intensificado de estas enfermedades y aumentar el acceso a los medicamentos esenciales para enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
1.4.B	Fortalecer la capacidad nacional de vigilancia de enfermedades y el seguimiento oportuno del progreso hacia la certificación o verificación de la eliminación de ciertas enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
1.4.C	Ejecutar estrategias adecuadas para la prevención, el control y la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro.
1.4.D	Establecer o fortalecer mecanismos intersectoriales de coordinación para controlar los riesgos de enfermedades zoonóticas.

## 1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
1.5	Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
1.5.1	Ejecución y seguimiento del <i>plan de acción sobre inmunización</i> de acuerdo con el plan de acción mundial sobre vacunas, a fin de llegar a las poblaciones sin vacunar y que no han recibido las vacunas necesarias		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con cobertura de vacunación con DTP3 < de 95% que están ejecutando estrategias dentro de sus planes nacionales de inmunización para llegar a las poblaciones sin vacunar o con baja cobertura de vacunación	Línea de base (2015) 23	Meta (2017) 29

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
1.5.2	Ejecución del plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas		
	Indicador del RIM: Número de países que han logrado al menos cuatro de seis indicadores de la vigilancia del sarampión y la rubéola	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 16
1.5.3	Países capacitados para generar evidencia sobre la introducción de vacunas nuevas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que generan evidencia para apoyar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas	Línea de base (2015) 14	Meta (2017) 16
1.5.4	Mantenimiento de sistemas regionales de vigilancia para el seguimiento de parálisis flácida aguda		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que cumplen con tres indicadores especificados de la vigilancia de la parálisis flácida aguda	Línea de base (2015) 1	Meta (2017) 10
1.5.5	Ejecución del plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final		
	Indicador del RIM: Número de países donde se ha dejado de usar la vacuna oral contra la poliomielitis tipo 2 en la vacunación corriente	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 51

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
1.5.A	Proporcionar orientación a los Estados Miembros en sus esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios de vacunación y lograr una cobertura de más de 95% en todos los municipios, en el contexto de la prestación de servicios de salud.
1.5.B	Continuar los esfuerzos para mantener a la Región libre de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.
1.5.C	Fortalecer todos los niveles de la capacidad gerencial y operativa de los programas nacionales de inmunización de los Estados Miembros en el marco del plan de acción regional de inmunización.
1.5.D	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la capacidad en materia de laboratorios y los sistemas de información sobre inmunización para promover la adopción de decisiones basadas en la evidencia en todos los niveles.
1.5.E	Procurar el acceso oportuno e ininterrumpido a vacunas y suministros relacionados con las vacunas asequibles y de buena calidad.

### **Categoría 1. Recursos necesarios por área programática**

<b>Área programática</b>		<b>Total (US\$)</b>
1.1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	15.511.000
1.2	Tuberculosis	7.266.000
1.3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	19.452.000
1.4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	13.428.000
1.5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación	46.732.000
<b>Total categoría 1</b>		<b>102.389.000</b>
<b>Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis</b>		<b>1.200.000</b>

## CATEGORÍA 2 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO

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

### **Panorama de la categoría**

28. Las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, los trastornos de salud mental, los traumatismos, la violencia y las discapacidades no solo plantean un reto para la sostenibilidad y la cobertura eficaz de los sistemas de atención de salud, sino que también constituyen una amenaza para el desarrollo social y económico de la Región y del mundo. Las ENT actualmente causan 80,6% de las muertes en la Región, o 90,6% cuando se incluyen las muertes por traumatismos. De todas las muertes relacionadas con ENT, 36% son prematuras (se producen entre las edades de 30 y 70 años), afectando así a los grupos más productivos de la población y a su familia. La prevalencia de trastornos mentales en la Región se sitúa entre 18,7% y 24,2%, con una brecha de tratamiento de cerca de 70%. Los Estados Miembros están sufriendo las consecuencias de esta epidemia silenciosa que se manifiestan en la pérdida de productividad, pérdidas económicas debidas a los gastos directos de bolsillo y los días laborales perdidos, sistemas de salud insostenibles e ineficientes centrados en enfermedades en lugar de estar centrados en la persona, mayores costos para los sistemas de salud y la economía centrados en el tratamiento y la atención en lugar de la prevención, la falta de acceso a tratamientos costosos para aquellos que no pueden costearlos y retos crecientes planteados por problemas tales como la obesidad.

29. La mortalidad prematura vinculada a la epidemia de enfermedades no transmisibles es sumamente prevenible porque la mayoría de sus causas son producto de actividades humanas, tanto sociales como económicas, que pueden modificarse, reduciendo la carga de morbilidad de manera eficaz en función del costo y promoviendo la salud y el bienestar. Cuatro factores de riesgo principales impulsan la epidemia: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, régimen alimentario poco saludable y actividad física insuficiente. Las condiciones ambientales en las escuelas, los lugares de trabajo y los entornos públicos, así como la urbanización no planificada, pueden modificarse para fomentar modos de vida saludables. Los Estados Miembros de la Región han manifestado su deseo de concentrarse cada vez más en estos temas y participar en un mayor esfuerzo a nivel regional, subregional y de país para detener esta epidemia mediante una perspectiva multisectorial. Se asignó alta prioridad a las ENT y sus factores de riesgo, en particular la nutrición, para el 2016-2017 durante las consultas realizadas por la OPS con los países, en las cuales también se asignó alta prioridad a la salud mental, la violencia y los traumatismos.

30. La OPS, trabajando junto con otras organizaciones de diversos sectores, seguirá abordando la carga de las ENT y sus factores de riesgo, así como otros trastornos incluidos en la categoría 2, entre ellos las cuatro ENT principales (las enfermedades cardiovasculares, en particular la hipertensión, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas), los principales factores de riesgo de ENT anteriormente mencionados, la obesidad, los trastornos de salud mental, la violencia y los traumatismos, las discapacidades, la rehabilitación y la nutrición. El Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 seguirá encaminado a transformar los compromisos políticos en acciones técnicas y estratégicas específicas que los Estados Miembros puedan ejecutar a nivel de país para ver tendencias positivas en la salud. Estas acciones incluyen la puesta en práctica de planes nacionales, la creación de mecanismos multisectoriales, el desarrollo de la capacidad institucional para la aplicación de políticas y reglamentos que protejan la salud, la creación de capacidad humana, la ejecución de intervenciones eficaces en función de los costos, la orientación sobre reestructuración e integración de servicios de salud centrados en la prevención, el tratamiento y la atención, y una especial atención a la integración de la prevención y el control de estas enfermedades y sus factores de riesgo en la atención primaria de salud empleando un enfoque del ciclo de vida. Todas estas acciones se facilitarán con el establecimiento o fortalecimiento de sistemas de vigilancia que puedan aportar la evidencia necesaria para dar seguimiento a los avances a nivel de país y regional. Las acciones antedichas y otros importantes enfoques específicos se sustentan en los diversos mandatos de la OPS/OMS relacionados con esta categoría.

## 2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
2.1	Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
2.1.1	Países habilitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las ENT y sus factores de riesgo, de conformidad con el plan de acción regional sobre las ENT		
	Indicador del RIM 2.1.1a: Número de países y territorios que han ejecutado planes de acción nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	Línea de base (2015) 20	Meta (2017) 24
	Indicador del RIM 2.1.1b: Número de países que incorporan las enfermedades no transmisibles en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que es multisectorial	Línea de base (2015) 7	Meta (2017) 13
2.1.2	Países habilitados para ejecutar intervenciones muy eficaces en función de los costos (“las mejores inversiones”) para reducir los cuatro factores de riesgo modificables de enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, régimen alimentario, inactividad física y consumo nocivo de alcohol)		
	Indicador del RIM 2.1.2a: Número de países con una política nacional en materia de alcohol que incluye al menos una medida basada en la población de acuerdo con el plan de acción regional y la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol	Línea de base (2015) 6	Meta (2017) 12

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
	Indicador del RIM 2.1.2b: Número de países que tienen programas de ciclovías recreativas para promover la actividad física recreativa	Línea de base (2015) 6	Meta (2017) 11
	Indicador del RIM 2.1.2c: Número de países que ejecutan políticas para promover la disminución del consumo de sal en la población	Línea de base (2015) 13	Meta (2017) 20
	Indicador del RIM 2.1.2d: Número de países que cumplen al menos con cinco de los indicadores del Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia	Línea de base (2015) 2	Meta (2017) 7
	Indicador del RIM 2.1.2e: Número de países que han puesto en marcha políticas, estrategias o leyes de acuerdo con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)	Línea de base (2015) 8	Meta (2017) 12
2.1.3	Países habilitados para aplicar las estrategias para el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas		
	Indicador del RIM: Número de países que tienen directrices, protocolos o normas nacionales reconocidos o aprobados por el gobierno y basados en la evidencia para el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas	Línea de base (2015) 23	Meta (2017) 28
2.1.4	Implementación de un marco de seguimiento para informar sobre el progreso en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles y el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013		
	Indicador del RIM: Número de países con sistemas de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles a fin de posibilitar la notificación regular sobre las ENT y los indicadores de los factores de riesgo enunciados en el Marco de Vigilancia Mundial, así como sobre el progreso realizado hacia el logro de nueve metas mundiales	Línea de base (2015) 8	Meta (2017) 15
2.1.5	Países habilitados para mejorar la vigilancia de la enfermedad renal crónica		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con un registro de alta calidad de diálisis y de trasplantes para casos de enfermedad renal crónica	Línea de base (2015) 10	Meta (2017) 22

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
2.1.A	Fortalecer las capacidades nacionales para llevar a la práctica políticas, programas y servicios basados en la evidencia y eficaces en función de los costos para la prevención primaria, el tamizaje, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de las ENT y sus factores de riesgo.
2.1.B	Mejorar la capacidad de los países para la vigilancia y el seguimiento de las ENT, los trastornos de salud mental y los factores de riesgo para facilitar la presentación de informes sobre el progreso hacia los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT y sus factores de riesgo, la seguridad vial, los traumatismos y los trastornos de salud mental.
2.1.C	Posicionar las ENT y sus factores de riesgo en los planes y programas multisectoriales de desarrollo nacional y en los marcos nacionales correspondientes de asistencia para el desarrollo de las Naciones Unidas.

## 2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
2.2	Aumento de la capacidad de evaluar la cobertura de los servicios para los trastornos mentales y trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
2.2.1	Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas y planes nacionales en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental y el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que tienen una política o plan nacional sobre salud mental en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental	Línea de base (2015) 26	Meta (2017) 34
2.2.2	Desarrollo de servicios de salud mental integrados en todo el proceso continuo de promoción, prevención, tratamiento y recuperación mediante la promoción de la causa, mejor orientación y herramientas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han establecido un programa para integrar la salud mental en la atención primaria de salud usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental	Línea de base (2015) 18	Meta (2017) 25
2.2.3	Países habilitados para ampliar y fortalecer las estrategias, los sistemas y las intervenciones dirigidos a los trastornos debidos al consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas		
	Indicador del RIM: Número de países con estrategias, sistemas e intervenciones ampliados para la prevención y el tratamiento de trastornos debidos al consumo de sustancias y trastornos conexos	Línea de base (2015) 6	Meta (2017) 12

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
2.2.A	Fortalecer la capacidad nacional para la elaboración y ejecución de políticas y planes de salud mental y de consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas que procuren integrar la atención de la salud mental en la salud general, entre ellos la planificación operativa, el aumento de la capacidad y la atención a programas especiales como la prevención de suicidios.
2.2.B	Proteger y promover los derechos humanos de las personas con trastornos de salud mental.

## 2.3 Violencia y traumatismos

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
2.3	Reducción de los factores de riesgo relacionados con la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial, los traumatismos infantiles y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
2.3.1	Formulación y ejecución de planes y programas multisectoriales a fin de prevenir los traumatismos haciendo hincapié en lograr las metas establecidas en el contexto del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020		
	Indicador del RIM: Número de países con estrategias de seguridad vial dotadas de financiamiento	Línea de base (2015) 4	Meta (2017) 10

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
2.3.2	Países habilitados para incorporar el enfoque de la seguridad humana en planes de salud del país como mecanismo para prevenir la violencia y los traumatismos de conformidad con mandatos mundiales y regionales		
	Indicador del RIM: Número de países que han evaluado el nivel de integración del enfoque de la seguridad humana por lo menos en un programa de salud de un país que siga el protocolo de la OPS	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 5
2.3.3	Países habilitados para preparar y ejecutar un protocolo nacional para la prestación de servicios de salud a víctimas de la violencia sexual y de pareja en conformidad con directrices de 2013 de la OMS		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que crean o ajustan procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia sexual y de pareja, en consonancia con las directrices de la OMS	Línea de base (2015) 4	Meta (2017) 10

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
2.3.A	Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para elaborar leyes de seguridad vial y mejorar su cumplimiento en relación con los factores de riesgo y de prevención de los traumatismos causados por el tránsito.
2.3.B	Mejorar la calidad de los datos de los Estados Miembros sobre los traumatismos causados por el tránsito a fin de que la información sobre mortalidad y morbilidad refleje las características de las víctimas.
2.3.C	Fortalecer la capacidad de los países y territorios para ejecutar políticas y programas basados en datos científicos a fin de prevenir y responder a violencia contra las mujeres, los niños y los jóvenes.
2.3.D	Mejorar la calidad y el uso de los datos sobre la violencia para generar políticas y programas basados en la evidencia.

## 2.4 Discapacidades y rehabilitación

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
2.4	Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
2.4.1	Ejecución del Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo, de conformidad con las prioridades nacionales		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que aplican programas integrales sobre salud y rehabilitación de conformidad con el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 18
2.4.2	Países habilitados para fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades del ojo y el oído en el marco de sistemas de salud		
	Indicador del RIM: Número de países que han terminado una evaluación nacional de los servicios de atención oftalmológica de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS	Línea de base (2015) 3	Meta (2017) 10

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
2.4.A	Fortalecer la capacidad a nivel de país para mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidades, incluidos los servicios de habilitación o rehabilitación; invertir en programas para satisfacer necesidades específicas de las personas con discapacidades y recopilar datos sobre discapacidades; y adoptar planes de nacionales con respecto a la discapacidad.
2.4.B	Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para elaborar políticas, planes y programas nacionales de salud ocular, auditiva y bucodental basados en la evidencia y aumentar la cobertura de los servicios como parte de los sistemas de salud en general.

## 2.5 Nutrición

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
2.5	Reducción de los factores de riesgo nutricionales.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
2.5.1	Países habilitados para elaborar, ejecutar y vigilar planes de acción sobre la base del plan de ejecución integral sobre la nutrición de la madre, el recién nacido y el niño pequeño que tengan en cuenta la doble carga de desnutrición		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan planes nacionales de acción acordes con el plan de ejecución integral sobre la nutrición de la madre, el recién nacido y el niño pequeño	Línea de base (2015) 2	Meta (2017) 3
2.5.2	Normas para promover metas alimentarias de la población e intervenciones eficaces en función de los costos para abordar la doble carga de desnutrición, incluidas opciones de política y legislación propicia para actividades nutricionales eficaces orientadas a situaciones estables y de urgencia		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que toman medidas prioritarias para proteger, promover y apoyar prácticas óptimas de lactancia materna	Línea de base (2015) 4	Meta (2017) 12

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
2.5.A	Fortalecer la base de evidencia con respecto a las intervenciones nutricionales eficaces y la formulación y evaluación de políticas, reglamentos y programas; proporcionar el liderazgo necesario, los conocimientos prácticos y la capacidad requerida para ampliar a mayor escala las acciones; y promover enfoques multisectoriales que incluyan a los actores clave como los ministerios de educación, de agricultura y de medioambiente.
2.5.B	Fortalecer la ejecución eficaz del plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, haciendo hincapié en las cuatro líneas de acción, a saber, la atención primaria de salud y la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; el mejoramiento del entorno de alimentación y actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; y otras medidas multisectoriales.

**Categoría 2. Recursos necesarios por área programática**

<b>Área programática</b>		<b>Total (US\$)</b>
2.1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	29.944.000
2.2	Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	7.260.000
2.3	Violencia y traumatismos	6.183.000
2.4	Discapacidades y rehabilitación	5.432.000
2.5	Nutrición	9.209.000
<b>Total categoría 2</b>		<b>58.028.000</b>

### CATEGORÍA 3

## DETERMINANTES DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DE TODO EL CICLO DE VIDA

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

#### **Panorama de la categoría**

31. Aunque se han hecho grandes avances en la mejora de la salud y la disminución de las desigualdades en la Región, persisten retos importantes. Durante el bienio 2016-2017, la categoría 3 se centrará en redoblar los esfuerzos para promover la salud mediante un enfoque de la totalidad del ciclo de vida, promoviendo la salud desde antes de la concepción hasta la vejez. El enfoque del ciclo de vida tiene en cuenta la interacción de diversos determinantes y sus efectos en la salud a lo largo de la vida y de una generación a otra. El trabajo en el bienio se concentrará en el fortalecimiento de este enfoque en el marco de la salud en todas las políticas, el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y temas intersectoriales.

32. Una visión del ciclo de vida concuerda con muchos de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015: asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades, lograr la igualdad de género, reducir las desigualdades y promover el desarrollo sostenible. Para alcanzar estas metas, es fundamental promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida en el marco de los determinantes sociales de la salud. Además, centrarse en los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud mediante la acción política y de la comunidad ha sido históricamente un elemento central del trabajo de la OPS y de la Región. Por consiguiente, abordar la equidad, la universalidad y la inclusión social en todas las categorías programáticas del Plan Estratégico es una prioridad orientadora para el bienio 2016-2017 y con posterioridad.

33. Durante el 2016-2017, a fin de proteger los logros de los últimos años, cerrar las brechas y afrontar eficazmente nuevos retos, la OPS trabajará para adoptar un enfoque más integrado en torno al ciclo de vida, seguirá centrándose en los determinantes sociales de la salud, forjará nuevas alianzas estratégicas y fortalecerá las existentes para contribuir a la consecución de los ODS, y seguirá fortaleciendo la capacidad institucional y la competencia profesional en todas las áreas programáticas.

### 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
3.1	Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
3.1.1	Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal	Línea de base (2015) 19	Meta (2017) 25
3.1.2	Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están ejecutando una política o estrategia nacional integrada para la salud del recién nacido o el niño, o un plan congruente con los marcos jurídicos y la normativa	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 15
3.1.3	Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que aplican las directrices de la OPS/OMS con respecto a la planificación familiar	Línea de base (2015) 22	Meta (2017) 27
3.1.4	Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas		
	Indicador del RIM: Número de estudios realizados para fundamentar el diseño de intervenciones nuevas o mejoradas con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto	Línea de base (2015) 10	Meta (2017) 17
3.1.5	Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están ejecutando políticas o planes sanitarios nacionales con respecto a la salud integral del adolescente	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 20

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
3.1.A	Los mandatos mundiales y regionales para llevar a cabo planes relacionados con la salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto son prioridades que guiarán las actividades durante el bienio 2016-2017 y con posteridad. A fin de abordar estas prioridades, esta área programática se centrará en la mejora de la información estratégica, haciendo hincapié en la atención universal y de buena calidad de la madre y el recién nacido, la aplicación de directrices y normas, y el aumento de la capacidad en cuanto a los recursos humanos. Además, una prioridad

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
3.1.A (cont.)	central será señalar los retos y los temas que deben incluirse en la agenda, las políticas y la legislación regionales para facilitar el acceso universal a la salud, así como la formación y el fortalecimiento de alianzas estratégicas para contribuir a la agenda de los objetivos de desarrollo sostenible.

### 3.2 Envejecimiento y salud

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
3.2	Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
3.2.1	Ejecución del plan de acción regional para la salud de los adultos mayores, incluidas estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable		
	Indicador del RIM 3.2.1a: Número de países con planes, políticas o estrategias nacionales de salud que incluyen explícitamente medidas para abordar las necesidades de salud de las personas mayores	Línea de base (2015) 11	Meta (2017) 15
	Indicador del RIM 3.2.1b: Número de países con al menos un municipio que aplica el Programa de la OMS para entornos adaptados a las personas mayores	Línea de base (2015) 2	Meta (2017) 8
3.2.2	Países habilitados para prestar servicios integrados centrados en la persona en todo el proceso continuo de atención que responden a las necesidades de las mujeres y los hombres mayores en entornos de ingresos bajos, medianos y altos		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con al menos un programa de autocuidado basado en la evidencia para adultos mayores (de 60 años o más) que viven con varias afecciones crónicas	Línea de base (2015) 2	Meta (2017) 10
3.2.3	Fortalecimiento de la base de evidencia y establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación a fin de abordar problemas clave pertinentes para la salud de las personas mayores		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios donde se realizan investigaciones nacionales que abordan problemas clave pertinentes para la salud de las personas mayores	Línea de base (2015) 11	Meta (2017) 15

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
3.2.A	En esta área programática se hará hincapié en la ejecución del <i>Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable</i> , centrándose específicamente en las siguientes prioridades: promover la integración de la salud de las personas mayores en las políticas públicas nacionales, adaptar los sistemas de salud para responder a los retos asociados con el envejecimiento, capacitar nuevamente al personal que trabaja en la atención primaria de salud y la salud pública a fin de que pueda ocuparse de los problemas del envejecimiento y crear la capacidad de información necesaria para ejecutar y evaluar intervenciones en el área del envejecimiento y la salud.

### 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>	
3.3	Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud.

<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
3.3.1	Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en las áreas programáticas de la OPS		
	Indicador del RIM: Proporción de áreas programáticas de la OPS que incorporan la perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la planificación operativa	Línea de base (2015) 62%	Meta (2017) 75%
3.3.2	Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan políticas o planes de salud que abordan la igualdad de género	Línea de base (2015) 22	Meta (2017) 30
3.3.3	Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden los derechos humanos		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que aplican normas relativas a los derechos humanos en la formulación de políticas, planes o leyes	Línea de base (2015) 33	Meta (2017) 35
3.3.4	Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 16
3.3.5	Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes de salud que aborden la etnicidad		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o leyes de salud que abordan la etnicidad	Línea de base (2015) 18	Meta (2017) 22

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
3.3.A	Esta área programática abarca las siguientes prioridades: integración del género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en las actividades interprogramáticas, las políticas y las leyes; fortalecimiento de la capacidad en materia de género, equidad, derechos humanos y etnicidad con relación a la salud, usando modalidades existentes y nuevas según sea necesario; y generación y publicación de evidencia, metodologías y otros documentos técnicos sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad con relación a la salud.

### 3.4 Determinantes sociales de la salud

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
3.4	Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
3.4.1	Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que implementan el Marco de la OMS sobre salud en todas las políticas para la acción a nivel de los países	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 18

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
3.4.2	Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 15
3.4.3	Países habilitados para ampliar las experiencias locales usando estrategias de promoción de la salud para reducir la inequidad en materia de salud y mejorar la participación comunitaria de redes que fomentan la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que aplican estrategias de promoción de la salud para reducir las desigualdades en materia de salud y aumentar la participación comunitaria de redes que fomentan la salud	Línea de base (2015) 20	Meta (2017) 22
3.4.4	Países habilitados para abordar la agenda para el desarrollo después del 2015, respondiendo a los determinantes sociales de la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que integran la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015 en sus procesos de planificación nacionales	Línea de base (2015) 10	Meta (2017) 16

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
3.4.A	Las prioridades para esta área programática consistirán en la implementación de los cinco pilares de la Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud adoptada por los Estados Miembros en Río de Janeiro (Brasil) en el 2011. Este esfuerzo implicará fortalecer la gobernanza por medio de alianzas con diferentes sectores de la sociedad a fin de abordar las marcadas inequidades que se observan en la Región de las Américas con medidas concretas y políticas públicas basadas en el consenso, incluida la ejecución del plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas aprobado por el 53.º Consejo Directivo de la OPS en el 2014. Este plan regional de acción incluye 12 indicadores de procesos que concuerdan con la Declaración Política de Río. Con este fin, las acciones prioritarias incluirán generar y documentar evidencia sobre la salud en todas las políticas (STP) para una labor de promoción de la causa de alto nivel a fin de fortalecer la colaboración entre diferentes sectores, aumentar la capacidad en el campo de la STP usando el manual preparado por la OMS con ese fin, que será puesto en marcha por tres centros colaboradores de la OPS, colaborar con la Red de Municipios Saludables y las Redes de Escuelas Saludables para impulsar el plan regional de acción de la STP y dar seguimiento al progreso de los países en la ejecución de políticas de STP. Asimismo, se realizará un mayor esfuerzo de cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad institucional nacional para dar seguimiento a las desigualdades en la salud y generar perfiles actualizados de los países con respecto a la equidad en la salud.

### 3.5 Salud y medioambiente

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>	
3.5	Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.

<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
3.5.1	Países habilitados para evaluar los riesgos para la salud y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales		
	Indicador del RIM: Número de países que cuentan con sistemas nacionales de seguimiento para evaluar, controlar y vigilar el riesgo para la salud derivados del agua y el saneamiento inadecuados	Línea de base (2015) 15	Meta (2017) 24
3.5.2	Países habilitados para elaborar y aplicar normas, criterios y pautas con respecto a los riesgos ambientales para la salud y los beneficios de una buena calidad del aire y la seguridad química		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con normas nacionales sobre la calidad del aire basadas en las directrices de la OMS y con servicios de salud pública relativos a la seguridad química	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 12
3.5.3	Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes y programas nacionales sobre la salud de los trabajadores		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con una matriz de exposición ocupacional a carcinógenos y sistemas de información nacionales sobre traumatismos y enfermedades ocupacionales	Línea de base (2015) 8	Meta (2017) 11
3.5.4	Ejecución de la estrategia y el plan de acción de la OPS/OMS sobre el cambio climático		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han ejecutado la estrategia y el plan de acción de la OPS/OMS sobre el cambio climático, así como planes de adaptación	Línea de base (2015) 18	Meta (2017) 28
3.5.5	Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, planes o programas nacionales para reducir el uso de combustibles sólidos para cocinar		
	Indicador del RIM: Número de países que han puesto en marcha programas en gran escala para reemplazar las cocinas ineficientes con modelos que cumplan con las directrices de la OMS sobre la calidad del aire en locales cerrados	Línea de base (2015) 2	Meta (2017) 4

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
3.5.A	Las prioridades en esta área, guiadas por el gran caudal de pruebas científicas, compromisos, acuerdos y mandatos mundiales y regionales sobre temas relacionados con la salud ambiental y ocupacional, son: <i>a)</i> aumentar la capacidad institucional y la competencia profesional en el campo de la salud ambiental y ocupacional, en particular la adaptación al cambio climático y su mitigación, la contaminación del aire ambiental y en locales cerrados, y la seguridad química; y <i>b)</i> dar seguimiento a la ejecución del plan de acción sobre la salud del trabajador, el plan de acción sobre el cambio climático y las desigualdades ambientales y ocupacionales relacionadas con la salud.

**Categoría 3. Recursos necesarios por área programática**

<b>Área programática</b>		<b>Total (US\$)</b>
3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	44.854.000
3.2	Envejecimiento y salud	2.671.000
3.3	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	9.204.000
3.4	Determinantes sociales de la salud	12.034.000
3.5	Salud y medioambiente	12.479.000
<b>Total categoría 3</b>		<b>81.242.000</b>

## CATEGORÍA 4 SISTEMAS DE SALUD

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

### Panorama de la categoría

34. Millones de personas en la Región de las Américas carecen de acceso a servicios de salud integrales que les permitan vivir una vida saludable y prevenir las enfermedades. Actualmente, alrededor de 30% de las personas en la Región no tienen acceso a atención de salud por razones económicas y 21% debido a barreras geográficas. Las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad, los niños, las mujeres, los adultos mayores, los miembros de la comunidad LGBT, los migrantes, las minorías étnicas y las personas que viven en la pobreza son las más afectadas por esta falta de acceso. A pesar del progreso realizado en ese sentido, la Región no alcanzará la meta de los ODM relacionada con la reducción de la mortalidad materna, y hay grandes diferencias entre los países en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad infantil. La reducción de las inequidades en el ámbito de la salud se hace más compleja a raíz de los perfiles epidemiológicos y demográficos emergentes. En vista de la aparición simultánea de enfermedades transmisibles y no transmisibles (ENT), la violencia (incluida la violencia de género), el aumento de la esperanza de vida y la urbanización, los sistemas y servicios de salud deben responder de maneras diferentes e innovadoras. Las ENT, principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, junto con sus factores de riesgo compartidos (consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol), son la causa de más de 80% de las muertes en la Región de las Américas. En el 2012 había más de 100 millones de personas mayores de 60 años de edad en la Región, cifra que se prevé que se duplicará para el 2020. Se calcula que, entre 1999 y el 2009, más de 5,5 millones de personas murieron de causas externas. El brote reciente de chikunguña en la Región, la amenaza planteada por el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África y los desastres naturales pusieron de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas de salud a fin de aumentar la capacidad de recuperación.

35. Afrontar estos desafíos es la meta principal de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev. 2) aprobada por los Estados Miembros en el 53.º Consejo Directivo de la OPS en octubre del 2014. En la estrategia se definen las condiciones que permitirán a los países centrar y evaluar mejor sus políticas y medir su progreso hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, reconociendo que cada país puede establecer su propio plan de acción teniendo en cuenta su propio contexto y sus retos de salud futuros.

36. La ejecución de la estrategia constituye el área de trabajo prioritaria central para esta categoría durante el bienio 2016-2017.

37. El Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017 incorpora las siguientes áreas de interés: promoción y alianzas estratégicas para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, elaboración y ejecución de planes nacionales de acción (hojas de ruta) para promover el acceso y la cobertura universales, integración de programas prioritarios en los sistemas y servicios de salud y sostenibilidad (con énfasis en las ENT, la infección por el VIH, la tuberculosis y el manejo integrado), ampliación del acceso a servicios para personas en condiciones de vulnerabilidad, seguimiento y evaluación, preparación y respuesta de los sistemas de salud, aumento de la capacidad, evidencia, cooperación triangular, intercambio de experiencias y comunicación. El Programa y Presupuesto 2016-2017 responde a las prioridades expresadas por los Estados Miembros, en las cuales se asigna alta prioridad a los sistemas de salud.

38. La asignación a la categoría de sistemas de salud en el Programa y Presupuesto 2016-2017 aumentó 10% en comparación con la asignación del presupuesto aprobado para 2014-2015. Este aumento concuerda con la prioridad asignada por los países al avance progresivo hacia el acceso universal y la cobertura universal de salud y con la mayor demanda de apoyo técnico a los Estados Miembros, en particular para la formulación de planes, políticas y estrategias nacionales acordes con las líneas estratégicas de acción de la estrategia regional de acceso universal y cobertura universal de salud.

#### 4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
4.1	Aumento de la capacidad de los países para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
4.1.1	Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluidos el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que tienen un plan o una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos definidos, revisada en los últimos cinco años	Línea de base (2015) 14	Meta (2017) 19
4.1.2	Países habilitados para elaborar y ejecutar estrategias financieras para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Línea de base (2015) 15	Meta (2017) 21

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
4.1.3	Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Línea de base (2015) 7	Meta (2017) 12
4.1.4	Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han analizado y notificado el progreso realizado hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud empleando el marco de seguimiento y evaluación	Línea de base (2015) 4	Meta (2017) 15

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
4.1.A	En el 2016-2017, esta área programática apoyará a los países para el fortalecimiento de los sistemas de salud, con especial énfasis en la rectoría y la gobernanza. Este apoyo estará orientado a la revisión o formulación de políticas, estrategias y planes nacionales de salud, incluido el componente de financiamiento, de una manera compatible con el logro progresivo del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; facilitará el diálogo social, la acción intersectorial y la promoción de la causa con los ministerios de economía y otras instituciones financieras, el sector privado y la sociedad en general; fortalecerá las funciones de salud pública y apoyará el seguimiento y la evaluación del progreso hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La Oficina también ayudará a fortalecer los marcos legislativos y normativos necesarios para apoyar reformas que concuerden con los esfuerzos de los países para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
4.1.B	La Oficina apoyará la creación de herramientas y capacidad, la obtención de evidencia y el intercambio de experiencias para abordar los problemas surgidos en la ejecución, señalados por los países, en áreas clave del fortalecimiento de los sistemas de salud, como la definición, la determinación de los costos y la implementación de servicios integrales que se ampliarán gradualmente, la integración de las opciones de política para reducir la segmentación y la fragmentación, el aumento del financiamiento público y la eficiencia, y la mejora de la protección financiera en el ámbito de la salud.

## 4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
4.2	Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
4.2.1	Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionado a los países para mejorar la prestación de servicios equitativos integrados, centrados en las personas, y fortalecer los enfoques de salud pública		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que aplican estrategias de redes de prestación de servicios integrados	Línea de base (2015) 14	Meta (2017) 27

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
4.2.2	Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 16

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
4.2.A	Durante el bienio 2016-2017, esta área programática se concentrará en el aumento del acceso a servicios integrados centrados en la persona, abordando en particular las necesidades insatisfechas y los grupos en situación de vulnerabilidad. Con ese fin se proporcionará apoyo para la ejecución de la iniciativa de redes integradas de prestación de servicios de salud, la agenda regional para los hospitales que forman parte de dichas redes y la política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, aprobada por la 27. <sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2012, que en último término ayudará a fortalecer los sistemas basados en la atención primaria de salud. Se pondrán de relieve las intervenciones encaminadas a aumentar la capacidad de resolución del primer nivel de la atención, la integración de programas prioritarios (ENT, infección por el VIH, tuberculosis) en la prestación de servicios de salud y la elaboración de programas e intervenciones que permitan a las personas comprender mejor sus derechos y responsabilidades en lo que respecta a la salud y facultarlas para participar activamente en su atención de salud.
4.2.B	La Oficina apoyará la creación de herramientas y capacidad, la obtención de evidencia y el intercambio de experiencias en lo que respecta a asuntos fundamentales relacionados con cambios o la reorientación de la prestación de servicios de salud, como el modelo de atención, el manejo de la prestación de los servicios y los mecanismos de pago.
4.2.C	En particular, en este bienio la Oficina se concentrará en el desarrollo de la capacidad de preparación y la respuesta de los sistemas de salud frente a los brotes y los desastres naturales, contribuyendo de esta forma a la capacidad de recuperación.

### 4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
4.3	Aumento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
4.3.1	Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias actualizadas en los últimos cinco años	Línea de base (2015) 5	Meta (2017) 8
4.3.2	Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que notifican indicadores con respecto al acceso y la innovación por medio del observatorio de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS) de la OPS	Línea de base (2015) 7	Meta (2017) 9

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
4.3.3	Países habilitados para evaluar su capacidad nacional de regulación sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que han realizado una evaluación de sus funciones de reglamentación para al menos tres de lo siguiente: medicamentos, dispositivos médicos, seguridad radiológica, seguridad de la sangre y trasplantes de órganos	Línea de base (2015) 11	Meta (2017) 17
4.3.4	Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión, al igual que el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias sobre la base de la evidencia	Línea de base (2015) 7	Meta (2017) 12

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
4.3.A	La prioridad en esta área programática será promover el acceso y el uso racional de medicamentos seguros, eficaces y de buena calidad, así como de otras tecnologías sanitarias, por medio de servicios integrados de salud basados en la atención primaria. Se proporcionará apoyo para el fortalecimiento de la gobernanza y la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas nacionales sobre acceso, calidad y uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. También se proporcionará cooperación para fortalecer la capacidad regulatoria de los países. La cooperación adicional permitirá a los países obtener acceso a tecnologías sanitarias asequibles y de buena calidad por medio de mecanismos de compras regionales y la <i>Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual</i> , de la OMS. Por último, esta área programática apoyará la creación de procesos y mecanismos para la evaluación, la incorporación, el manejo y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

#### 4.4 Información y evidencia sobre los sistemas de salud

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
4.4	Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
4.4.1	Seguimiento integral de la situación sanitaria mundial, regional y de los países, así como de sus tendencias, desigualdades y determinantes, usando normas mundiales, entre ellas la recopilación y el análisis de datos para abordar las brechas en los datos y evaluaciones del desempeño del sistema		
	Indicador del RIM: Número de países que realizan una evaluación integral de la situación sanitaria y de sus tendencias durante el período 2016-2017	Línea de base (2015) 14	Meta (2017) 35
4.4.2	Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre <i>eSalud</i>		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están aplicando la estrategia regional de <i>eSalud</i>	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 21

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
4.4.3	Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están aplicando la estrategia regional de gestión del conocimiento	Línea de base (2015) 6	Meta (2017) 15
4.4.4	Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con mecanismos de rendición de cuentas para revisar la investigación o incorporar la ética en el ámbito de la salud pública	Línea de base (2015) 23	Meta (2017) 28
4.4.5	Aplicación de la política de investigación para la salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están aplicando la política regional de investigación para la salud	Línea de base (2015) 12	Meta (2017) 18
4.4.6	Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que integran la evidencia científica en las prácticas, en los programas o en las políticas utilizando metodologías normalizadas	Línea de base (2015) 9	Meta (2017) 12
4.4.7	Mejora de los sistemas de la OPS de información sobre la salud para facilitar el análisis de la información de los Estados Miembros y de la Oficina a fin de propiciar el seguimiento de las metas regionales y nacionales de acuerdo con los compromisos y mandatos de la Organización		
	Indicador del RIM: Plataformas implantadas para facilitar el seguimiento y la notificación de indicadores de impacto del plan estratégico y las metas de los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS) relacionadas con la salud	Línea de base (2015) No	Meta (2017) Sí

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
4.4.A	La información de salud es un insumo fundamental para todos los aspectos de la acción en el ámbito de la salud, como la investigación, la planificación, las operaciones, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación, y sirve de base crucial para los procesos de establecimiento de prioridades y adopción de decisiones. A pesar de ello, subsisten disparidades entre los países con respecto a la cobertura, la fiabilidad, la oportunidad y la calidad de la información suministrada por sus sistemas de información de salud. Los países también difieren en cuanto a su capacidad para comprender las causas de los problemas, las mejores opciones para abordarlos y las estrategias para poner en marcha intervenciones eficaces y eficientes. Por otro lado, las aptitudes analíticas y las normas para la producción y el uso de investigaciones sobre la salud varían entre poblaciones. Para mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las inequidades en los resultados en materia de salud, es necesario fortalecer la capacidad de análisis de la situación de salud, mejorar la generación y el intercambio de evidencia y traducir o aplicar los resultados en la práctica de la salud pública. Se prevé dar seguimiento a los resultados de la práctica de la salud pública y evaluarlos por medio de indicadores seleccionados del impacto del Plan Estratégico 2014-2019.
4.4.B	Los gobiernos reconocen cada vez más que la incorporación de la <i>eSalud</i> es una prioridad para el desarrollo de sistemas de salud, y la experiencia indica que para eso se necesita una acción estratégica e integrada a nivel nacional. La evidencia científica y otras formas de conocimiento, como la información de salud y su integración en los procesos de adopción de decisiones (por ejemplo, atención de salud basada en la evidencia y formulación de políticas fundamentadas en la evidencia) en todos los niveles del sistema de salud son insumos clave. La Oficina seguirá formulando directrices e instrumentos, fortaleciendo la capacidad, elaborando productos de información multilingües y con distintos

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
4.4.B (cont.)	formatos, facilitando el acceso sostenible a conocimientos científicos y técnicos actualizados del personal de la Oficina y profesionales nacionales de la salud, empoderando a los pacientes por medio de información fidedigna, administrando y apoyando redes de conocimientos, y plasmando la evidencia en normas y procedimientos. La información de salud se considera como un derecho básico. Una función más activa en la generación y difusión de la evidencia guiará mejor las medidas encaminadas a mejorar el estado de salud.

#### 4.5 Recursos humanos para la salud

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
4.5	Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
4.5.1	Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud	Línea de base (2015) 11	Meta (2017) 18
4.5.2	Países que están estableciendo un sistema de información sobre recursos humanos para la salud con datos sobre la distribución del personal de salud, en particular en el nivel de atención primaria de salud		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que están estableciendo un sistema de información sobre recursos humanos para la salud	Línea de base (2015) 6	Meta (2017) 9
4.5.3	Orientación técnica proporcionada a las instituciones y los programas académicos en el ámbito de la salud a fin de transformar la formación médica en consonancia con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador del RIM: Número de instituciones académicas con una misión social definida y programas de estudios reorientados hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Línea de base (2015) 5	Meta (2017) 7
4.5.4	Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que tienen programas de educación continua para el personal por medio de un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciberaprendizaje equivalente	Línea de base (2015) 13	Meta (2017) 19

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
4.5.A	En esta área programática, el trabajo se centrará en la formulación y ejecución de políticas y planes orientados a los recursos humanos para la salud, a fin de avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y abordar las necesidades actuales y futuras de la población en materia de salud. Se proporcionará asesoramiento técnico a los países para mejorar y fortalecer el sistema de información sobre el personal de salud. Otra prioridad clave es el trabajo con instituciones

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
4.5.A (cont.)	académicas dedicadas a la salud para apoyar la reorientación de los programas de educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud. Por último, los países recibirán apoyo para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar el personal dedicado a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión.

#### **Categoría 4. Recursos necesarios por área programática**

<b>Área programática</b>		<b>Total (US\$)</b>
4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	17.401.000
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	13.661.000
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	24.725.000
4.4	Información y evidencia sobre los sistemas de salud	33.267.000
4.5	Recursos humanos para la salud	20.142.000
	<b>Total categoría 4</b>	<b>109.196.000</b>

## CATEGORÍA 5 PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA

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

### **Panorama de la categoría**

39. A fin de alcanzar su meta principal de prevenir las muertes, la enfermedad y la discapacidad ocasionadas por situaciones de emergencia, esta categoría se centra en el fortalecimiento de la capacidad de los países para la prevención, la reducción de riesgos, los preparativos, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana en todos los tipos de amenazas para la salud humana que puedan surgir de emergencias o desastres. El trabajo en esta categoría ha sido principalmente de índole técnico-programática y político-estratégica. En el bienio 2016-2017, la Oficina seguirá colaborando con los Estados Miembros y otros interesados directos para preservar y, en los casos en que sea posible, mejorar los avances realizados en los preparativos, la vigilancia y la respuesta, cerrando al mismo tiempo las brechas y afrontando nuevos desafíos.

40. Se seguirá asignando prioridad a la mejora de las capacidades comprendidas en los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005). También se redoblarán los esfuerzos para aumentar la conciencia política en cuanto a la relevancia de los programas de prevención y control de infecciones, área de la segunda función esencial de salud pública reconocida por el RSI, así como la prevención de la exposición a contaminantes en la cadena alimentaria y la seguridad de las tecnologías nuevas. Asimismo, se dará más énfasis a la resistencia a los antimicrobianos, con la ejecución del plan de acción mundial sobre resistencia a los antimicrobianos en la Región de las Américas.

41. Se seguirá haciendo hincapié en la ampliación e integración de un enfoque amplio, eficiente y eficaz de múltiples peligros en la gestión de riesgos de emergencia, aprovechando las funciones esenciales de salud pública, con la participación de la Oficina, los Estados Miembros de la OPS y la comunidad sanitaria internacional. La Oficina también seguirá aumentando su capacidad interna para ayudar eficientemente a los países en el manejo de las amenazas agudas para la salud pública e informará sobre el progreso. La Oficina continuará mejorando sus mecanismos coordinados de alerta y respuesta, incluida la capacidad para aumentar la respuesta, el manejo de eventos de salud pública y una capacidad operativa mejorada en todo momento.

42. La cooperación técnica de la OPS para la formulación de políticas nacionales integrales y la institucionalización de las funciones esenciales de salud pública, a fin de contener los riesgos para la salud pública en su fuente y controlar los riesgos de emergencia sanitaria, integrará los elementos esenciales para aumentar la capacidad de

recuperación y proteger a las poblaciones, considerando los principios del enfoque de la seguridad humana y haciendo hincapié en los grupos poblacionales más vulnerables. Se pondrá de relieve el uso de las alianzas existentes y de alianzas nuevas para la salud, así como de redes para el manejo de desastres, dentro y fuera del sector de la salud, el fomento de la colaboración entre países y el aprovechamiento de las experiencias y capacidades propias de cada país.

## 5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
5.1	Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
5.1.1	Países habilitados para desarrollar las capacidades básicas exigidas según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)		
	Indicador del RIM: Número de países que recibieron cooperación técnica directa que les permitió lograr y mantener las capacidades básicas del RSI en el bienio	Línea de base (2015) 13	Meta (2017) 35
5.1.2	La OPS tiene la capacidad de brindar, sobre la base de la evidencia científica y de manera oportuna, orientación de políticas, evaluación de riesgos, gestión de la información, y comunicaciones para todas las emergencias graves de salud pública que puedan tener importancia internacional		
	Indicador del RIM: Porcentaje de emergencias de salud pública de importancia internacional en las cuales la información se pone a disposición de los Centros Nacionales de Enlace del RSI de la Región en las primeras 48 horas de finalizada la evaluación de riesgos	Línea de base (2015) 80	Meta (2017) 80

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
5.1.A	En cumplimiento de los mandatos emanados del RSI y de resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, las actividades se centrarán en el apoyo a los esfuerzos de los países para cumplir su compromiso de lograr y mantener las funciones esenciales de salud pública, que se denominan capacidades básicas en el RSI, y en el seguimiento de la implementación del RSI en la Región.
5.1.B	La Oficina seguirá desarrollando su capacidad para coordinar el sistema de alerta y respuesta regionales y proporcionar, sobre la base de la evidencia y de manera oportuna, evaluaciones de riesgos, gestión de la información y comunicación para todos los eventos extremos de salud pública. Se facilitará el intercambio de experiencias entre los Estados Miembros con la finalidad de aumentar la oportunidad y la transparencia del intercambio de información relacionada con eventos de salud pública de posible importancia internacional y reforzar los canales de comunicación entre los centros nacionales de enlace para posibilitar la localización internacional de personas que hayan estado en contacto con personas enfermas. La Oficina también apoyará el desarrollo regional de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

## 5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>	
5.2	Todos los países pueden aumentar la capacidad de recuperación y mejorar la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves.

<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
5.2.1	Países habilitados para mejorar la vigilancia, los preparativos y la capacidad de respuesta a amenazas epidémicas y pandémicas, con un énfasis específico en la implementación del marco de preparación para una gripe pandémica		
	Indicador del RIM: Número de países con un sistema de vigilancia para la gripe basado en normas internacionales	Línea de base (2015) 18	Meta (2017) 20
5.2.2	Países habilitados para tener una capacidad permanente de detección temprana y confirmación de agentes patógenos infecciosos epidemiológicos emergentes		
	Indicador del RIM: Número de países con acceso a redes de laboratorios de salud pública que han estandarizado los nuevos protocolos para la detección segura, exacta y oportuna de agentes patógenos infecciosos epidemiológicos emergentes	Línea de base (2015) No corresponde (indicador nuevo)	Meta (2017) 14
5.2.3	Países habilitados para ejecutar el plan de acción mundial contra la resistencia a los antimicrobianos, con un énfasis especial en la vigilancia		
	Indicador del RIM: Número de países con un sistema de vigilancia nacional que contribuye datos sobre las tendencias mundiales y la carga de resistencia a los antimicrobianos	Línea de base (2015) 0	Meta (2017) 5
5.2.4	Países que cuentan con capacidad para analizar el riesgo de zoonosis emergentes		
	Indicador del RIM: Número de países que cuentan con mecanismos para analizar el riesgo de enfermedades emergentes y zoonóticas	Línea de base (2015) 15	Meta (2017) 21

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
5.2.A	El punto central de esta área programática durante el bienio será mejorar el intercambio de conocimientos e información sobre enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, así como la vigilancia y la respuesta a enfermedades epidémicas y el trabajo por medio de redes para contribuir a mecanismos y procesos mundiales, de conformidad con las disposiciones del RSI.
5.2.B	La Oficina ayudará a los países a elaborar y mantener los componentes pertinentes de sus planes nacionales de preparación para hacer frente a múltiples peligros, a fin de responder a grandes epidemias, incluidas la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento y la formación de redes de laboratorio, la orientación para el manejo de casos y el control de infecciones y la coordinación intersectorial para atender las necesidades de las poblaciones marginadas y en situación de vulnerabilidad.
5.2.C	Con la finalidad de hacer frente a las enfermedades epidémicas y pandémicas, la OPS dirigirá sus esfuerzos a la mejora de la base de evidencia para fundamentar las decisiones nacionales e internacionales, contribuyendo de esa forma a la evaluación oportuna de los riesgos, el seguimiento y las investigaciones sobre el terreno, y al apoyo a los países afectados en todo el ciclo de prevención, preparativos, respuesta y rehabilitación durante epidemias para aumentar su capacidad de recuperación. También se administrarán mecanismos regionales para enfrentar la dimensión internacional de las enfermedades epidémicas, haciendo hincapié en el marco de preparación para una gripe pandémica.
5.2.D	La OPS ejecutará el plan de acción mundial sobre resistencia a los antimicrobianos en la Región de las Américas, complementando así el trabajo que se está realizando en programas específicos contra la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria en el marco de la categoría 1, que también se integra en otros departamentos. La supervisión de la elaboración y la ejecución del plan de acción mundial en la

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
5.2.D (cont.)	Región de las Américas está incluida en el área programática 5.2, cuya función específica es la vigilancia regional de la resistencia a los antimicrobianos, que apoya a los países en la formulación y ejecución de sus planes nacionales de acción.
5.2.E	En estrecha colaboración con los servicios de salud de los países, la OPS trabajará en la prevención de enfermedades epidémicas y pandémicas causadas por animales y productos de origen animal, a fin de establecer estrategias eficaces para vigilar el nivel de aparición de enfermedades zoonóticas y permitir una respuesta más eficaz. Este trabajo implicará la puesta en marcha de procedimientos y medidas para fomentar las relaciones entre la salud pública y los servicios veterinarios, indicando las mejores prácticas y promoviendo su uso en toda la Región. La OPS fortalecerá los vínculos entre redes, centros colaboradores de la OMS y países de alto riesgo para pronosticar, detectar y prevenir brotes de zoonosis emergentes e intervenir durante los mismos, haciendo hincapié en la gripe zoonótica, la leptospirosis, la peste, los hantavirus y la encefalitis

### 5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
5.3	Países con un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
5.3.1	Fortalecimiento de la capacidad nacional para hacer frente a emergencias causadas por peligros de toda clase y manejar los riesgos para la salud (ERMH)		
	Indicador del RIM: Número de países meta donde se alcanzan las normas mínimas de desempeño para la gestión del riesgo de emergencias y desastres para la salud	Línea de base (2015) Estos datos no se miden en la actualidad	Meta (2017) 3
5.3.2	Capacidad permanente para responder a desastres naturales y conflictos y encabezar redes y sistemas para una acción humanitaria eficaz		
	Indicador del RIM: Número de representaciones de la OPS/OMS que cumplen plenamente la lista de verificación de la OMS para los preparativos	Línea de base (2015) 13	Meta (2017) 19
5.3.3	Mecanismos de coordinación en el ámbito de la salud a nivel de país establecidos de acuerdo con la resolución de la OPS sobre coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con un mecanismo de coordinación de emergencia en salud que cumple los requisitos mínimos para un desempeño satisfactorio	Línea de base (2015) 11	Meta (2017) 15
5.3.4	Ejecución de programas sobre hospitales seguros de acuerdo con las prioridades y necesidades nacionales específicas		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que cuentan con un programa de hospitales seguros a fin de velar por la continuidad de los servicios de salud para la población necesitada	Línea de base (2015) 25	Meta (2017) 29

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
5.3.A	Se hará hincapié en el fortalecimiento de las funciones nacionales de liderazgo para la preparación, la vigilancia y la respuesta en los ministerios de salud; la promoción de la adopción de puntos de referencia para los preparativos en caso de desastres; el apoyo a la formulación y ejecución de planes nacionales de preparación y respuesta para múltiples peligros; y la conducción, la administración, el seguimiento y la notificación de intervenciones para salvar vidas efectuadas por colaboradores de grupos de acción sanitaria y del sector de la salud, así como la información al respecto, según se describe en los planes de respuesta estratégica de los países con situaciones de emergencia complejas y prolongadas.
5.3.B	La Oficina promoverá y apoyará medidas de reducción de riesgos de desastres, entre ellas la iniciativa Hospitales Seguros, a fin de reducir las consecuencias para la salud de emergencias, desastres y crisis, y aliviar sus efectos sociales y económicos, especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables.
5.3.C	La Oficina promoverá la coordinación, el seguimiento y la ejecución del plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria internacional en materia de salud mediante la integración de las actividades de las áreas programáticas de la Oficina y las redes. Entre otros esfuerzos, apoyará la actualización y el establecimiento de procedimientos de coordinación basados en sistemas actuales y alianzas (subregionales, regionales y mundiales) para la asistencia humanitaria en el ámbito de la salud, a fin de contribuir a la prevención de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad causadas por emergencias y desastres. El apoyo al establecimiento de mecanismos y procedimientos para el despliegue, la recepción y la coordinación de equipos de personal médico nacionales y extranjeros también será una prioridad clave.
5.3.D	La Oficina mejorará su capacidad para dar seguimiento a la respuesta en situaciones de emergencia y coordinarla, haciendo hincapié en el fortalecimiento del Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS y garantizando su operación continua y óptima. También se llevará a cabo una acción concertada para fortalecer la capacidad de respuesta de la OPS, incluidos sus mecanismos de respuesta y su capacidad para aumentar la respuesta, como el equipo regional de respuesta sanitaria, a fin de que se puedan desempeñar las funciones cruciales de la OMS en situaciones de emergencia humanitaria.

#### 5.4 Inocuidad de los alimentos

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
5.4	Todos los países tienen la capacidad de mitigar los riesgos a la inocuidad de los alimentos y de responder a los brotes.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
5.4.1	Países y territorios habilitados para controlar el riesgo y reducir la carga de enfermedades transmitidas por alimentos		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios con un marco normativo que permite la consecución de objetivos de control de los alimentos en consonancia con normas, directrices y recomendaciones internacionales	Línea de base (2015) 16	Meta (2017) 27
5.4.2	Mecanismos de colaboración multisectorial establecidos para reducir los riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que tienen un mecanismo de colaboración multisectorial de reducción de riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos que toma en cuenta los determinantes sociales	Línea de base (2015) 10	Meta (2017) 18

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
5.4.3	Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios que ejecutan programas de prevención, control y eliminación de la fiebre aftosa de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa 2011-2020	Línea de base (2015) 48	Meta (2017) 51

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
5.4.A	La OPS colaborará con los países en el establecimiento de sistemas eficientes de inocuidad de los alimentos para prevenir y reducir las enfermedades transmitidas por alimentos y promover la seguridad del consumidor. La OPS trabajará para fortalecer los sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos basados en el riesgo, el asesoramiento científico sobre normas y directrices para la inocuidad de los alimentos y su aplicación, y la promoción de la colaboración multisectorial para reducir los riesgos de enfermedades transmitidas por alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los animales y los seres humanos. Se prestará especial atención a los aspectos de la resistencia a los antimicrobianos relacionados con la inocuidad de los alimentos.
5.4.B	A fin de apoyar el trabajo de la OMS, la OPS promoverá las normas y recomendaciones internacionales por medio de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius, apoyará la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos, convocará reuniones de expertos internacionales para evaluar los riesgos de peligros prioritarios de origen alimentario, facilitará la recopilación sistemática, el análisis y la interpretación de los datos regionales para guiar el análisis de riesgos y fundamentar las decisiones de política, proporcionará apoyo técnico a los países y servirá de enlace de la colaboración tripartita entre los sectores de la agricultura, la salud animal y la salud humana con la Organización para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización Mundial de la Salud.
5.4.C	La OPS apoyará la fase final del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), proporcionando cooperación técnica para la vacunación en países o áreas libres de fiebre aftosa, a fin de que puedan ser designados como libres de fiebre aftosa sin vacunación, y a los países que no tengan una designación oficial con respecto a la fiebre aftosa para que logren la designación de libres de fiebre aftosa. Por otro lado, se proporcionará cooperación técnica para fortalecer las estrategias y los mecanismos de prevención de la fiebre aftosa, los preparativos para situaciones de emergencia y la respuesta.

## 5.5 Respuesta a los brotes y las crisis

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
5.5	Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
5.5.1	Ejecución del marco de respuesta a las emergencias de la OMS en caso de emergencias graves con consecuencias para la salud pública		
	Indicador del RIM: Porcentaje de emergencias de grado 2 y grado 3 que surgen de cualquier tipo de amenaza con consecuencias para la salud pública, incluida toda amenaza epidémica emergente, en las que el marco de respuesta a las emergencias de la OMS se ha ejecutado plenamente	Línea de base (2015) 100	Meta (2017) 100

<b>Resultado inmediato (RIM) (cont.)</b>			
5.5.2	Elaboración, ejecución y presentación de informes sobre estrategias del sector de la salud en todos los países que tienen una emergencia prolongada		
	Indicador del RIM: Porcentaje de países con alguna emergencia prolongada en los que la Oficina Sanitaria Panamericana ha cumplido las normas de desempeño	Línea de base (2015) 70	Meta (2017) 100
5.5.3	En países que están recuperándose de emergencias graves y desastres, se llevan a cabo actividades de recuperación temprana en el ámbito de la salud tal como se definen en los planes de recuperación del sector de la salud y en exhortaciones		
	Indicador del RIM: Porcentaje de emergencias agudas o prolongadas en las cuales el país que está recuperándose lleva a cabo actividades mínimas de recuperación temprana para el sector de la salud	Línea de base (2015) No corresponde	Meta (2017) 70

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
5.5.A	Durante el bienio, la Oficina ayudará a los países a establecer equipos de respuesta eficientes y eficaces, así como herramientas adaptadas para la coordinación de la asistencia humanitaria internacional en el sector de la salud. Además, la Oficina mejorará su propia capacidad de respuesta sobre la base de la política de respuesta institucional a emergencias y desastres, y desempeñará plenamente todas sus funciones como organismo coordinador del grupo de acción sanitaria.
5.5.B	De acuerdo con sus obligaciones técnicas, humanitarias y operativas, la Oficina desempeñará un papel de liderazgo de los asociados en los países con situaciones de emergencia complejas y prolongadas en lo que respecta a la formulación de planes de respuesta del sector de la salud coordinados y basados en la evidencia, que se describen en el componente de salud de los planes de respuesta estratégica intersectorial a nivel de país. En tales entornos, la Oficina procurará llenar vacíos y llevar a cabo actividades para salvar vidas como “proveedor de última instancia”.

### **Categoría 5. Recursos necesarios por área programática**

<b>Área programática</b>		<b>Total (US\$)</b>
5.1	Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	9.887.000
5.2	Enfermedades epidémicas y pandémicas	14.565.000
5.3	Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis	30.337.000
5.4	Inocuidad de los alimentos	5.022.000
<b>Total categoría 5</b>		<b>59.811.000</b>
Programa para la erradicación de la fiebre aftosa		11.800.000
Respuesta a los brotes y las crisis		22.000.000

## CATEGORÍA 6

### SERVICIOS CORPORATIVOS Y FUNCIONES HABILITADORAS

*Fomentar y llevar adelante el liderazgo institucional y los servicios institucionales necesarios para mantener la integridad y el funcionamiento eficiente de la Organización a fin de que pueda cumplir eficazmente con sus mandatos.*

#### Panorama de la categoría

43. Esta categoría abarca aquellos servicios que fortalecen el liderazgo y la gobernanza de la OPS, así como funciones habilitadoras que garantizan la eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas en la prestación de servicios y la cooperación técnica. Como parte de su función de liderazgo, la OPS seguirá desempeñando una función decisiva al convocar a los diversos actores que contribuyen a mejorar la salud de todas las personas en la Región, incluidos los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, asociados públicos o privados y la sociedad civil. Además, la Organización seguirá reforzando su presencia en los países a fin de prestar un apoyo más eficaz a las autoridades nacionales de salud en sus esfuerzos para formular planes y estrategias de desarrollo sanitario.

44. Las funciones habilitadoras incluyen el liderazgo y la gobernanza, la gestión de riesgos, la planificación estratégica y operativa, el seguimiento del desempeño y la presentación de informes al respecto, la movilización y coordinación de recursos, servicios de supervisión interna y evaluación, servicios de tecnología de la información, la gestión financiera, servicios generales e instalaciones, la gestión de recursos humanos, servicios de compras y comunicaciones estratégicas. Entre las principales iniciativas que se prevé ejecutar en el 2016-2017 se encuentran la migración completa al nuevo Sistema de Información Gerencial de la OPS y una estrategia complementaria de tecnología de la información que aumentará la eficiencia de las operaciones y posibilitará un amplio acceso a información financiera y programática oportuna, una estrategia para el personal a fin de actualizar y mejorar la gestión de los recursos humanos, y una estrategia de movilización de recursos, mejorada con comunicaciones internas y externas eficaces, con la finalidad de atraer financiamiento suficiente y apropiado para los programas de la OPS aprobados por los Estados Miembros en el Plan Estratégico 2014-2019 y los programas y presupuestos conexos. La Organización fortalecerá aún más la rendición de cuentas, así como la evaluación y gestión de riesgos, y seguirá consolidando su enfoque y prácticas de gestión basada en los resultados.

45. La salud es un tema fundamental y motivo de preocupación pública y política en la Región de las Américas. El panorama institucional cada vez más complejo, la aparición de nuevos actores que influyen en las decisiones en el ámbito de la salud, los cambios en los medios de información y las redes sociales, la marcada desigualdad en la Región en lo que se refiere al acceso a la salud y la demanda creciente por los donantes, los gobiernos y el público de información sobre el impacto del trabajo de la OPS requerirán que la Organización se posicione estratégicamente en el entorno externo.

## 6.1 Liderazgo y gobernanza

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
6.1	Mayor coherencia en el campo de la salud en la Región, con la OPS/OMS desempeñando una función de liderazgo para permitir que los distintos actores contribuyan de manera eficaz a la salud de todas las personas de la Región de las Américas.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
6.1.1	Liderazgo y gestión eficaces de la OPS/OMS en relación con las prioridades de la OPS para el liderazgo		
	Indicador del RIM: Número de países y territorios donde al menos 30% de las implicaciones de su estrategia de cooperación en los países están abordándose en el contexto de las nueve prioridades de la OPS para el liderazgo	Línea de base (2015) 10	Meta (2017) 32
6.1.2	Participación eficaz con otros organismos de las Naciones Unidas y agentes no estatales en el establecimiento de una agenda sanitaria común que responde a las prioridades de los Estados Miembros		
	Indicador del RIM 6.1.2a: Número de países y territorios con un Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) que refleja al menos 30% de las nueve prioridades de la OPS para el liderazgo	Línea de base (2015) 10	Meta (2017) 20
	Indicador del RIM 6.1.2b: Número de países y territorios con mecanismos para <i>i</i> ) la participación de agentes no estatales en la formulación de políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales, o <i>ii</i> ) la ejecución de iniciativas o programas para abordar las prioridades nacionales en materia de salud	27	35
6.1.3	Gobernanza de la OPS fortalecida gracias a una supervisión eficaz de las reuniones de los Cuerpos Directivos		
	Indicador del RIM: Proporción de puntos del orden del día de los Cuerpos Directivos de la OPS en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019	Línea de base (2015) 90%	Meta (2017) 95%
6.1.4	Reforma de la OMS integrada en el trabajo de la Organización según corresponda		
	Indicador del RIM: Proporción de puntos pertinentes para la OPS de la reforma de la OMS, finalizados o en curso	Línea de base (2015) 85%	Meta (2017) 100%

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
6.1.A	La Oficina colaborará con los Estados Miembros para que desempeñen su función de gobernanza con respecto a la OPS y que participen en el proceso de reforma de la OMS.
6.1.B	La OPS fortalecerá y establecerá alianzas estratégicas con interesados directos pertinentes a fin de procurar que la salud ocupe un lugar prominente en la agenda política y de desarrollo a nivel regional y de país.
6.1.C	La Organización fortalecerá su presencia en los países para abordar eficientemente las necesidades de cada país en materia de salud.

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
6.1.D	La Oficina también desarrollará y mejorará el concepto de la diplomacia sanitaria mundial. Esto requerirá de una función mejorada de la OPS y las representaciones de la OPS/OMS a nivel regional, a

	fin de llegar más allá del sector de la salud y centrarse más plenamente en el diálogo sobre los derechos humanos en un marco sólido para comprender y negociar asuntos de salud a escala mundial. También será necesario determinar los instrumentos y los mecanismos para colaborar con otros interesados directos y promover un enfoque intersectorial con la finalidad de abordar las desigualdades en materia de salud y los determinantes sociales de la salud.
6.1.E	Fortalecer el papel de la OPS en la convocatoria y la promoción de la causa, la formación de alianzas, la movilización de recursos, el intercambio y la intermediación de conocimientos, y el análisis y el seguimiento del progreso.

## 6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
6.2	La OPS funciona de manera responsable y transparente y dispone de sistemas de gestión y de evaluación de riesgos que funcionan bien.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
6.2.1	Rendición de cuentas asegurada por medio del fortalecimiento de la gestión de riesgos institucionales en todos los niveles de la Organización		
	Indicador del RIM: Proporción de riesgos institucionales con planes de respuesta aprobados y ejecutados	Línea de base (2015) No corresponde	Meta (2017) 85%
6.2.2	Política de evaluación de la OPS/OMS ejecutada en toda la Organización		
	Indicador del RIM: Porcentaje de enseñanzas extraídas de las evaluaciones aprobadas por la Directora que se abordaron durante el bienio	Línea de base (2015) 60	Meta (2017) 60
6.2.3	Mejor comportamiento ético, respeto en el lugar de trabajo y observancia de los procedimientos reglamentarios en toda la Organización		
	Indicador del RIM: Nivel de satisfacción del personal con el ambiente ético y los procedimientos internos de apelación de la Organización	Línea de base (2015) No corresponde	Meta (2017) 75%
6.2.4	Función de auditoría fortalecida		
	Indicador del RIM: Proporción de las recomendaciones de auditorías internas aceptadas por el Director que se cerraron en el bienio	Línea de base (2015) 85%	Meta (2017) 85%

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
6.2.A	La OPS fortalecerá los mecanismos existentes e introducirá nuevas medidas con el fin de asegurar que la Organización continúe con la rendición de cuentas, la transparencia y la gestión eficaz de los riesgos.
6.2.B	Se promoverá un enfoque coordinado y la apropiación de la función de evaluación en todos los niveles de la Organización. En consonancia con la política propuesta de evaluación de la OPS, se facilitará la evaluación objetiva, con el apoyo de herramientas como directrices claras.

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
6.2.C	La OPS ha fortalecido mucho su función de auditoría interna en los últimos años y seguirá realizando auditorías de las operaciones de la Sede y las representaciones, teniendo en cuenta factores de riesgo específicos.
6.2.D	La Oficina de Ética seguirá centrándose en el fortalecimiento de las normas de comportamiento ético del personal y realizará evaluaciones de riesgos para detectar las vulnerabilidades que puedan afectar a la imagen y la reputación de la Organización.
6.2.E	El programa de gestión de riesgos institucionales de la OPS seguirá trabajando en la institucionalización de un marco integral de gestión de riesgos en el cual la Gerencia Ejecutiva, los directores de departamentos y centros, los representantes en los países y el personal puedan cooperar en la detección de riesgos y la reducción de su efecto al mínimo para cumplir los compromisos de la Organización. El programa de gestión de riesgos asigna prioridad a: <i>a)</i> la gobernanza, mediante la detección y el seguimiento del riesgo principal a nivel de la Gerencia Ejecutiva; <i>b)</i> la gestión de riesgos operativos mediante un registro de riesgos; <i>c)</i> la concientización y el fortalecimiento de la capacidad institucional; y <i>d)</i> la integración de la gestión de riesgos institucionales en políticas y procesos.

### 6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
6.3	Financiamiento y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
6.3.1	Consolidación del marco de gestión basada en los resultados de la OPS, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas para la evaluación del desempeño institucional		
	Indicador del RIM: Porcentaje de resultados logrados	Línea de base (2015) 90 <sup>4</sup>	Meta (2017) Al menos 90
6.3.2	Estrategia de movilización de recursos de la OPS en funcionamiento		
	Indicador del RIM: Número de áreas programáticas con al menos 50% de su brecha de financiamiento cubierta con contribuciones voluntarias (excluyendo las contribuciones voluntarias nacionales)	Línea de base (2015) 7	Meta (2017) 12
6.3.3	Convergencia de la asignación de recursos y el financiamiento de la OPS con las prioridades acordadas, facilitada mediante el fortalecimiento de la movilización, coordinación y gestión de los recursos		
	Indicador del RIM: Porcentaje de áreas programáticas con financiamiento del 75% o más de su presupuesto	Línea de base (2015) 58	Meta (2017) 80

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
6.3.A	Implementar mecanismos, procesos y procedimientos para consolidar el enfoque de la gestión basada en los resultados en la Organización.

<sup>4</sup> Basado en la tasa histórica de logro de los resultados esperados (el nivel más equivalente) en el ciclo de planificación anterior.

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
6.3.B	Simplificar los procesos y procedimientos de gestión de programas aprovechando la implantación del PMIS para armonizar mejor las prioridades y los resultados aprobados por los Estados Miembros con la movilización de recursos, la coordinación, la asignación, la ejecución, y el seguimiento y el análisis del desempeño.
6.3.C	Aplicar nuevos enfoques en las relaciones externas, la movilización de recursos y las alianzas a fin de dar mayor visibilidad a la salud y los resultados en materia de salud en la agenda de desarrollo. Aplicar una estrategia institucional de movilización de recursos, en coordinación con la OMS, centrada en la diversificación de las fuentes de contribuciones voluntarias de la OPS, adoptando al mismo tiempo un enfoque más coordinado y estratégico de la movilización de recursos. Promover y mejorar la capacidad del personal de la Oficina de colaborar con asociados dentro y fuera del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud.

## 6.4 Gestión y administración

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
6.4	Gestión y administración eficaces en los tres niveles de la Organización.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
6.4.1	Prácticas financieras sólidas administradas por medio de un marco de control adecuado, contabilidad exacta, seguimiento del gasto y registro oportuno de los ingresos		
	Indicador del RIM: Dictamen de auditoría sin reservas	Línea de base (2015) Sí	Meta (2017) Sí
6.4.2	Gestión y coordinación eficaz y eficiente de los recursos humanos		
	Indicador del RIM: Proporción de los acuerdos de los recursos humanos sobre el nivel de los servicios cumplidos	Línea de base (2015) 95%	Meta (2017) 100%
6.4.3	Infraestructura de computación, servicios de redes y comunicaciones, sistemas y aplicaciones institucionales y relacionados con la salud, y servicios de apoyo a los usuarios eficientes y eficaces		
	Indicador del RIM: Proporción de los acuerdos sobre el nivel de los servicios cumplidos	Línea de base (2015) 80%	Meta (2017) 90%
6.4.4	Provisión de apoyo operativo y logístico de compras, de mantenimiento de infraestructura y de administración de activos, y de un ambiente seguro para la OPS/OMS		
	Indicador del RIM: Proporción de los acuerdos sobre el nivel de los servicios cumplidos	Línea de base (2015) 95%	Meta (2017) 100%

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
6.4.A	La Oficina procurará poner en marcha el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), que simplificará los procesos administrativos y mejorará los controles y los indicadores del desempeño. En el área de la gestión de los recursos financieros, se examinarán y actualizarán los procesos financieros, al igual que la eficiencia y las aptitudes del personal en la medida en que se relacionen con la

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica (cont.)</b>	
6.4.A (cont.)	integración del sistema nuevo. Además, esta función incluirá la supervisión de las transacciones financieras y los activos financieros, la inversión de recursos financieros y las actividades generales de gestión y administración financiera en todos los niveles de la Organización.
6.4.B	De acuerdo con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y para que la OPS sea “la institución preferida por las personas de más talento dedicadas a alcanzar los resultados nacionales y mundiales en materia de salud a los que aspiran las personas de la Región”, se elaboró una estrategia de recursos humanos, “Una estrategia para el personal” para el 2015-2019. La aplicación eficaz de esta estrategia requerirá la participación de todos los directivos, gerentes, supervisores y personal en general. La Organización se esforzará por convertirse en líder en cuanto a las buenas prácticas de recursos humanos, fomentar la concientización y la rendición de cuentas de los gerentes, los supervisores y el personal, y garantizar la aplicación uniforme y justa de las políticas, los reglamentos y las normas de recursos humanos de la OPS a fin de promover un entorno de trabajo productivo. Un aspecto central en el bienio será mantener las metas estratégicas del desempeño con sus correspondientes objetivos y metas, atraer al personal más competente, reducir el tiempo que demora el proceso de contratación, asegurar la integridad y eficiencia de los procesos de selección y promover estrategias de motivación y retención que aumenten la satisfacción laboral, mejoren el desempeño del personal, fomenten el aprendizaje continuo y el intercambio de conocimientos, promuevan el equilibrio entre la vida personal y el trabajo, fomenten el bienestar del personal, impulsen la rendición de cuentas y la innovación, y aumenten la flexibilidad institucional y la movilidad del personal.
6.4.C	Las compras son un componente fundamental de la misión de la Organización: apoyan la cooperación técnica mediante la adquisición de bienes y servicios en nombre de los Estados Miembros, garantizando el acceso a medicamentos, vacunas y otros suministros de salud pública a precios asequibles. El punto central durante el bienio 2016-2017 será fortalecer el conocimiento y la conciencia en todos los niveles de la Organización (internos y externos) a fin de garantizar una utilización óptima de las herramientas y la mayor eficiencia y eficacia posible de las actividades y los procesos, medidas sobre la base de un modelo de inteligencia empresarial. A fin de mejorar continuamente la capacidad de compras, la Organización recurrirá cada vez más a asociaciones y alianzas estratégicas con organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros interesados directos clave en cada nivel de la cadena de compras y abastecimiento, y seguirá cumpliendo las políticas y procesos para mantener la integridad de los procesos de compras. Además, se hará hincapié en la elaboración de un enfoque de inteligencia del mercado, a fin de comprender mejor la dinámica del mercado y prever los retos y las oportunidades.
6.4.D	La OPS garantizará un entorno de trabajo seguro y saludable para su personal mediante la provisión eficaz y eficiente de apoyo operativo y logístico, el mantenimiento de la infraestructura y la administración de los activos, incluido el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas y las normas mínimas de seguridad residencial para las operaciones.
6.4.E	Durante el bienio, la OPS seguirá trabajando para alcanzar los objetivos de la estrategia de tecnología de la información (TI) de la OPS por medio de la estructura de gobernanza de la TI a fin de garantizar un proceso de adopción de decisiones informáticas que permita evaluar y seleccionar inversiones óptimas en TI en toda la OPS, supervisar su implementación y obtener beneficios cuantificables. Se hará hincapié en la tercerización de servicios de TI que mejoren la calidad del servicio, una mayor atención a la seguridad de información, la consolidación de servicios de infraestructura, la ampliación y mejora del apoyo a los usuarios, la continuidad del funcionamiento de las aplicaciones institucionales y la creación de una estrategia de manejo de datos para mejorar la función rectora de la información institucional de la Organización. Todas estas actividades se llevarán a cabo en consonancia con el nuevo Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS).

## 6.5 Comunicaciones estratégicas

<b>Resultado intermedio (RIT)</b>			
6.5	Mejor comprensión por parte del público y los interesados directos del trabajo de la OPS/OMS.		
<b>Resultado inmediato (RIM)</b>			
6.5.1	Información sanitaria exacta y oportuna, accesible por medio de plataformas de comunicación eficaces e innovadoras, y redes para la comunicación eficaz y prácticas conexas		
	Indicador del RIM: Proporción de interesados directos públicos y de otros tipos que califican la oportunidad y accesibilidad con la cual se comunica la información de salud pública de la OPS/OMS como “buena” o “excelente	Línea de base (2015) 15%	Meta (2017) 80%
6.5.2	Mejor capacidad de comunicación del personal de la OPS/OMS, lo que conduce a una mejor comprensión de la labor y el impacto de la Organización, incluso durante brotes de enfermedades, emergencias de salud pública y crisis humanitarias		
	Indicador del RIM: Proporción del personal de la OPS/OMS que ha finalizado los componentes de capacitación señalados en la estrategia de comunicación de la OPS y los planes para ejecutarla	Línea de base (2015) 15%	Meta (2017) 80%

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
6.5.A	Aplicar la estrategia de comunicaciones de la OPS, que fue reformulada en el 2014, a fin de expresar las características singulares de la Organización, explicar quiénes somos, qué hacemos y por qué es importante, y proporcionar, claramente y con prontitud, información científica y técnica actual sobre la salud, por medio de mensajeros adecuados y plataformas de comunicación apropiadas.
6.5.B	Para ocupar una posición estratégica y aumentar su visibilidad, la OPS seguirá proporcionando al público información oportuna y exacta sobre la salud, incluso durante brotes de enfermedades, emergencias de salud pública y crisis humanitarias, y mejorará continuamente la capacidad de su personal para comunicarse internamente y externamente.

### Categoría 6. Recursos necesarios por área programática

<b>Área programática</b>		<b>Total (US\$)</b>
6.1	Liderazgo y gobernanza	46.500.000
6.2	Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	8.252.000
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	24.034.000
6.4	Gestión y administración	110.837.000
6.5	Comunicaciones estratégicas	12.511.000
<b>Total categoría 6</b>		<b>202.134.000</b>

---

## **SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES, EVALUACIÓN, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA**

46. El seguimiento y la evaluación del desempeño son esenciales para la gestión adecuada del Programa y Presupuesto y para fundamentar la revisión de las políticas, las estrategias y las intervenciones. En consecuencia, la evaluación del Programa y Presupuesto 2016-2017 es el medio por el cual se harán el seguimiento y la evaluación del Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS. El seguimiento de la ejecución del Programa y Presupuesto 2016-2017 se efectuará en dos etapas: *a)* un examen de mitad de período al finalizar el primer período de doce meses, y *b)* una evaluación completa al finalizar el bienio (evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto), sobre la cual se informará a los Estados Miembros.

47. El examen de mitad de período sirve para registrar y evaluar el progreso hacia el logro de los resultados, en particular el progreso hacia el logro de los resultados inmediatos. Con ese fin, facilita la aplicación de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de recursos durante la ejecución. Este proceso le permite a la Oficina detectar y analizar los impedimentos y los riesgos encontrados, junto con las medidas necesarias para garantizar la consecución de resultados. La evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto al fin del bienio es una evaluación integral del desempeño de la Organización al finalizar el período de dos años. Incluirá una evaluación del logro de los resultados inmediatos junto con una evaluación del progreso realizado hacia el logro de los resultados intermedios establecidos.

48. Es importante para los Estados Miembros que se pueda demostrar la manera en que el trabajo de la Oficina contribuye a los resultados y el impacto en materia de salud o influye en ellos, cuestión que se ha subrayado en la reforma de la OMS. Esto permite no solo evaluar la eficacia del trabajo de la Oficina, sino también que los Estados Miembros divulguen la contribución de la Organización al mejoramiento de la salud de los pueblos de la Región de las Américas.

49. La Oficina seguirá mejorando su rendición de cuentas y transparencia y facilitando su responsabilidad conjunta con los Estados Miembros a fin de dar seguimiento al logro de resultados y evaluarlo. Con ese fin, la Oficina ha establecido el sistema de seguimiento del Plan Estratégico, que contiene todos los componentes programáticos del Plan Estratégico de la OPS y el Programa y Presupuesto (es decir, resultados intermedios, resultados inmediatos y sus indicadores respectivos). El sistema de seguimiento estará funcionando plenamente al comienzo del período abarcado por el Programa y Presupuesto 2016-2017 y lo utilizarán tanto los Estados Miembros como la Oficina para dar seguimiento conjuntamente a su ejecución e informar al respecto.

---