

## 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de junho de 2019

---

*Tema 4.2 da agenda provisória*

CE164/13  
10 de maio de 2019  
Original: inglês

### PROPOSTA DE ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2021

#### Nota Introdutória para o Comitê Executivo

1. A proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (OP20-21) é a primeira a ser elaborada e implementada no âmbito do novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025. O OP20-21 expõe os resultados e metas institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) acordados pelos Estados Membros para os próximos dois anos. Também apresenta o orçamento de que a Repartição Sanitária Pan-Americana (doravante, “RSPA” ou a “Repartição”) precisará para ajudar os Estados Membros a obter o máximo impacto sobre a saúde.
  2. O Orçamento por Programas foi desenvolvido no contexto do 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do respectivo Orçamento por Programas da OMS 2020-2021, da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (ASSA2030) e do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. Por conseguinte, a estrutura programática do novo OP20-21 é muito diferente daquela do Programa e Orçamento da OPAS (P&O) 2018-2019. A nova estrutura de resultados apresentada neste documento permitirá a mensuração verificável da contribuição da OPAS a todas as metas relevantes estabelecidas em cada um desses instrumentos globais e regionais.
  3. A seção programática contém os resultados intermediários e os resultados imediatos, além de seus respectivos indicadores para o biênio. A seção do orçamento contém uma proposta de alto nível do orçamento geral por resultados intermediários. Essa seção explica como o orçamento deve contribuir para a ASSA2030 e o compara com o atual P&O 2018-2019.
  4. Na seção “Financiamento do Orçamento por Programas”, a Repartição apresenta cenários sobre o nível de contribuições fixas da Organização a serem considerados pelos Estados Membros.
-

5. Após a consideração pelo Comitê Executivo, este documento será revisado para levar em conta quaisquer comentários e observações e, em seguida, finalizado para consideração pelo 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

**Ação pelo Comitê Executivo**

6. Solicita-se ao Comitê Executivo que analise o OP20-21 e transmita à RSPA seus comentários sobre o teor e a forma do documento. O Comitê talvez deseje também fazer observações sobre a adequação do nível global de recursos do orçamento, bem como sobre os cenários propostos para o nível de contribuições fixas.

**PROPOSTA DE ORÇAMENTO POR PROGRAMAS  
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2021**

**Organização Pan-Americana da Saúde**

**Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas**

**Maio de 2019**

## Sumário

<b>Resumo executivo</b> .....	6
<b>Proposta de Orçamento</b> .....	8
Proposta de Orçamento Geral .....	8
Orçamento por resultados intermediários .....	8
Orçamento por objetivos da ASSA2030.....	11
Implementação da nova Política de Orçamento da OPAS: orçamentos por país e nível funcional .....	12
Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS.....	15
<b>Financiamento do Orçamento por Programas</b> .....	17
Programas de base.....	17
Programas Especiais .....	20
Perspectivas sobre a captação de recursos: Desafios e oportunidades .....	21
Contribuições voluntárias nacionais .....	21
<b>Contexto programático</b> .....	22
Visão geral: Adentrando o primeiro biênio do Plano Estratégico 2020-2025 .....	22
Gestão baseada em resultados.....	23
Responsabilidade pelo desempenho .....	24
Priorização dos resultados.....	26
Avaliação de riscos para o biênio 2020-2021 .....	27
<b>Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021:</b>	
<b>Resultados intermediários e indicadores</b> .....	28
Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade .....	29
Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida .....	30
Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos .....	32
Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis.....	32
Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental .....	34
Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos.....	36
Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde .....	37
Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde.....	38
Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança.....	40

---

Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde.....	41
Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira.....	42
Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis .....	43
Resultado intermediário 13: Fatores de risco das DNTs .....	46
Resultado intermediário 14: Má nutrição .....	47
Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos .....	48
Resultado intermediário 16: Ação intersetorial sobre a saúde mental .....	49
Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis .....	50
Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais .....	52
Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersetorial .....	53
Resultado intermediário 20: Sistemas integrados de informação para a saúde.....	54
Resultado intermediário 21: Dados, informação, conhecimento e evidência .....	55
Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde .....	56
Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos.....	57
Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias.....	59
Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta .....	60
Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, etnia, gênero e direitos humanos .....	62
Resultado intermediário 27: Liderança e governança .....	64
Resultado intermediário 28: Gestão e administração .....	66
<b>Referências</b> .....	68
<b>Anexo A.</b> Cenários e justificativa para um aumento das contribuições fixas .....	70
<b>Anexo B.</b> Perfis de país .....	72

---

## Resumo executivo

1. Os dois principais instrumentos de planejamento institucional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) são o Plano Estratégico de seis anos e o Orçamento por Programas de dois anos. Juntos, esses dois documentos definem a estrutura de resultados da Organização. Este Orçamento por Programas 2020-2021 (OP20-21) constitui um “contrato” baseado em resultados entre a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e os Estados Membros da OPAS, cada qual realizando os esforços necessários para executar as respectivas ações exigidas para alcançar os resultados imediatos e intermediários relacionados à saúde aqui contidos. A aprovação, implementação e divulgação deste Orçamento por Programas são os principais meios de prestação de contas do trabalho programático da RSPA. O aspecto orçamentário do Orçamento por Programas constitui um dos dois pilares da responsabilidade financeira da Organização, juntamente com o Relatório Financeiro Anual da Diretora e o Relatório do Auditor Externo. Com algumas exceções notáveis,<sup>1</sup> o somatório do trabalho da RSPA para os próximos dois anos está representado neste Orçamento por Programas.

2. Para o biênio 2020-2021, o espaço orçamentário solicitado é de US\$ 620 milhões<sup>2</sup> para os programas de base, inalterado em relação a 2018-2019. Uma “reserva orçamentária” adicional de \$30 milhões está sendo solicitada para programas especiais.<sup>3</sup> Assim, o orçamento proposto total é de \$650 milhões.

3. O Orçamento por Programas 2020-2021 já aprovado da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Documento A72/4) aloca um espaço orçamentário de \$215,8 milhões para a Região das Américas. Isso contrasta com o nível de financiamento recebido da OMS nos últimos biênios, de cerca de \$140 milhões. Espera-se que esses recursos adicionais sejam disponibilizados em 2020-2021, à luz da pressão do Diretor-Geral da OMS por recursos e impactos adicionais em nível nacional.

4. O Plano Estratégico da OPAS para o período 2020-2025 estabelece uma nova hierarquia de resultados para a Região, e este Orçamento por Programas está estruturado de acordo. A estrutura permitirá que a OPAS responda tanto às suas atribuições regionais (inclusive a ASSA2030 e o Plano Estratégico) quanto aos mandatos globais (inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS). O objetivo é informar sobre todas as metas de saúde relevantes, porém minimizando a duplicação de esforços e o ônus da prestação de contas. Os Estados Membros deixaram

---

<sup>1</sup> Os fundos de compras coletivas (Rotativo, Estratégico e de Compras Reembolsáveis) e as contribuições voluntárias nacionais são administrados fora do Orçamento por Programas.

<sup>2</sup> A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

<sup>3</sup> Montante sujeito a alterações durante o biênio. Os programas especiais incluem o programa de eliminação da febre aftosa, o programa de hospitais inteligentes, a resposta a surtos e crises e a manutenção da erradicação da poliomielite. Estes programas dependem totalmente de contribuições voluntárias e, no caso da resposta a surtos e crises, de ocorrências de curto prazo impossíveis de prever.

claro que os custos da monitorização e comunicação de indicadores devem ser reduzidos ao mínimo possível.

5. O orçamento está sendo proposto por resultado intermediário, e as dotações orientadas pela nova Política do Orçamento da OPAS (Documento CE164/14), pelos resultados nacionais de priorização de desfechos de saúde, pelo exercício de orçamentação *bottom-up* realizado pela RSPA e pelos níveis históricos de orçamento e financiamento. Também são propostos orçamentos para cada Representação da OPAS/OMS nos países.

6. Uma das inovações deste Orçamento por Programas é a inclusão de Páginas de Países: análises em uma página da situação de saúde, prioridades e produtos e serviços selecionados da RSPA para cada país. Essas Páginas, que serão concluídas a tempo para a versão do Orçamento por Programas a ser apresentada ao Conselho Diretor, conferem maior visibilidade ao trabalho da OPAS nos países e dão aos Estados Membros mais detalhes sobre a cooperação técnica específica a ser fornecida.

7. No quesito do financiamento, o orçamento proposto é realista, na medida em que tem uma boa probabilidade de que a parcela que compete à OPAS seja plenamente financiada (a parcela que compete à OMS, conforme observado acima, normalmente não é financiada por completo). O OP20-21 propõe três cenários para o financiamento das contribuições fixas a serem considerados pelos Estados Membros (Anexo A). Ao decidir o nível de contribuições fixas, deve-se chegar a um equilíbrio entre as realidades fiscais dos Estados Membros e as demandas impostas à RSPA para atender às necessidades de cooperação técnica destes.

8. Em termos programáticos, o OP20-21 é ambicioso, mas realista. Ele proporciona os meios para alcançar os objetivos estabelecidos no Plano Estratégico e aproxima o tema do Plano, *Equidade no coraço da saúde*, da realidade. Também estabelece os resultados de 2020-2021 pela primeira vez, juntamente com indicadores tangíveis de realização. Apresenta os resultados agregados de todos os exercícios nacionais de priorização realizados, com os 28 resultados intermediários divididos em três níveis de prioridade (baixa, média e alta), porém reconhecendo que todos os resultados são essenciais para o trabalho da OPAS. As doenças não transmissíveis (DNTs) ocupam os dois primeiros lugares no ranking, refletindo a grande carga de morbidade causada pelas DNTs na Região, seguidas pelas doenças transmissíveis e emergências de saúde.

9. Os Estados Membros recordarão que a OPAS é singular na OMS e nas Nações Unidas na medida em que realiza avaliação conjunta de todos os resultados de saúde imediatos e intermediários (e de seus indicadores) em conjunto com todos os Estados Membros. Essa avaliação é publicada na avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS e é considerada formalmente no ciclo dos Órgãos Diretores da OPAS.

## Proposta de Orçamento

### Proposta de Orçamento Geral

10. Propõe-se um orçamento de \$620 milhões para os programas de base no Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (OP20-21), valor este essencialmente inalterado em relação ao biênio 2018-2019. Além disso, propõem-se \$30 milhões para programas especiais, perfazendo um total de \$650 milhões para o OP20-21. Esta proposta representa um aumento nominal zero no orçamento dos programas de base e uma redução global de 3,8% com relação ao Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 (P&O18-19) (1). O orçamento proposto reflete um equilíbrio realista entre as necessidades programáticas, o ambiente de mobilização de recursos, os níveis históricos de financiamento, os níveis de implementação e os esforços em prol da eficiência. O montante proposto para os programas especiais é apenas indicativo e será revisto, conforme apropriado, durante o período 2020-2021.

11. A proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021 inclui a alocação orçamentária da Organização Mundial da Saúde para o Escritório Regional das Américas (AMRO), aprovada no montante de \$215,8 milhões (Documento A72/4) (2). Isso representa um aumento de \$23,8 milhões, ou 12,4%, em relação ao biênio 2018-2019, quando a dotação orçamentária do AMRO foi de \$192 milhões. Portanto, o componente da OMS representa 34,8% do orçamento total proposto da OPAS para os programas de base. Considerando que a OMS está aumentando a alocação orçamentária do AMRO, enquanto a OPAS está propondo um orçamento global inalterado de \$620 milhões, a parcela do orçamento contribuída pela da OPAS diminuiu na mesma medida em que a alocação da OMS para o AMRO aumentou (\$23,8 milhões).<sup>4</sup>

### Orçamento por resultados intermediários

12. Como parte do Plano Estratégico 2020-2025, foi desenvolvida uma nova proposta de estrutura de resultados programáticos para a OPAS (3). Estes 28 resultados intermediários constituem o nível mais alto de resultados programáticos apresentados na proposta do OP20-21 da OPAS. Assim, não há equivalentes às “categorias” utilizadas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (4).

13. A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) aproveitou a orientação do Grupo Consultivo do Plano Estratégico (SPAG) para elaborar os resultados intermediários definidos abaixo, que formam o eixo central do Plano Estratégico 2020-2025. Os resultados intermediários contribuem para as metas de impacto do Plano Estratégico, que nada mais são que as metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030). O SPAG, criado sob a égide do Comitê Executivo e composto por representantes de 21 Estados membros, prestou assessoria e externou recomendações sobre a preparação de todo Plano Estratégico 2020-2025.

---

<sup>4</sup> Para o financiamento real recebido da OMS nos últimos biênios, que é consistente e significativamente menor do que o orçamento aprovado, vide o parágrafo 28.

14. A distribuição do orçamento proposto entre os diferentes resultados intermediários foi definida por um processo combinado de planejamento de baixo para cima e de cima para baixo, no qual os Estados Membros, com apoio da RSPA, definiram prioridades para o próximo biênio:

- a) A Repartição está propondo um orçamento geral que equilibra as necessidades programáticas com os níveis de financiamento e implementação passados e esperados. Esse orçamento é distribuído entre os níveis regional, sub-regional e nacional.
- b) *A Política do Orçamento da OPAS* (Documento CE164/14) (5) é um dos principais fatores considerados na distribuição da dotação orçamentária geral no âmbito dos países. As Representações da OPAS/OMS nos países definiram e calcularam o custo dos trabalhos principais a serem realizados no próximo biênio e distribuíram seus orçamentos pelos resultados intermediários, usando o exercício de priorização realizado com os Estados Membros como guia.
- c) Os níveis regional e sub-regional também propuseram a distribuição de suas alocações orçamentárias gerais entre os resultados intermediários com base nas prioridades programáticas, nas necessidades técnicas e nas funções centrais da Organização.
- d) Os resultados dos três níveis foram consolidados para produzir este primeiro anteprojeto completo de orçamento, a ser apresentado na 164ª Sessão do Comitê Executivo. A Repartição abordará todos os apontamentos externados pelo Comitê Executivo e ajustará os montantes propostos para assegurar que as prioridades dos Estados Membros estejam adequadamente representadas e que o orçamento seja realista e completo no que diz respeito à sua distribuição final.

15. A Tabela 1 apresenta a distribuição do OP20-21 por resultados intermediários e compara essa distribuição com a do orçamento aprovado atual (P&O18-19). Cabe ressaltar que o P&O18-19 não possuía a mesma estrutura de resultados; portanto, foi realizada uma extrapolação para permitir a comparação entre biênios. A tabela também compara o orçamento proposto com os resultados do exercício de priorização.

16. Embora os resultados do exercício de cálculo de custos e do exercício de priorização estejam razoavelmente alinhados, o Orçamento por Programas 2020-2021 deve ser considerado um orçamento transitório entre o atual Plano Estratégico 2014-2019 e o novo Plano Estratégico 2020-2025. Os processos que embasam seu desenvolvimento estiveram sujeitos a suposições que podem mudar à medida que a RSPA e os Estados Membros operacionalizem a nova estrutura de resultados e as ações técnicas cobertas por cada um dos resultados da nova estrutura se tornem mais claras. Em particular, o exercício de priorização baseou-se na proposta de resultados intermediários e seus alcances, enquanto os resultados imediatos, indicadores e suas respectivas notas técnicas ainda estavam em desenvolvimento.

17. Ao mesmo tempo, a natureza mais programática do orçamento proposto torna mais difícil dividir as ações entre os resultados intermediários. Por exemplo, um resultado específico relacionado à obesidade pode precisar ser abordado por meio de ações técnicas relacionadas aos Resultados Intermediários 5 (Acesso a serviços para DNTs e afecções de saúde mental), 12 (Fatores de risco para DNTs) e 14 (má nutrição). Espera-se que o maior trabalho interprogramático ajude a descompartimentar os esforços e promova uma cooperação técnica conjunta e mais eficiente em nível tanto regional quanto nacional, além de facilitar a mobilização de recursos para áreas técnicas tradicionalmente subfinanciadas.

**Tabela 1. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021, distribuído pelos resultados intermediários e pelos resultados do exercício de priorização (em milhões de US\$)**

Resultado intermediário (RIM)	Título abreviado do resultado intermediário	Valores comparativos para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Varição	Resultados do exercício de priorização
<b>RIM 1</b>	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade	20,4	25,5	5,1	Alta
<b>RIM 2</b>	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida	42,6	42,0	(0,6)	Média
<b>RIM 3</b>	Atenção de qualidade para os idosos	4,1	4,0	(0,1)	Baixa
<b>RIM 4</b>	Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis	67,9	68,0	0,1	Média
<b>RIM 5</b>	Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental	18,7	19,5	0,8	Alta
<b>RIM 6</b>	Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos	3,3	3,0	(0,3)	Baixa
<b>RIM 7</b>	Força de trabalho em saúde	15,0	14,0	(1,0)	Média
<b>RIM 8</b>	Acesso a tecnologias em saúde	35,0	35,4	0,4	Média
<b>RIM 9</b>	Fortalecimento da gestão e governança	10,6	10,0	(0,6)	Baixa
<b>RIM 10</b>	Aumento do financiamento público para a saúde	3,3	4,0	0,7	Média
<b>RIM 11</b>	Fortalecimento da proteção financeira	3,8	4,1	0,3	Média
<b>RIM 12</b>	Fatores de risco das doenças transmissíveis	24,4	26,0	1,6	Alta
<b>RIM 13</b>	Fatores de risco das DNTs	25,6	27,0	1,4	Alta
<b>RIM 14</b>	Má nutrição	4,2	6,0	1,9	Alta
<b>RIM 15</b>	Resposta intersetorial à violência e traumatismos	3,3	3,0	(0,3)	Baixa
<b>RIM 16</b>	Ação intersetorial sobre a saúde mental	4,2	4,5	0,4	Média
<b>RIM 17</b>	Eliminação de doenças transmissíveis	14,9	21,0	6,1	Média
<b>RIM 18</b>	Determinantes sociais e ambientais	13,5	13,0	(0,5)	Baixa
<b>RIM 19</b>	Promoção da saúde e ação intersetorial	8,6	7,0	(1,6)	Baixa
<b>RIM 20</b>	Sistemas integrados de informação para a saúde	15,9	16,0	0,1	Média
<b>RIM 21</b>	Dados, informação, conhecimento e evidências	18,3	19,0	0,7	Baixa

Resultado intermediário (RIM)	Título abreviado do resultado intermediário	Valores comparativos para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Varição	Resultados do exercício de priorização
RIM 22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde	3,5	3,0	(0,5)	Baixa
RIM 23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos	18,4	21,5	3,1	Alta
RIM 24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias	13,8	16,5	2,7	Alta
RIM 25	Deteção de emergências de saúde e respectiva resposta	24,2	25,0	0,8	Alta
RIM 26	Temas transversais: equidade, etnia, gênero e direitos humanos	12,6	7,0	(5,6)	N/A
RIM 27	Liderança e governança	86,4	78,5	(7,9)	N/A
RIM 28	Gestão e administração	103,3	96,5	(6,8)	N/A
<b>Subtotal - Programas de base</b>		<b>619,6</b>	<b>620,0</b>	<b>(0,4)</b>	
	Programa de eliminação da febre aftosa	9,0	9,0	0,0	N/A
	Hospitais inteligentes	25,0	8,0	(17,0)	N/A
	Resposta a surtos e crises*	22,0	13,0	(9,0)	N/A
	Manutenção da erradicação da pólio	0,0	0,0	0,0	N/A
<b>Subtotal - Programas especiais</b>		<b>56,0</b>	<b>30,0</b>	<b>(26,0)</b>	
<b>TOTAL - Orçamento por programas</b>		<b>675,6</b>	<b>650,0</b>	<b>(25,6)</b>	

### Orçamento por objetivos da ASSA2030

18. Para fins ilustrativos, a Tabela 2 mostra os valores propostos do OP20-21 para cada um dos 11 objetivos da ASSA2030 (6). Considerando seu caráter interprogramático, os resultados intermediários aqui propostos foram elaborados para responder a múltiplos objetivos da ASSA2030; portanto, não há associação direta entre esses objetivos e a distribuição do orçamento. Em vez disso, a Repartição determinou as principais relações entre cada resultado intermediário e cada objetivo da ASSA2030 e calculou a distribuição proporcional estimada de cada resultado intermediário para cada objetivo. Desta forma, os Estados Membros serão capazes de compreender o nível aproximado de recursos que a Repartição dedicará a cada objetivo da ASSA2030 durante o biênio 2020-2021. Conforme indicado no parágrafo 108 da Agenda, a implementação da ASSA2030 e a consecução de seus objetivos e metas exigem “colaboração entre os países, a Repartição Sanitária Pan-Americana e outros atores e parceiros estratégicos no âmbito nacional, sub-regional e regional.”

**Tabela 2. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021:  
Contribuição Estimada dos Programas de Base para os Objetivos da Agenda de  
Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030  
(em milhões de US\$)**

<b>Objetivo da ASSA2030</b>	<b>Nome do objetivo da ASSA2030</b>	<b>Orçamento estimado</b>
<b>OBJETIVO 1</b>	Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças	62,3
<b>OBJETIVO 2</b>	Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social	35,2
<b>OBJETIVO 3</b>	Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde	14,0
<b>OBJETIVO 4</b>	Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias	8,1
<b>OBJETIVO 5</b>	Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional	49,0
<b>OBJETIVO 6</b>	Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências	26,3
<b>OBJETIVO 7</b>	Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia	11,8
<b>OBJETIVO 8</b>	Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população	54,8
<b>OBJETIVO 9</b>	Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental	60,6
<b>OBJETIVO 10</b>	Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas	103,2
<b>OBJETIVO 11</b>	Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde	20,0
<b>Não contido na ASSA2030</b>	Liderança e funções habilitadoras	175,0
<b>Total para os Programas de Base da OPAS, OP20-21</b>		<b>620,0</b>

### **Implementação da nova Política de Orçamento da OPAS: orçamentos por país e nível funcional**

19. Para distribuir a alocação do orçamento entre os países, a RSPA desenvolveu uma nova Política do Orçamento. O desenvolvimento desta política foi orientado pelos Estados Membros do SPAG, bem como pelas recomendações contidas na avaliação da *Política do Orçamento da OPAS* de 2012, apresentada ao 56º Conselho Diretor em 2018 (Documentos

CD56/6 e CD56/6, Ad. I) (7). O projeto da nova política de orçamento da OPAS será apresentado na 164ª Sessão do Comitê Executivo.

20. De acordo com a nova Política de Orçamento, este documento apresenta o OP20-21 proposto para os países e territórios da OPAS. Esses orçamentos estão sendo propostos com base em uma combinação de fatores:

- a) Dotações orçamentárias em 2018-2019;
- b) Resultados da aplicação da proposta da nova Política de Orçamento 2020-2025;
- c) O exercício de determinação de custos de baixo para cima em todas as entidades da OPAS para 2020-2021;
- d) O financiamento alocado até o momento em 2018-2019; e
- e) Decisões orçamentárias estratégicas dos Estados Membros e da Diretora da RSPA.

21. Para 25 Estados-Membros, as alocações orçamentárias propostas respeitaram a variação máxima de  $\pm 10\%$  em relação à dotação orçamentária atual. Em alguns poucos casos, ajustes superiores a  $\pm 10\%$  foram realizados por razões específicas: *a)* os países-chave Belize e Honduras estão esperando um aumento significativo das contribuições fixas que será preciso considerar no próximo biênio, de modo que a dotação orçamentária alocada corresponda ao limite superior sugerido pela política de orçamento para 2025; *b)* para o resto dos Estados Membros, as alterações situam-se com folga dentro dos limites máximos da política de orçamento, embora ultrapassem os  $\pm 10\%$  para permitir adaptação às realidades de financiamento; *c)* a alocação orçamentária para todos os territórios ultramarinos e Estados participantes, exceto Porto Rico, foi mantida próxima dos níveis de 2018-2019, levando em conta que estes também recebem apoio direto do Escritório do Caribe Oriental (ECC), do Escritório de Coordenação do Programa Sub-Regional do Caribe ou das Representações da OPAS/OMS nos países.<sup>5</sup>

22. Propõe-se um aumento de 5% da dotação total em âmbito de país, de acordo com a nova Política de Orçamento. Em nível sub-regional, o financiamento está sendo reduzido em \$2,3 milhões em relação ao nível de 2018-2019. O nível sub-regional é financiado em grande parte por recursos institucionais flexíveis. Para o biênio 2020-2021, no contexto da redução do financiamento flexível, foi priorizado o financiamento em nível nacional, o que resultou em uma mudança de orçamentos sub-regionais para orçamentos nacionais.

23. A Tabela 3 apresenta os orçamentos propostos por país e território.

---

<sup>5</sup> O Escritório do Caribe Oriental atende Antígua e Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, bem como os territórios britânicos de Anguila, Montserrat, Ilhas Turcas e Caicos e Ilhas Virgens Britânicas, e também os Departamentos Franceses das Américas. A Representação da OPAS/OMS na Jamaica também atende Bermudas e as Ilhas Cayman; a Representação em Trinidad e Tobago atende Aruba, Curaçao e Sint Maarten, bem como os Territórios dos Países Baixos. O Mecanismo Sub-regional do Caribe presta apoio a todo o Caribe, articulando com organizações e parceiros sub-regionais externos à OPAS.

**Tabela 3. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021:  
Orçamento por país/território e nível funcional  
(em milhares de US\$)**

País/território	Abreviatura	Orçamento aprovado para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Diferença
		[a]	[b]	[c]=[b-a]
<b>Estado Membro</b>				
Antígua e Barbuda	ATG	600,0	700,0	100,0
Argentina	ARG	6.330,0	6.500,0	170,0
Bahamas	BHS	2.700,0	2.890,0	190,0
Barbados	BRB	600,0	700,0	100,0
Belize	BLZ	2.200,0	5.000,0	2.800,0
Bolívia	BOL	10.200,0	11.320,0	1.120,0
Brasil	BRA	22.900,0	18.600,0	(4.300,0)
Canadá	CAN	550,0	500,0	(50,0)
Chile	CHL	4.300,0	4.700,0	400,0
Colômbia	COL	10.000,0	11.500,0	1.500,0
Costa Rica	CRI	3.100,0	3.600,0	500,0
Cuba	CUB	6.900,0	6.900,0	0,0
Dominica	DMA	600,0	660,0	60,0
El Salvador	SLV	5.500,0	5.600,0	100,0
Equador	ECU	5.400,0	7.700,0	2.300,0
Estados Unidos	USA	490,0	500,0	10,0
Granada	GRD	600,0	600,0	0,0
Guatemala	GTM	12.900,0	13.000,0	100,0
Guiana	GUY	6.000,0	6.800,0	800,0
Haiti	HTI	40.630,0	32.500,0	(8.130)
Honduras	HND	10.800,0	14.000,0	3.200,0
Jamaica	JAM	4.800,0	5.500,0	700,0
México	MEX	10.800,0	9.500,0	(1.300,0)
Nicarágua	NIC	13.000,0	12.500,0	(500,0)
Panamá	PAN	5.700,0	5.700,0	0,0
Paraguai	PRY	8.900,0	9.400,0	500,0
Peru	PER	11.250,0	11.600,0	350,0
República Dominicana	DOM	6.590,0	6.700,0	110,0

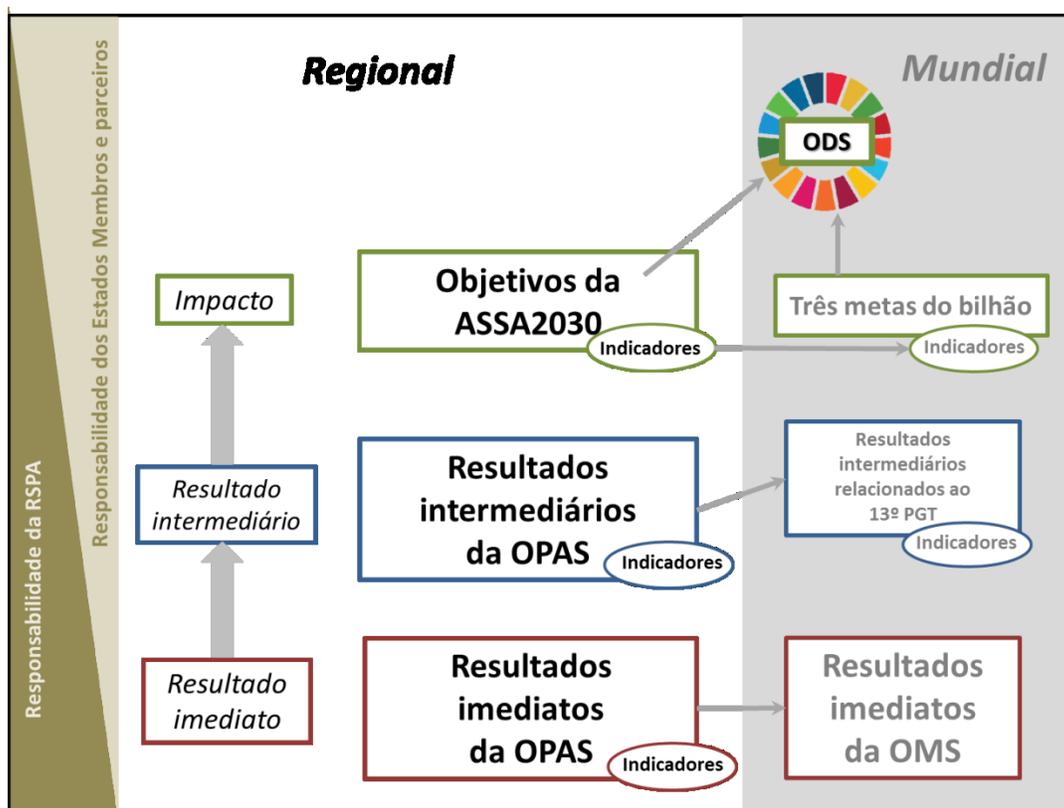
<b>País/território</b>	<b>Abreviatura</b>	<b>Orçamento aprovado para 2018-2019</b>	<b>Orçamento proposto para 2020-2021</b>	<b>Diferença</b>
Santa Lúcia	LCA	600,0	660,0	60,0
São Cristóvão e Névis	KNA	500,0	590,0	90,0
São Vicente e Granadinas	VCT	700,0	700,0	0,0
Suriname	SUR	4.800,0	5.280,0	480,0
Trinidad e Tobago	TTO	4.100,0	4.500,0	400,0
Uruguai	URY	4.200,0	4.200,0	0,0
Venezuela	VEN	7.230,0	8.500,0	1.270,0
<b><i>Caribe Oriental</i></b>				
Escritório dos Países do Caribe Oriental	ECC	6.000,0	7.000,0	1.000,0
<b><i>Membros associados</i></b>				
Aruba	ABW	120,0	350,0	230,0
Curaçao	CUW	120,0	250,0	130,0
Porto Rico	PRI	340,0	500,0	160,0
Sint Maarten	SXM	120,0	350,0	230,0
<b><i>Estados participantes</i></b>				
Departamentos da França		300,0	350,0	50,0
Territórios dos Países Baixos		120,0	200,0	80,0
Territórios do Reino Unido		2.180,0	1.500,0	(680,0)
<b>Total Nacional</b>		<b>245.770,0</b>	<b>250.100,0</b>	<b>4.330,0</b>
<b>Total Sub-regional</b>		<b>22.700,0</b>	<b>20.400,0</b>	<b>(2.300,0)</b>
<b>Total Regional</b>		<b>351.130,0</b>	<b>349.500,0</b>	<b>(1.630,0)</b>
<b>TOTAL – Programas de Base</b>		<b>619.600,0</b>	<b>620.000,0</b>	<b>400,0</b>
<b>Programas Especiais</b>		<b>56.000,0</b>	<b>30.000,0</b>	<b>(26.000,0)</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>675.600,0</b>	<b>650.000,0</b>	<b>(25.600,0)</b>

### **Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS**

24. A OPAS mantém seu compromisso de estar alinhada com o 13º PGT da OMS (8) e com o Orçamento por Programas da OMS 2020-2021. A partir da perspectiva programática, o alinhamento facilita a colaboração técnica, o monitoramento e a prestação de contas entre os níveis regional e mundial. Do ponto de vista orçamentário, o alinhamento facilita a transferência, a implementação e a prestação de contas de recursos e simplifica os processos administrativos entre as duas organizações.

25. Assim como no caso dos resultados intermediários regionais, os resultados imediatos foram estruturados de maneira que nenhum resultado imediato da OPAS corresponda a mais de um resultado imediato na estrutura da OMS. Dessa forma, será possível agregar o orçamento de baixo para cima e ter um orçamento que encontre correspondência para a cadeia de resultados programáticos da OMS. A Figura 1 ilustra essa relação.

Figura 1. Cadeia de resultados da OPAS e da OMS



## Financiamento do Orçamento por Programas

### Programas de base

26. Os programas de base do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 serão financiados por meio *a)* das contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados; *b)* das receitas diversas orçadas (por exemplo, rendimentos de certificados de depósito bancário); *c)* de outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias e fundos especiais; e *d)* do financiamento alocado pela Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas (composto pelo financiamento flexível da OMS e pelas contribuições voluntárias). As contribuições fixas e as receitas diversas da OPAS são disponibilizadas para uso no primeiro dia do biênio, com base no pressuposto de que os Estados Membros pagarão suas contribuições dentro do prazo, conforme a escala aprovada de contribuições fixas (quaisquer cotas não pagas em dia são consideradas parcelas em atraso e, portanto, recebíveis). As outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias, são disponibilizadas quando da execução (assinatura) do respectivo acordo. O financiamento da OMS é disponibilizado após o recebimento das subvenções individuais ou mediante comunicação por escrito do Diretor-Geral da OMS.

27. Com base no cenário de crescimento zero das contribuições fixas, a proporção de cada fonte de financiamento será a seguinte para 2020-2021: contribuições fixas, 31%; receitas diversas, 3%; outras fontes de financiamento da OPAS, 30%; e alocação da OMS para as Américas, 35%. A Tabela 4 mostra o financiamento previsto do Orçamento por Programas 2020-2021 em comparação com o Programa e Orçamento 2018-2019.

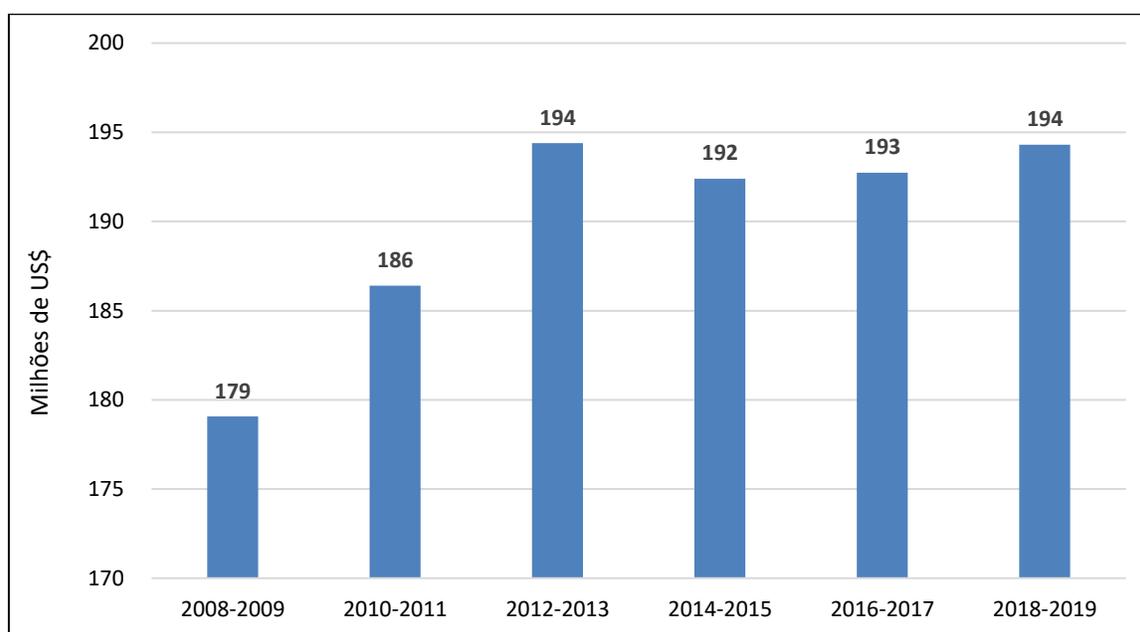
**Tabela 4. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 por fontes de financiamento em comparação com o Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019, Somente programas de base (em US\$)**

Fonte de financiamento	2018-2019	2020-2021	Aumento (diminuição)
Contribuições fixas líquidas da OPAS*	194.300.000	194.400.000	100.000
Receitas diversas orçadas da OPAS	20.000.000	20.000.000	-
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	215.200.000	189.800.000	(25.400.000)
Alocação orçamentária da OMS para as Américas	190.100.000	215.800.000	25.700.000
<b>TOTAL</b>	<b>619.600.000</b>	<b>620.000.000</b>	

\* O Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 (Documento Oficial 354) incluía as contribuições fixas brutas e deduzia o ajuste da equalização de impostos (vide Tabela 3). A RSPA continuará a incluir as contribuições fixas líquidas nessa tabela, uma vez que as contribuições líquidas descrevem os montantes reais das contribuições fixas esperadas das cotas dos Estados Membros para cada biênio.

- a) **Contribuições fixas:** No biênio 2018-2019, as contribuições fixas propostas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados atingiram \$194,3 milhões. As contribuições fixas da OPAS não aumentam desde 2012-2013, como mostra a Figura 2. O crescimento nominal zero das contribuições líquidas dos Estados Membros efetivamente implicou em redução dos recursos flexíveis da Organização, pois os custos de pessoal e das atividades aumentaram, enquanto as contribuições fixas permaneceram as mesmas. Essa situação aumentou a dependência das contribuições voluntárias e limitou a capacidade da Repartição de fechar os déficits de financiamento. Para enfrentar esse desafio, o Anexo A apresenta três cenários de crescimento para as contribuições fixas—a saber, 0%, 3% e 6%—para serem considerados pelos Estados Membros.

**Figura 2. Contribuições fixas da OPAS, 2008-2009 a 2018-2019**

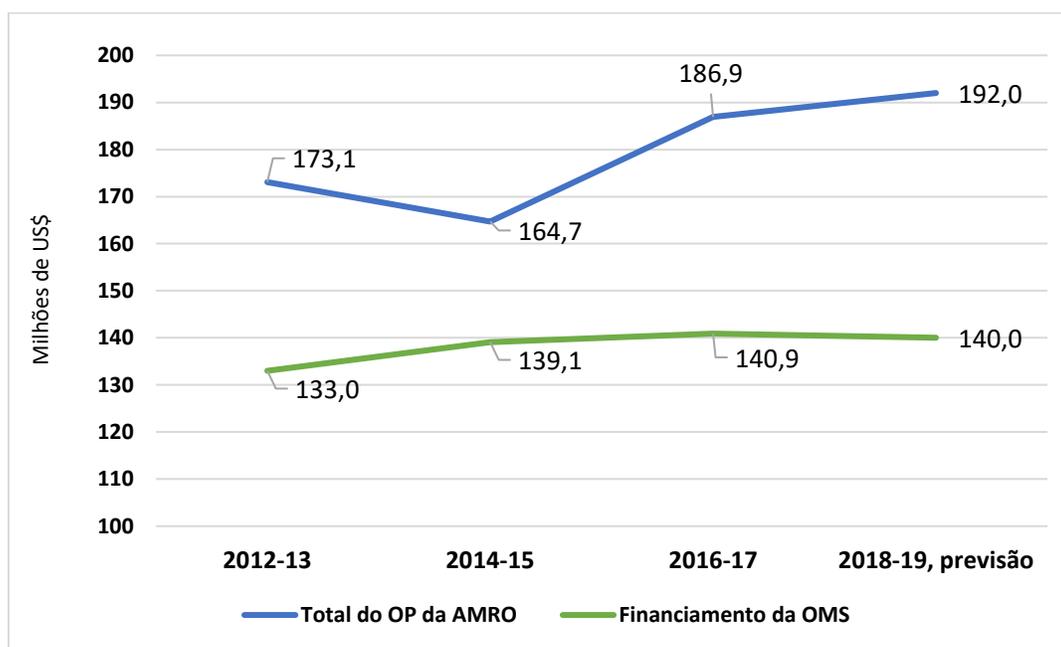


- b) **Receitas diversas orçadas.** Esse montante corresponde ao rendimento estimado obtido nos biênios anteriores na forma de juros sobre os investimentos da Organização. Com base nas informações mais atualizadas no momento da apresentação desta proposta de orçamento, já se prevê que as receitas diversas cheguem a \$20 milhões, montante semelhante ao de 2018-2019.
- c) **Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes.** Este componente abrange contribuições voluntárias mobilizadas diretamente pela OPAS (\$108,7 milhões), bem como receitas dos custos de apoio a programas e outras rendas que financiam o Orçamento por Programas (\$81 milhões). Esse montante foi ajustado para baixo para refletir as expectativas de captação de recursos, baseadas nos últimos dados históricos e previsões, e para acomodar um componente maior do orçamento da OMS.

- d) **Alocação da OMS para as Américas.** O anteprojeto do Orçamento por Programas da OMS 2020-2021 fixa a alocação para a Região das Américas em \$215,8 milhões, o que representa um aumento de 12,4% em relação a 2018-2019 (\$192 milhões). Essa alocação corresponde a 35% do orçamento da OPAS para os programas de base, e só pode ser financiada por fundos flexíveis da OMS e contribuições voluntárias captadas pela OMS.

28. Apesar do crescimento do orçamento da OMS, a OPAS não conseguiu se beneficiar deste financiamento adicional em nível mundial. O orçamento da OMS para alocação aumentou 25% em relação a 2012-2013, mas o financiamento da OMS para as Américas cresceu apenas 5% durante o mesmo período. Assim, o aumento do orçamento da OMS só fez ampliar o déficit global de financiamento para a OPAS (Figura 3).

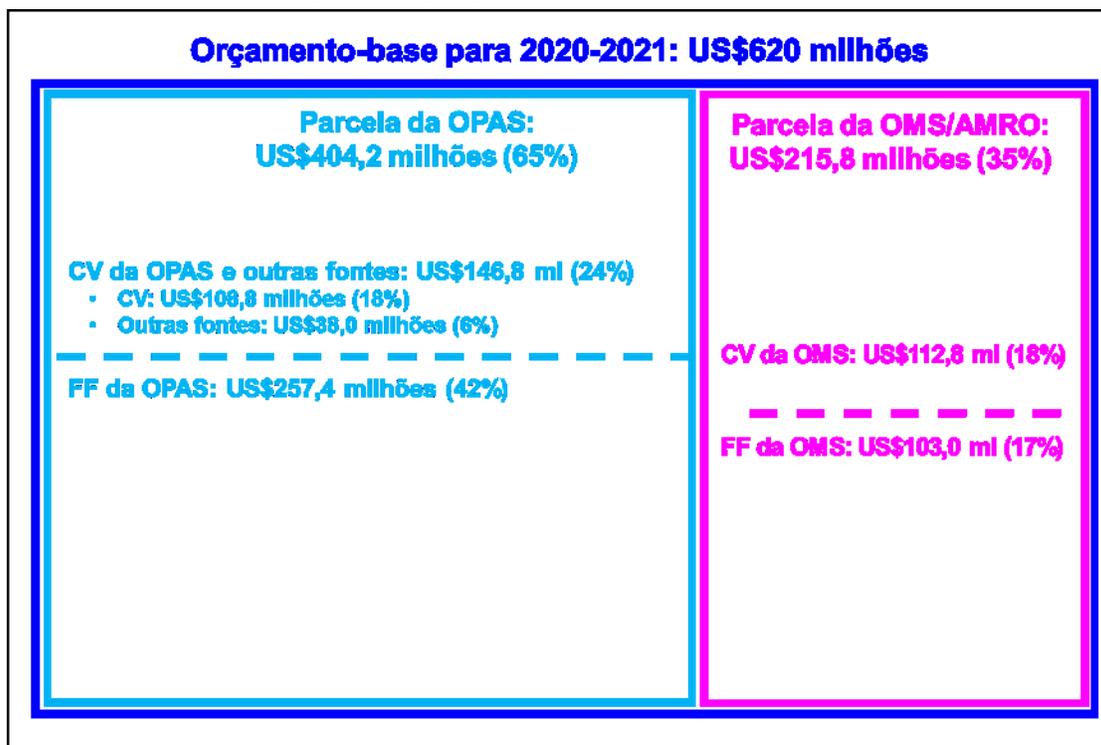
**Figura 3. Total das dotações orçamentárias e de recursos da OMS para as Américas, 2012-2013 até a previsão para 2018-2019**



\* Os valores esperados são baseados nos níveis históricos recebidos nos dois últimos biênios.

29. A fim de fornecer aos Estados Membros uma visão geral de como o OP20-21 será financiado, a Figura 4 ilustra os quatro principais componentes de financiamento do orçamento da OPAS usando os números estimados para o próximo biênio. Estes montantes estão sujeitos a alterações.

**Figura 4. Estimativas de financiamento do orçamento para os programas básicos da OPAS**



Obs.: Todos os valores são estimativas. Os valores de contribuições voluntárias são os necessários, não o valor que será financiado em si. Todas as porcentagens são em relação ao orçamento base total de \$620 milhões; a soma não chega a 100% devido ao arredondamento.

30. “Fundos flexíveis” (FF) é um termo usado na OPAS e na OMS. Inclui todas as fontes de fundos que a RSPA pode usar de maneira total ou altamente flexível para financiar seus programas. Esses tipos de fundos incluem as contribuições fixas da OPAS e da OMS, as receitas diversas da OPAS e as receitas geradas a partir de mecanismos de recuperação de custos, como os Custos de Apoio a Projeto (PSC) na OPAS e na OMS. Embora menos flexível, o saldo da Conta de Contribuições Voluntárias da OMS (VCAC) também é considerado um fundo flexível.

### Programas Especiais

31. Este segmento do orçamento inclui componentes relacionados ao Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa, resposta a surtos e crises, a iniciativa Hospitais Inteligentes e a manutenção da erradicação da poliomielite. A resposta a surtos e crises e a manutenção da erradicação da poliomielite contam com um componente robusto de financiamento da OMS, e algumas de suas ações tradicionalmente alocadas fora dos programas de base estão sendo reincorporadas ao Orçamento por Programas da OMS. Espera-se que o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa continue com financiamento semelhante ao de 2018-2019. A iniciativa Hospitais Inteligentes é financiada totalmente por contribuições voluntárias, e os \$9 milhões a ela alocados na

verdade são apenas uma reserva indicativa, aguardando a confirmação do financiamento esperado para o próximo biênio.

### **Perspectivas sobre a captação de recursos: Desafios e oportunidades**

32. Como este é o primeiro biênio de um novo Plano Estratégico, é uma oportunidade para a Organização realinhar sua estratégia de captação de recursos para apoiar o alcance de suas metas para os próximos seis anos. A fim de alcançar as metas para o biênio 2020-2021, a OPAS precisará mobilizar contribuições voluntárias que correspondam a 28% do componente da OPAS do orçamento aprovado. Além disso, a OMS precisará disponibilizar contribuições voluntárias que correspondam a 52% do orçamento para o AMRO.

33. A Região das Américas é composta em grande parte por países com economias de renda média-alta. Este contexto requer uma mudança na estratégia de mobilização de recursos para as metas de saúde, criando mais oportunidades para contribuições voluntárias nacionais, contribuições voluntárias flexíveis dos Estados Membros e modalidades de financiamento de cooperação triangular Sul-Sul. A RSPA trabalhará para aumentar a previsibilidade das contribuições voluntárias e aumentar a prestação de contas e a eficiência na implementação dos fundos. Um processo de planejamento de mobilização de recursos baseado em entidades e o Marco de Gerenciamento de Projetos para Contribuições Voluntárias da Repartição são algumas das ferramentas que estão sendo utilizadas pela Organização para apoiar os esforços de captação de recursos, visando continuar a diversificação da base de financiamento e melhorar as relações com os atuais parceiros financiadores, assegurando a melhor implementação possível dos fundos e a consecução de objetivos em comum.

34. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável dá ênfase à necessidade de o setor da saúde se engajar em um enfoque mais intersetorial para abordar o complexo contexto de saúde da nossa Região. A Agenda também apresenta uma oportunidade para captação de recursos fora do setor da saúde, ampliando o diálogo com outros setores dentro dos países, bem como com agentes não estatais, especialmente no setor privado.

### **Contribuições voluntárias nacionais**

35. As contribuições voluntárias nacionais são recursos fornecidos por governos nacionais para financiar iniciativas específicas em cada país alinhadas com as atribuições existentes da OPAS. Normalmente, tais contribuições são fornecidas como parte de acordos nacionais de cooperação técnica. Como são em sua grande maioria planejadas, implementadas e têm sua prestação de contas em nível nacional, estão fora da governança do Orçamento por Programas da OPAS, embora sejam geridas rigorosamente conforme o regulamento financeiro e as regras financeiras da OPAS e contabilizadas nos relatórios financeiros. Os resultados programáticos dos acordos nacionais de cooperação técnica são incorporados como parte das conquistas estratégicas da Organização. O nível de contribuições voluntárias nacionais flutuou muito nos últimos anos, dificultando a previsão do montante exato dessa modalidade de financiamento para 2020-2021.

## Contexto programático

### Visão geral: Adentrando o primeiro biênio do Plano Estratégico 2020-2025

36. O Orçamento por Programas 2020-2021 é o primeiro de três que implementarão o Plano Estratégico 2020-2025. Contribui diretamente para as metas do Plano Estratégico 2020-2025, da ASSA2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) por meio de um relacionamento sequencial de baixo para cima, e também inclui como subsídio as recomendações da recente Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas e da Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal. Além disso, o OP20-21 fornecerá a resposta regional aos compromissos do 13º PGT da OMS e do Orçamento por Programas da OMS para 2020-2021. Neste contexto, há grandes expectativas para o trabalho a ser realizado durante este biênio.

37. Durante o período abrangido pelo Plano Estratégico 2014-2019, a Região comemorou importantes progressos na melhoria da saúde e bem-estar de suas populações, com aumento da expectativa de vida ajustada pela saúde, redução da mortalidade materna e infantil, redução da mortalidade por dengue e lesões no trânsito e eliminação de doenças transmissíveis prioritárias nos países-alvo. O alicerce de todos esses avanços tem sido o compromisso por parte dos Estados Membros de alcançar a saúde universal e fortalecer os sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. A Região também continuou a desenvolver suas capacidades de prevenir, preparar-se e responder a emergências e desastres de saúde. Este Orçamento por Programas reflete a necessidade de preservar os compromissos em andamento e proteger os ganhos já obtidos nessas áreas. Esses ganhos foram possíveis graças ao desenvolvimento econômico sustentado na Região e ao investimento continuado em saúde, mas estão sujeitos ao risco de estagnação do desenvolvimento e do investimento, ou de que as partes interessadas se tornem complacentes e deixem de priorizar as intervenções de saúde.

38. Este Orçamento por Programas também procura abordar os desafios pendentes do Plano Estratégico anterior (2014-2019). O Relatório de Avaliação de Fim do Biênio 2016-2017 constatou que há áreas nas quais a Região está ficando para trás, particularmente no tocante à redução das iniquidades em saúde (9). Fechar as lacunas restantes é fundamental para que a equidade realmente seja “o coração da saúde”. Nesse sentido, será dada ênfase às iniciativas intersetoriais para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde e para o fortalecimento dos serviços de saúde mais bem direcionados para alcançar populações e grupos em condições de vulnerabilidade. Um componente essencial desse esforço é o investimento em sistemas de informação que aumentem a disponibilidade e o uso de informações desagregadas por nível subnacional, sexo, etnia e outras características. O relatório de fim do biênio também constatou que a Região não havia avançado suficientemente na redução da mortalidade devido à má qualidade dos cuidados e à mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, homicídio e suicídio. Abordar esses desafios de saúde e seus fatores de risco e determinantes é uma preocupação permanente, e será uma característica fundamental do trabalho da Organização em 2020-2021.

39. Finalmente, considerando o contexto regional e global em evolução, responder a desafios novos e emergentes de saúde pública será fundamental para este Orçamento por Programas. Esses desafios incluem muitos já conhecidos, como os surtos de malária, febre amarela e sarampo que ocorreram nos últimos anos; a resistência aos antimicrobianos; os efeitos da mudança climática na saúde; e as necessidades específicas de saúde dos migrantes, especialmente mulheres, adolescentes e crianças. A Organização continuará seus esforços para construir e fortalecer sistemas de saúde resilientes para prevenir e preparar os países para eventos imprevistos de potencial relevância internacional, como novas epidemias, surtos e desastres naturais.

40. Para apoiar esses esforços, a OPAS continuará a se engajar em diálogos políticos de alto nível a fim de promover o desenvolvimento de sistemas de saúde robustos baseados na atenção primária. A Organização também continuará a implementar as estratégias acordadas para a saúde universal, a promoção da saúde e as funções essenciais de saúde pública, entre outras, e a abordar melhor os determinantes sociais da saúde para aprimorar a saúde e o bem-estar. Finalmente, a RSPA continuará promovendo o trabalho interprogramático, assegurando o funcionamento eficiente da Organização e se esforçando para obter resultados em nível nacional harmonizados com as prioridades dos países.

### **Gestão baseada em resultados**

41. Embora o Orçamento por Programas 2020-2021 inclua mudanças importantes na cadeia de resultados em comparação com o biênio 2018-2019, a abordagem geral de gestão baseada em resultados (GBR) permanece a mesma. A OPAS continuará a implementar totalmente a GBR e a garantir a transparência e prestação de contas no monitoramento e divulgação de resultados. Como indicado acima, os resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025 serão o nível mais alto de prestação de contas para o OP20-21. Os 28 resultados intermediários têm uma duração de seis anos e serão apoiados por resultados imediatos com duração de dois anos, específicos para cada Orçamento por Programas. Os resultados imediatos definidos no OP20-21 da OPAS contribuirão para alcançar os resultados intermediários do OP20-21 da OMS. O Orçamento por Programas da OPAS contém 104 resultados imediatos que serão mensurados por 144 indicadores. Esses elementos são definidos a seguir:

- a) **Resultados intermediários**<sup>6</sup> são mudanças coletivas ou individuais nos fatores que afetam a saúde das populações, para as quais contribuirá o trabalho dos Estados Membros e da RSPA. Essas mudanças abrangem, entre outras, o aumento da capacidade nacional, a ampliação da cobertura ou do acesso aos serviços e/ou a redução dos riscos relacionados à saúde. Cabe aos Estados Membros, em colaboração com a RSPA e outros parceiros da OPAS, alcançar os resultados intermediários. O progresso rumo à consecução desses resultados será avaliado

---

<sup>6</sup> Conforme definido no Anteprojeto de Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, que está sendo considerado no ciclo atual dos Órgãos Diretores da OPAS.

com indicadores correspondentes que medem as mudanças no âmbito nacional ou regional.

- b) **Resultados imediatos** as mudanças nos sistemas, serviços e ferramentas nacionais decorrentes da colaboração entre a RSPA e os Estados Membros da OPAS, pelos quais são responsáveis em conjunto. Tais resultados abrangem, entre outros, as mudanças nas políticas, planos, estratégias, leis, programas, serviços, regras, normas e/ou diretrizes nacionais. Os resultados imediatos serão avaliados por um conjunto definido de indicadores de progresso.

42. Para a apreciação do Comitê Executivo, foram fornecidos valores indicativos (linha de base e meta) para a maioria dos indicadores de resultados imediatos. A versão do Orçamento por Programas a ser enviada ao Conselho Diretor conterá cifras para todos os indicadores. É importante salientar que os valores de linha de base e meta serão baseados nas projeções da Repartição. As linhas de base e metas deverão ser validadas após a avaliação de final de biênio do Orçamento e Programa 18-19, a fim de permitir uma avaliação mais precisa dos resultados de 2020-2021.

43. Este Orçamento por Programas foi desenvolvido usando uma abordagem institucional “de baixo para cima”. Os insumos iniciais foram recebidos dos Estados Membros através dos exercícios nacionais de priorização realizados para o Plano Estratégico 2020-2025, cujos resultados servem como prioridades para todo o período de seis anos. Em seguida, as entidades da RSPA realizaram um exercício de cálculo de custos de baixo para cima com base nos resultados do exercício de priorização para desenvolver as cifras preliminares. Esses números iniciais foram ajustados levando em consideração a perspectiva institucional e as prioridades da Gerência Executiva da RSPA. As contribuições dos Estados Membros durante o Comitê Executivo servirão para orientar a versão final do Orçamento por Programas a ser apresentada ao Conselho Diretor.

### **Responsabilidade pelo desempenho**

44. A OPAS continuará seu compromisso com os mais altos níveis de prestação de contas e transparência por meio do monitoramento, avaliação e divulgação do OP20-21. O monitoramento e a avaliação do desempenho são essenciais para a gestão adequada do Orçamento por Programas e para orientar as revisões necessárias das políticas e programas. O monitoramento da implementação do OP20-21 será realizado através das seguintes etapas:

- a) análises financeiras internas mensais pela Gerência Executiva (EXM) da RSPA e envio de relatórios de monitoramento mensais aos gerentes de entidades em todos os níveis;
- b) análises internas de monitoramento e avaliação do desempenho da RSPA ao final de cada semestre;

- c) atualização trimestral do portal web do Orçamento para Programas da OPAS para permitir o acesso público a informações sobre financiamento e implementação do OP20-21, desagregadas por país; e
- d) avaliação conjunta pela RSPA e pelos Estados Membros após a conclusão do biênio (avaliação de fim do biênio), a ser divulgada aos Estados Membros por meio dos Órgãos Diretores em 2022.

45. As análises financeiras mensais internas permitem que a alta administração da RSPA monitore o financiamento e sua implementação por nível e fonte. Salientam-se os esforços de captação e alocação de recursos para implementar o Orçamento por Programas aprovado e os planos operacionais. Os relatórios de monitoramento mensais facilitam a identificação de áreas que exigem ação e informam as decisões por parte da EXM e dos gerentes de entidades.

46. As análises internas de monitoramento e avaliação do desempenho proporcionam um meio de acompanhar e avaliar o progresso rumo à obtenção de resultados—especialmente rumo à entrega de produtos e serviços, que é a contribuição mais específica da RSPA para a obtenção de resultados imediatos. Para tal, essas análises facilitam as ações corretivas e a reprogramação e realocação de recursos durante a implementação. Esse processo também permite que a RSPA identifique e analise os impedimentos e riscos encontrados, assim como as ações necessárias para garantir a obtenção dos resultados.

47. O portal web do Orçamento por Programas da OPAS aumenta o intercâmbio de informações com os Estados Membros e parceiros sobre o financiamento e a implementação do OP aprovado.<sup>7</sup> O portal é atualizado trimestralmente e apresenta as mesmas informações financeiras que constam do portal web da OMS.

48. A avaliação conjunta de fim do biênio proporciona uma análise abrangente do desempenho da Organização durante o biênio, avaliando o progresso rumo às metas de impacto e de resultado no Plano Estratégico da OPAS e o ritmo de consecução dos resultados imediatos do Orçamento por Programas. A RSPA continuará a aprimorar o processo de avaliação conjunta com os Estados Membros com base nas lições aprendidas e nas melhores práticas. Será desenvolvido um compêndio de indicadores para orientar a avaliação e assegurar a coerência e a consistência.

49. Para melhorar a transparência e a prestação de contas no âmbito nacional, uma nova seção do Orçamento por Programas apresenta orçamentos nacionais e resultados de priorização com vistas a destacar o alcance principal do trabalho a ser realizado em nível nacional pela RSPA. Isso eleva o perfil do trabalho da OPAS nos países e fornece ao menos parte de uma base para futuros relatórios sobre conquistas em nível nacional.

---

<sup>7</sup> As informações financeiras apresentadas no portal do Orçamento do Programa são apenas para referência. As informações não são auditadas, pois sua periodicidade é menor que a do cronograma de auditorias de rotina; portanto, podem estar sujeitas a alterações.

## Priorização dos resultados

50. Foram realizadas consultas em toda a região com as autoridades nacionais de saúde de 46 países e territórios (a partir da data da publicação para o Comitê Executivo), visando aplicar o método de Hanlon adaptado pela OPAS aos resultados do Plano Estratégico 2020-2025. Os resultados regionais consolidados identificam áreas onde os esforços da Organização são mais necessários no período 2020-2025 e onde a cooperação técnica da OPAS claramente agrega valor. Também servem para orientar a Repartição quanto à alocação dos recursos disponíveis para a Organização e direcionamento dos esforços de captação de recursos. A proposta de alto nível do orçamento geral para os resultados apresentados neste OP20-21 leva em consideração os resultados do exercício de priorização, bem como outros fatores, inclusive tendências históricas de orçamento e financiamento, níveis de implementação e esforços de eficiência, entre outros. Os resultados individuais subsidiam o planejamento e a implementação dos planos de trabalho bianuais de cada país e território.

51. Os resultados agregados das consultas nacionais de priorização são apresentados na Tabela 5. De acordo com a metodologia utilizada, 25 resultados técnicos são agrupados em três níveis de prioridade: alta, média e baixa.<sup>8</sup> Os resultados consolidados mostram que os países e territórios priorizam coletivamente a cooperação técnica principalmente em áreas voltadas para doenças não transmissíveis, fatores de risco (para doenças não transmissíveis e transmissíveis), emergências de saúde e acesso a serviços de saúde. De acordo com o método de Hanlon adaptado pela OPAS aprovado, os níveis de prioridade não indicam a importância de um resultado, mas sim o nível de cooperação técnica que os países e territórios esperam da RSPA. A Repartição continuará trabalhando para alcançar todos os resultados intermediários e imediatos que fazem parte dos mandatos aprovados pelos Estados Membros.

**Tabela 5. Do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025:  
Resultados agregados dos exercícios nacionais de priorização**

Nível de prioridade	Resultado intermediário N°	Resultado intermediário
Alta	5	Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental
	13	Fatores de risco das DNTs
	12	Fatores de risco das doenças transmissíveis
	25	Deteção de emergências de saúde e respectiva resposta
	23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos
	14	Má nutrição
	1	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade
	24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias

<sup>8</sup> Os resultados 26, 27 e 28 foram excluídos devido a seu caráter meramente institucional.

Nível de prioridade	Resultado intermediário	
	Resultado intermediário N°	Resultado intermediário
Média	4	Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis
	8	Acesso a tecnologias em saúde
	2	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida
	10	Aumento do financiamento público para a saúde
	20	Sistemas integrados de informação para a saúde
	16	Ação intersetorial sobre a saúde mental
	7	Força de trabalho em saúde
	17	Eliminação de doenças transmissíveis
Baixa	11	Fortalecimento da proteção financeira
	9	Fortalecimento da gestão e governança
	3	Atenção de qualidade para os idosos
	6	Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos
	18	Determinantes sociais e ambientais
	19	Promoção da saúde e ação intersetorial
	15	Resposta intersetorial à violência e traumatismos
	21	Dados, informação, conhecimento e evidência
22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde	

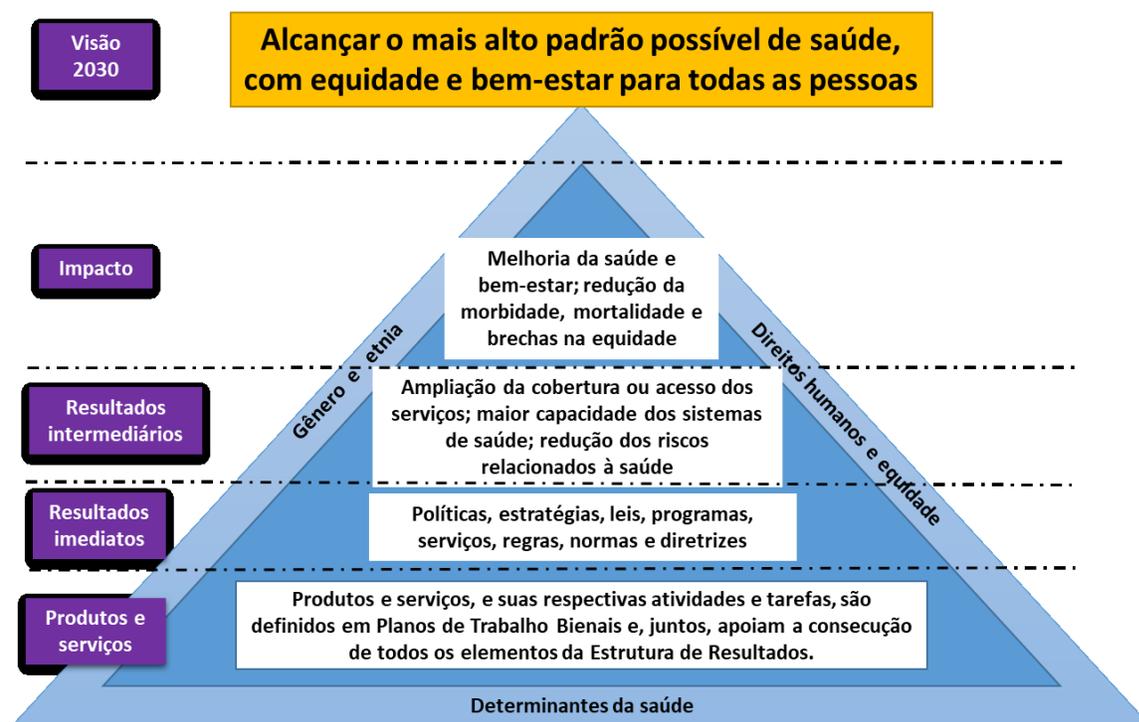
### Avaliação de riscos para o biênio 2020-2021

52. Como os riscos e oportunidades institucionais para o Plano Estratégico 2020-2025 foram elaborados recentemente, não foi considerado um novo conjunto de riscos exclusivamente para o biênio 2020-2021. Assim, os riscos para o OP20-21 são idênticos àqueles incluídos no Plano Estratégico 2020-2025, sendo considerados concorrentemente com este documento. Para o biênio 2022-2023, será incluído um conjunto atualizado de riscos institucionais, bem como as lições aprendidas com a implementação durante o biênio 2020-2021.

## Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021: Resultados intermediários e indicadores

53. O marco programático do Plano Estratégico 2020-2025 estabelece os resultados nos níveis impacto e intermediário, enquanto os Orçamentos por Programas estabelecem os resultados imediatos (Figura 5). Os resultados imediatos são o principal componente programático do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, e especificam a contribuição da OPAS para a consecução dos resultados. Embora a cadeia de resultados da OPAS seja diferente daquela do 13º PGT da OMS e de seus Orçamentos por Programas, os resultados imediatos da Região são correlacionados com os da OMS, a fim de facilitar o alinhamento programático e orçamentário, o gerenciamento de recursos e a elaboração de relatórios. Os resultados imediatos da OPAS contribuirão diretamente para a obtenção dos resultados imediatos e intermediários globais.

**Figura 5. Teoria da mudança para o Plano Estratégico 2020-2025**



54. O Orçamento por Programas 2020-2021 contém 104 resultados intermediários e 144 indicadores para os mesmos. Em consonância com o espírito do 13º PGT da OMS e do Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS, os resultados intermediários foram desenvolvidos considerando a necessidade de promover uma abordagem interprogramática à cooperação técnica que reduza a compartimentação organizacional. Para o biênio 2020-2021, houve também uma tentativa de simplificar e reduzir o número de resultados e indicadores em comparação com o biênio 2018-2019, para o qual houve 132 resultados intermediários e 171 indicadores. A elaboração dos indicadores considerou os documentos

de referência existentes (estratégias e planos de ação globais e regionais) e seguiu as melhores práticas da Região para a formulação de indicadores SMART (sigla em inglês para específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com prazo).

55. A seção a seguir apresenta os resultados intermediários e seus indicadores para o biênio 2020-2021, correspondentes cada um dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025, juntamente com as principais intervenções de cooperação técnica que serão necessárias para alcançar esses resultados. São apresentados também valores orçamentários para cada resultado, além dos resultados regionais consolidados dos exercícios de priorização realizados para o Plano Estratégico 2020-2025.

***Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade***

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
<b>Aumento da capacidade resolutiva<sup>9</sup> das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade<sup>10</sup> que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal</b>		25.500.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)			
1.1	<b>Opções de política, ferramentas e orientações técnicas fornecidas aos países para melhorar a prestação de serviços integrais, equitativos e centrados nas pessoas, inclusive de saúde pública</b>		
	<b>Indicador de RIM 1.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram o marco das redes integradas de serviços de saúde (RISS)	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
	<b>Indicador de RIM 1.1.b:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano de ação para melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária, no âmbito das RISS	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

<sup>9</sup> Nesse contexto, a capacidade resolutiva é definida como a capacidade dos serviços de saúde para oferecer respostas na forma de atenção à saúde adaptadas às necessidades e exigências das pessoas, em conformidade com o conhecimento científico e técnico atual, resultando na melhoria da saúde.

<sup>10</sup> Serviços de saúde integrais, apropriados, oportunos e de qualidade são ações dirigidas a populações e/ou indivíduos que sejam apropriadas dos pontos de vista cultural, étnico e linguístico, com uma abordagem de gênero, e que levem em conta as necessidades diferenciadas para promover a saúde, prevenir doenças, prestar atendimento no caso de doenças (diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação) e oferecer os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

1.2	<b>Países e territórios habilitados a melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 1.2.a:</b> Número de países e territórios que implementaram estratégias e/ou planos de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar ferramentas para a organização e gestão de redes integrais de serviços de saúde centradas nas pessoas, famílias e comunidades.</li> <li>• Desenvolver estratégias para melhorar o acesso e a capacidade resolutiva da atenção primária, a atenção ao longo de todo o ciclo de vida e as funções essenciais de saúde pública.</li> <li>• Fortalecer as capacidades para a implementação da estratégia regional de qualidade proposta para serviços de saúde integrais, com foco nas populações em condições de vulnerabilidade.</li> <li>• Fortalecer a coordenação e articulação interprogramática para abordar problemas de saúde na rede de serviços de saúde.</li> <li>• Desenvolver estratégias que visem melhorar o desempenho geral e os resultados da rede de serviços de saúde.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
<b>Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade</b>		\$42.000.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
2.1	<b>Países e territórios habilitados a implementar o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030</b>		
	<b>Indicador de RIM 2.1.a:</b> Número de países e territórios que estão implementando um plano nacional alinhado com o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> 15
2.2	<b>Países e territórios habilitados a ampliar o acesso e a cobertura para mulheres, homens, crianças e adolescentes com serviços de saúde integrais e de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade</b>		
	<b>Indicador de RIM 2.2.a:</b> Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres em idade reprodutiva cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos, desagregada por idade, raça/etnia, local de residência e nível de renda	<b>Linha de base [2019]</b> 9	<b>Meta [2021]</b> 11

	<b>Indicador de RIM 2.2.b:</b> Número de países e territórios que medem a porcentagem de gestantes que receberam quatro ou mais consultas de atenção pré-natal, desagregada por idade, etnia e local de residência	<b>Linha de base [2019]</b> 3	<b>Meta [2021]</b> 10
	<b>Indicador de RIM 2.2.c:</b> Número de países e territórios que realizam com regularidade análises e auditorias das mortes maternas e perinatais	<b>Linha de base [2019]</b> 5	<b>Meta [2021]</b> 12
	<b>Indicador de RIM 2.2.d:</b> Número de países e territórios que realizam avaliações periódicas de desenvolvimento como parte de seus serviços para crianças	<b>Linha de base [2019]</b> 7	<b>Meta [2021]</b> 10
	<b>Indicador de RIM 2.2.e:</b> Número de países e territórios que implementaram estratégias para aumentar o acesso a serviços de saúde responsivos e de qualidade para adolescentes	<b>Linha de base [2019]</b> 13	<b>Meta [2021]</b> 20
<b>2.3</b>	<b>Países e territórios habilitados a implementar estratégias ou modelos de atenção com foco nas populações que vivem em condições de vulnerabilidade</b>		
	<b>Indicador de RIM 2.3.a:</b> Número de países e territórios que definiram metas de acesso e cobertura baseadas em equidade para pelo menos uma população que vive em condições de vulnerabilidade	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 6
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualizar os planos nacionais de ação com base nos ODS e no Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030, e criar e fortalecer alianças estratégicas visando contribuir a essas agendas e ao fortalecimento do acesso universal à saúde.</li> <li>• Apoiar a implementação e avaliação da cobertura de intervenções baseadas em evidências para reduzir a morbimortalidade evitável e promover a saúde e o bem-estar, e defender a aplicação da abordagem do ciclo de vida nas políticas e na legislação.</li> <li>• Melhorar a qualidade e o uso de informações estratégicas, com ênfase no acesso universal e cobertura para mulheres, crianças e adolescentes, mediante promoção da implementação de diretrizes e normas e fortalecimento das competências dos recursos humanos. Fortalecer os sistemas de informação para monitorar e avaliar a qualidade da atenção e o uso de intervenções custo-efetivas, com ênfase especial na medição das iniquidades. Promover a pesquisa operacional através de redes locais e regionais para melhorar a vigilância epidemiológica de eventos sentinela e a gestão de planos, estratégias e programas.</li> <li>• Desenvolver e implementar ações integradas e multissetoriais para a saúde de mulheres, mães, recém-nascidos, crianças, adolescentes e adultos, de acordo com os mandatos globais e regionais.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras		\$4.000.000	Baixa
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
3.1	<b>Países e territórios capacitados a fornecer serviços integrados e centrados nas pessoas, ao longo de toda a continuidade do cuidado, que atendam às necessidades dos idosos</b>		
	Indicador de RIM 3.1.a: Número de países e territórios que implementaram a avaliação integral do idoso no primeiro nível de atenção	Linha de base [2019] 6	Meta [2021] 10
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliar os Estados Membros a desenvolverem a capacidade de avaliar e melhorar a resposta do sistema de saúde ao envelhecimento e prestar atenção de qualidade, integral e integrada aos idosos.</li> <li>Promover uma integração efetiva da assistência social e de saúde que ajude a assegurar a sustentabilidade da cobertura e o acesso universal à saúde para idosos, inclusive cuidados de longo prazo para aqueles que deles precisam.</li> <li>Fortalecer os serviços de saúde para pessoas idosas no primeiro nível de atenção e como componente de redes integradas de serviços de saúde para proporcionar acesso equitativo a cuidados integrais, contínuos e de qualidade que atendam às necessidades dos idosos, com foco especial na manutenção de sua capacidade funcional e prevenção da dependência de cuidados.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis		\$68.000.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
4.1	<b>Sistemas nacionais de saúde habilitados a fornecer e ampliar a cobertura de serviços e intervenções essenciais de qualidade para HIV, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tuberculose (TB) e hepatites virais (HV), por meio de políticas sustentáveis, orientações normativas e ferramentas atualizadas e geração e uso de informações estratégicas</b>		

	<b>Indicador de RIM 4.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram normas e padrões nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS sobre HIV, IST, TB e HV	<b>Linha de base [2019]</b> HIV/IST: 3 HV: 4 TB: 15	<b>Meta [2021]</b> HIV/IST: 10 HV: 10 TB: 25
<b>4.2</b>	<b>Países e territórios habilitados para o manejo eficaz de casos de arboviroses</b>		
	<b>Indicador de RIM 4.2.a:</b> Número de países e territórios que implementaram as novas diretrizes para atendimento de pacientes com arboviroses na Região das Américas	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 10
<b>4.3</b>	<b>Países e territórios habilitados a implementar intervenções integradas visando reduzir a carga de doenças infecciosas negligenciadas (DIN) por meio de seus sistemas de saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 4.3.a:</b> Número de países e territórios com DIN endêmicas que seguem as recomendações da OPAS sobre a elaboração de planos integrados para reduzir a carga de DIN através de seus sistemas de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 7	<b>Meta [2021]</b> 10
<b>4.4</b>	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer sua plataforma política, técnica, operacional e regulatória para reduzir ou eliminar a incidência da malária</b>		
	<b>Indicador de RIM 4.4.a:</b> Número de países e territórios que adotaram políticas de malária recomendadas pela OPAS/OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 19/19	<b>Meta [2021]</b> 19/19
<b>4.5</b>	<b>Implementação e monitoramento do novo Plano de Ação de Imunização para as Américas alinhado com o novo plano global de imunização (em desenvolvimento) para atingir populações não vacinadas e subvacinadas</b>		
	<b>Indicador de RIM 4.5.a:</b> Número de países e territórios com cobertura vacinal de DPT3 de pelo menos 95% que estão implementando estratégias para alcançar populações não vacinadas e subvacinadas	<b>Linha de base [2019]</b> 11	<b>Meta [2021]</b> 35
	<b>Indicador de RIM 4.5.b:</b> Número de países e territórios que geram evidências para apoiar decisões sobre a introdução ou pós-introdução de novas vacinas	<b>Linha de base [2019]</b> 20	<b>Meta [2021]</b> 24
<b>4.6</b>	<b>Países e territórios apoiados na implementação da Estratégia de Gestão Integrada das Arboviroses</b>		
	<b>Indicador de RIM 4.6.a:</b> Número de países e territórios que realizaram avaliações no marco da Estratégia de Gestão Integrada das Arboviroses	<b>Linha de base [2019]</b> 2	<b>Meta [2021]</b> 8

### Intervenções chave de cooperação técnica

- Proporcionar orientação e cooperação técnica para fortalecer a capacidade das redes integradas de serviços de saúde em prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, ISTs, hepatites, tuberculose, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis, com foco no primeiro nível de atenção.
- Promover abordagens intersectoriais e multiníveis para melhorar o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade através da prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, ISTs, hepatites, tuberculose, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis.
- Desenvolver e implementar abordagens (treinamentos, módulos baseados na web e outras ferramentas de educação de adultos) para a capacitação em prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, ISTs, hepatites, tuberculose, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis.

### *Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental*

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade	
<b>Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs)<sup>11</sup> e problemas de saúde mental<sup>12</sup></b>	\$19.500.000	Alta	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>5.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde de qualidade e centrados nas pessoas para doenças não transmissíveis, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais</b>		
	<b>Indicador de RIM 5.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram diretrizes/protocolos/normas nacionais baseadas em evidências para o manejo (diagnóstico e tratamento) de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

<sup>11</sup> Os quatro principais tipos de DNTs são as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

<sup>12</sup> Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

<b>5.2</b>	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de vigilância de DNTs, visando monitorar e informar sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs</b>		
	<b>Indicador de RIM 5.2.a:</b> Número de países e territórios que contam com sistemas de vigilância que permitam a elaboração de informes sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>5.3</b>	<b>Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde mental de qualidade e centrados nas pessoas, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais de saúde mental</b>		
	<b>Indicador de RIM 5.3.a:</b> Número de países e territórios com serviços integrais de saúde mental integrados à atenção primária em pelo menos 50% dos estabelecimentos de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>5,4</b>	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de informação em saúde mental, visando monitorar e informar sobre os indicadores básicos de saúde mental</b>		
	<b>Indicador de RIM 5.4.a:</b> Número de países e territórios que coletam, analisam e informam os indicadores básicos de saúde mental nos seus sistemas nacionais de informação em saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>5.5</b>	<b>Países e territórios habilitados a melhorar o acesso à saúde e a equidade em saúde para pessoas com deficiência</b>		
	<b>Indicador de RIM 5.5.a:</b> Número de países e territórios que definiram uma lista prioritária de dispositivos e produtos assistivos	<b>Linha de base [2019]</b> 1	<b>Meta [2021]</b> 3
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer os sistemas de saúde, melhorar a prestação de serviços integrados, ampliar as intervenções apropriadas e melhorar a vigilância de doenças não transmissíveis, saúde mental, incapacidade e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Manter a equidade, o acesso e a qualidade como fatores impulsionadores para assegurar que todos se beneficiem da triagem e detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, especialmente as populações mais desfavorecidas, marginalizadas e de difícil acesso.</li> <li>Fortalecer abordagens integradas à implementação, ampliação e avaliação de intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas para doenças não transmissíveis, incapacidade, saúde mental e uso de substâncias, inclusive, entre outros, o pacote de intervenções essenciais em doenças não transmissíveis para a atenção primária e pacotes de assistência técnica, como o “HEARTS” e o “mhGAP” da OMS.</li> <li>Melhorar o acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência, inclusive o acesso a serviços de reabilitação/habilitação e tecnologias assistivas.</li> <li>Melhorar a capacidade dos países para a coleta de dados, análise, vigilância e monitoramento de DNTs e seus fatores de risco, incapacidades e reabilitação e problemas de saúde mental (inclusive distúrbios neurológicos e transtornos por uso de substâncias).</li> </ul>			

**Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade	
<b>Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos</b>		\$3.000.000	Baixa	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>				
6.1	<b>Países e territórios habilitados a aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde para lesões no trânsito</b>			
	Indicador de RIM 6.1.a: Número de países e territórios que possuem um número único de telefone para atendimento de emergência com cobertura nacional completa	<b>Linha de base [2019]</b> 15	<b>Meta [2021]</b> 18	
6.2	<b>Países e territórios capacitados no desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão, protocolos e/ou diretrizes nacionais para fortalecer a resposta do sistema de saúde à violência</b>			
	Indicador de RIM 6.2.a: Número de países e territórios que estão implementando procedimentos operacionais padrão, protocolos e/ou diretrizes nacionais para a resposta do sistema de saúde à violência, alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada	
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a resposta do sistema de saúde às vítimas de violência em todas as suas formas, lesões no trânsito e outras lesões não intencionais.</li> <li>Fortalecer o atendimento de emergência e o atendimento ao trauma para vítimas de acidentes de trânsito e outras lesões não intencionais, com foco no emprego de boas práticas, como ter um número único de atendimento emergência, registro de trauma e certificação formal para prestadores de atenção pré-hospitalar.</li> <li>Capacitar os profissionais de saúde para prevenir e responder às vítimas de violência, mitigar suas consequências e reduzir sua recorrência, com enfoque especial na violência contra as mulheres, juvenil e em populações migrantes.</li> <li>Implementar e avaliar intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas para abordar a violência contra crianças, usando o INSPIRE (um conjunto de estratégias que comprovadamente reduzem a violência contra crianças).</li> </ul>				

**Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes</b>		\$14.000.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>7.1</b>	<b>Países e territórios formalizaram e iniciaram a implementação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 7.1.a:</b> Número de países e territórios que estão implementando uma política nacional de recursos humanos para a saúde	<b>Linha de base [2018]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 24
<b>7.2</b>	<b>Países e territórios desenvolveram equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção, com capacidades combinadas de atenção integrada</b>		
	<b>Indicador de RIM 7.2.a:</b> Número de países e territórios com uma norma que define as capacidades e o alcance das práticas das equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção	<b>Linha de base [2018]</b> 14	<b>Meta [2021]</b> 23
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar com os países para articular mecanismos de coordenação de alto nível entre saúde, educação, trabalho e outros setores para reforçar o planejamento estratégico e a regulamentação dos recursos humanos para a saúde para atender aos requisitos do sistema de saúde e às necessidades da população.</li> <li>• Promover maior investimento público e eficiência financeira em recursos humanos para a saúde (como parte da meta de dedicar pelo menos 30% do orçamento público para a saúde à atenção primária até 2030) e fortalecer os sistemas de informação em recursos humanos para a saúde para subsidiar melhor o planejamento e a tomada de decisões.</li> <li>• Implementar estratégias para maximizar, aprimorar e regular as competências das equipes de profissionais de saúde para assegurar sua utilização ideal, especialmente no primeiro nível de atenção e incluindo agentes comunitários de saúde e cuidadores.</li> <li>• Desenvolver ferramentas, capacidades e evidências para promover a transformação da educação dos profissionais de saúde rumo aos princípios da responsabilidade social e da educação interprofissional, com ênfase especial no treinamento para especialidades prioritárias, atenção primária à saúde e saúde pública.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		\$35.400.000	Média
Resultados imediatos (RIM)			
8.1	Países e territórios habilitados a desenvolver/atualizar, implementar, monitorar e avaliar políticas e regulamentos nacionais para o acesso oportuno e equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde		
	Indicador de RIM 8.1.a: Número de países e territórios com políticas nacionais atualizadas sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
	Indicador de RIM 8.1.b: Número de países e territórios com políticas de propriedade intelectual e políticas de saúde para promover P&D e acesso a produtos de saúde acessíveis	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
8.2	Países e territórios habilitados a fortalecer sua capacidade reguladora nacional de medicamentos e produtos de saúde		
	Indicador de RIM 8.2.a: Número de países e territórios que estabeleceram um plano de desenvolvimento institucional para melhorar a capacidade reguladora de produtos de saúde com base na avaliação de suas capacidades reguladoras nacionais pela <i>Global Benchmarking Tool</i>	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
8.3	Países e territórios habilitados a melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde a preços razoáveis		
	Indicador de RIM 8.3.a: Número de países e territórios com uma estratégia integral para medicamentos similares/genéricos	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
	Indicador de RIM 8.3.b: Número de países e territórios com uma estratégia integral para a precificação de medicamentos e outras tecnologias em saúde	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada

<b>8.4</b>	<b>Países e territórios habilitados a melhorar o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade, dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 8.4.a:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços de radiologia e segurança radiológica	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
	<b>Indicador de RIM 8.4.b:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços farmacêuticos	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
	<b>Indicador de RIM 8.4.c:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a sangue de qualidade	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
	<b>Indicador de RIM 8.4.d:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços de transplante	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>8.5</b>	<b>Países e territórios habilitados a melhorar a gestão da cadeia de suprimento de produtos de saúde, com garantia de qualidade e segurança</b>		
	<b>Indicador de RIM 8.5.a:</b> Número de países e territórios que implementaram planos para gerenciar e supervisionar a cadeia de suprimento de medicamentos essenciais, inclusive planejamento, previsão e disponibilidade	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>8.6</b>	<b>Países e territórios habilitados a aprimorar o uso e o monitoramento de antibióticos visando apoiar a implementação de planos nacionais de contenção da resistência aos antimicrobianos</b>		
	<b>Indicador de RIM 8.6.a:</b> Número de países e territórios que contam com uma estratégia/mecanismo de estimativa de vendas de antibióticos e que exigem receita médica para a compra de antibióticos	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>8.7</b>	<b>Países e territórios habilitados a implementar processos e mecanismos de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde, e para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 8.7.a:</b> Número de países e territórios com mecanismos de avaliação de tecnologias em saúde e incorporação, seleção, gestão e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, todos baseados em evidências	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

**Intervenções chave de cooperação técnica**

- Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que garantam o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias de saúde seguras, acessíveis, de qualidade, clinicamente eficazes e custo-efetivas, inclusive medicamentos e vacinas.
- Proporcionar cooperação para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais e sub-regionais, bem como a capacidade de gerenciar e supervisionar as cadeias de suprimento de produtos médicos e garantir a qualidade das tecnologias de saúde acessíveis, por meio de estratégias nacionais e regionais, como os mecanismos regionais de compras.
- Trabalhar com os países para garantir o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade, dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde.
- Promover redes regionais e outros mecanismos de colaboração para fortalecer capacidades, compartilhamento de informações e divisão de trabalho para melhorar a governança e a supervisão das autoridades reguladoras e de saúde nacionais no tocante à seleção, incorporação, regulamentação e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde.

**Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementar as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal		\$10.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)			
9.1	Países e territórios habilitados a implementar as funções essenciais de saúde pública		
	Indicador de RIM 9.1.a: Número de países e territórios que implementaram uma estratégia e/ou plano de ação para melhorar as funções essenciais de saúde pública	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
9.2	Países e territórios habilitados a monitorar e avaliar as estratégias de transformação dos sistemas de saúde rumo à saúde universal		
	Indicador de RIM 9.2.a: Número de países e territórios com mecanismos de monitoramento e avaliação do progresso rumo à saúde universal que usam o marco da OPAS	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
9.3	Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países para melhorar a regulamentação da prestação e financiamento de serviços de saúde		
	Indicador de RIM 9.3.a: Número de países e territórios que implementaram marcos regulatórios para a prestação e financiamento de serviços de saúde	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada

9.4	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar marcos legislativos para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde</b>		
	Indicador de RIM 9.4.a: Número de países e territórios que estabeleceram, revisaram e/ou atualizaram marcos legislativos com o compromisso de acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, equidade e direitos humanos, de acordo com as dimensões da governança em saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
9.5	<b>Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países e territórios para aumentar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, oportunos e de qualidade e proteção financeira para as populações migrantes</b>		
	Indicador de RIM 9.5.a: Número de países e territórios que implementaram intervenções e ações para promover e proteger a saúde e o bem-estar da população migrante nas políticas, planos e programas nacionais de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptar e implementar ferramentas para o monitoramento e avaliação das barreiras ao acesso e fatores que influenciam o acesso à assistência médica nas Américas.</li> <li>Apoiar os países no desenvolvimento de políticas e intervenções que abordem os determinantes institucionais e organizacionais do acesso aos cuidados de saúde.</li> <li>Fornecer cooperação técnica para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde de entregar ações integradas e abrangentes de saúde pública.</li> <li>Desenvolver e implementar uma ferramenta para avaliar as funções essenciais da saúde pública.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência		\$4.000.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
10.1	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde</b>		
	Indicador de RIM 10.1.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

<b>10.2</b>	<b>Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países e territórios para implementar sistemas de alocação de recursos e mecanismos de pagamento para a saúde universal</b>		
	<b>Indicador de RIM 10.2.a:</b> Número de países e territórios que implementaram sistemas de alocação de recursos e mecanismos de pagamento para a saúde universal	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>10.3</b>	<b>Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países e territórios para aumentar a eficiência do financiamento para a saúde universal</b>		
	<b>Indicador de RIM 10.3.a:</b> Número de países e territórios que implementaram estratégias para melhorar a eficiência do financiamento da saúde universal	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver espaço fiscal para investir em saúde e avançar rumo à meta de referência para o gasto público em saúde de 6% do produto interno bruto (PIB).</li> <li>• Priorizar os investimentos no primeiro nível de atenção dentro das RISS, com uma abordagem centrada nas pessoas, na família e na comunidade.</li> <li>• Estabelecer acordos de agrupamento solidário (<i>pooling</i>) para o uso eficiente e equitativo de fontes diversas de financiamento público.</li> <li>• Desenvolver sistemas de compras e pagamento a fornecedores que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos estratégicos.</li> </ul>			

### *Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira*

<b>Resultado intermediário</b>	<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>	
<b>Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas</b>	\$4.100.000	Média	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>11.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a implementar estratégias para aumentar o espaço fiscal para a saúde universal</b>		
	<b>Indicador de RIM 11.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram estratégias financeiras para aumentar o espaço fiscal para a saúde universal, visando alcançar um gasto público em saúde de pelo menos 6% do PIB	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

11.2	<b>Países e territórios habilitados a implementar estratégias para aumentar o agrupamento solidário de recursos para a saúde universal</b>		
	Indicador de RIM 11.2.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias para aumentar o agrupamento solidário de recursos para a saúde universal	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
11.3	<b>Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países para aumentar a proteção social em saúde</b>		
	Indicador de RIM 11.3.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias para aumentar a proteção social em saúde	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver estratégias de financiamento para eliminar os pagamentos diretos, que constituem uma barreira ao acesso aos serviços de saúde no ponto de serviço, aumentando assim a equidade.</li> <li>• Desenvolver proteções financeiras contra gastos empobrecedores ou catastróficos mediante novo financiamento público para a saúde.</li> <li>• Implementar ou avançar nas reformas rumo a mecanismos de agrupamento solidário (<i>pooling</i>) para substituir o pagamento direto como mecanismo de financiamento, combater a segmentação e aumentar a solidariedade e a eficiência.</li> </ul>			

### **Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial</b>		\$26.000.000	Alta
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
12.1	<b>Países e territórios habilitados a melhorar a conscientização e a compreensão da resistência aos antimicrobianos por meio de comunicação, educação e treinamento eficazes</b>		
	Indicador de RIM 12.1.a: Número de países e territórios que realizam campanhas sobre resistência aos antimicrobianos e uso racional de antimicrobianos destinadas ao público em geral e a setores profissionais	<b>Linha de base [2019]</b> 20	<b>Meta [2021]</b> 30

<b>12.2</b>	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer a capacidade de normatização e implementação de políticas para reduzir a incidência de infecções multirresistentes por meio de medidas eficazes de saneamento, higiene e prevenção de infecções</b>		
	<b>Indicador de RIM 12.2.a:</b> Número de países e territórios com programas ativos para controlar a resistência aos antimicrobianos mediante ampliação da prevenção e controle de infecções e suprimento de água, saneamento e higiene nas unidades de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 18
<b>12.3</b>	<b>Compromisso político sustentado de alto nível e coordenação eficaz em vigor nos níveis nacional e regional para combater a resistência aos antimicrobianos, visando apoiar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b>		
	<b>Indicador de RIM 12.3.a:</b> Número de países e territórios com um mecanismo de coordenação multissetorial estabelecido para supervisionar as estratégias nacionais de combate à resistência aos antimicrobianos	<b>Linha de base [2019]</b> 7	<b>Meta [2021]</b> 20
<b>12.4</b>	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar sistemas integrados de vigilância e pesquisa para fortalecer o conhecimento e a base de evidências sobre resistência aos antimicrobianos</b>		
	<b>Indicador de RIM 12.4.a:</b> Número de países e territórios que divulgam dados laboratoriais anuais sobre resistência aos antimicrobianos	<b>Linha de base [2019]</b> 21	<b>Meta [2021]</b> 31
<b>12.5</b>	<b>Países e territórios habilitados a identificar e abordar os determinantes sociais e os fatores de risco para HIV, TB, ISTs e HV por meio ações multissetoriais, com participação dos setores público e privado e envolvimento da sociedade civil</b>		
	<b>Indicador de RIM 12.5.a:</b> Número de países e territórios que implementam a abordagem “Engage-TB”	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 15
<b>12.6</b>	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver capacidades para integrar a Estratégia Mundial sobre Água, Saneamento e Higiene, visando acelerar e sustentar o progresso em matéria de doenças tropicais negligenciadas nas suas intervenções para DNI</b>		
	<b>Indicador de RIM 12.6.a:</b> Número de países e territórios onde DNI são endêmicas que usam o marco da estratégia WASH da OMS como parte de sua abordagem nacional ou subnacional às DNI	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 2

12.7	<b>Países e territórios habilitados a implementar normas e estratégias internacionais de inocuidade alimentar para prevenir e mitigar as doenças transmitidas por alimentos, inclusive as infecções por patógenos resistentes, com uma abordagem de Saúde Única.</b>		
	Indicador de RIM 12.7.a: Número de países e territórios que têm em vigor ou em implementação mecanismos reguladores intersetoriais obrigatórios baseados em riscos, monitoramento de alimentos e sistemas de vigilância de alimentos, ou qualquer outra prática para proteger a saúde contra as doenças transmitidas por alimentos, informada pela abordagem Saúde Única	<b>Linha de base [2019]</b> 5	<b>Meta [2021]</b> 10
12.8	<b>Países e territórios habilitados a implementar intervenções contra zoonoses, especialmente para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com uma abordagem de Saúde Única</b>		
	Indicador de RIM 12.8.a: Número de países e territórios que possuem programas adequados para prevenir ou mitigar zoonoses	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
12.9	<b>Países e territórios habilitados a implementar ações para eliminar a transmissão vetorial do <i>T. cruzi</i> pelo vetor principal ou secundário</b>		
	Indicador de RIM 12.9.a: Número de países e territórios com ações territoriais integradas de prevenção, controle e/ou vigilância da transmissão vetorial do <i>Trypanosoma cruzi</i>	<b>Linha de base [2019]</b> 13	<b>Meta [2021]</b> 17
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver uma metodologia e plataforma web para vigilância do estigma e discriminação nos serviços de saúde voltados para homens que fazem sexo com homens (HSH) e outras populações-chave e vulneráveis (mulheres transgênero, profissionais do sexo e outras populações) e apoiar a coordenação dos ministérios da saúde com organizações comunitárias e da sociedade civil para a implementação de levantamentos.</li> <li>• Implementar estratégias para o controle da infestação doméstica pela espécie principal de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto.</li> <li>• Promover a implementação de programas de uso racional de antimicrobianos e prevenção e controle de infecções, visando conter a resistência aos antimicrobianos e implementar um projeto piloto para monitorá-la em infecções da corrente sanguínea.</li> <li>• Fornecer cooperação técnica e apoiar os Estados Membros na elaboração e implementação de estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal, especialmente em populações e comunidades difíceis de alcançar, e continuar atividades existentes para controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis.</li> <li>• Desenvolver e implementar intervenções para fortalecer os sistemas nacionais de inocuidade dos alimentos, com enfoque multissetorial, para prevenir as doenças transmitidas por alimentos, inclusive aquelas provocadas por patógenos resistentes.</li> <li>• Aumentar o acesso a intervenções contra zoonoses, especialmente para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com uma abordagem de Saúde Única.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 13: Fatores de risco das DNTs**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial</b>		\$27.000.000	Alta
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>13.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar pacotes técnicos para abordar os fatores de risco por meio de ações multissetoriais, com salvaguardas adequadas para prevenir potenciais conflitos de interesse</b>		
	<b>Indicador de RIM 13.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram medidas de política de base populacional para reduzir o uso nocivo do álcool, de acordo com as resoluções da OPAS e da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 4	<b>Meta [2021]</b> 9
	<b>Indicador de RIM 13.1.b:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas para reduzir a inatividade física e promover a atividade física	<b>Linha de base [2019]</b> 9	<b>Meta [2021]</b> 16
	<b>Indicador de RIM 13.1.c:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas para reduzir o consumo de sal/sódio pela população	<b>Linha de base [2019]</b> 13	<b>Meta [2021]</b> 17
	<b>Indicador de RIM 13.1.d:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas fiscais e/ou marcos regulatórios sobre publicidade e propaganda de alimentos e/ou normas de rotulagem frontal para evitar obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer	<b>Linha de base [2019]</b> 8	<b>Meta [2021]</b> 12
	<b>Indicador de RIM 13.1.e:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas para regulamentar a propaganda, comercialização e disponibilidade de alimentos e bebidas não saudáveis nas escolas	<b>Linha de base [2019]</b> 12	<b>Meta [2021]</b> 14
	<b>Indicador de RIM 13.1.f:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas para limitar o teor de ácidos graxos saturados e eliminar por completo os ácidos graxos trans produzidos industrialmente dos alimentos	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 6
	<b>Indicador de RIM 13.1.g:</b> Número de países e territórios que implementaram as quatro principais medidas de redução de demanda da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS no mais alto nível	<b>Linha de base [2019]</b> 9	<b>Meta [2021]</b> 18

**Intervenções chave de cooperação técnica**

- Capacitar os países para que melhorem a legislação e as políticas multissetoriais que abordam os principais fatores de risco para as DNTs.
- Apoiar a redação, promulgação, elaboração, implementação e avaliação de políticas de controle do tabagismo compatíveis com a CQCT da OMS, com ênfase nas quatro *best buys* da OMS (aumentar os impostos sobre tabaco, estabelecer ambientes livres de fumo em todos os locais públicos fechados e locais de trabalho, estabelecer advertências de saúde grandes e gráficas obrigatórias na embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco e proibir a publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco), e fortalecer os sistemas de vigilância do tabaco.
- Implementar o pacote SAFER da OMS para reduzir o uso nocivo do álcool; simultaneamente, reforçar o ativismo, a base de evidências e o monitoramento do consumo de álcool, seus danos e políticas relacionadas.
- Apoiar o desenvolvimento e a implementação de políticas, protocolos e ferramentas técnicas para reduzir o teor de sal dos alimentos processados e ultraprocessados, orientações sobre políticas relacionadas ao consumo de sal e intervenções para reduzir o consumo de sal pela população.
- Apoiar planos, políticas, intervenções e vigilância para eliminar os ácidos graxos trans produzidos industrialmente, de acordo com o plano de ação regional para a eliminação dos ácidos graxos trans produzidos industrialmente.

**Resultado intermediário 14: Má nutrição**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Redução da má nutrição em todas as suas formas		\$6.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)			
14.1	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver e monitorar a implementação de planos de ação para combater a má nutrição em todas as suas formas e alcançar as metas globais de nutrição para 2025 e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b>		
	<b>Indicador de RIM 14.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas nacionais consistentes com as Metas Globais para 2025 da OMS para a nutrição de mães, bebês e crianças pequenas e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	<b>Linha de base [2019]</b> 28	<b>Meta [2021]</b> 34
	<b>Indicador de RIM 14.1.b:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas para proteger, promover e apoiar boas práticas de amamentação e alimentação complementar	<b>Linha de base [2019]</b> 4	<b>Meta [2021]</b> 10
	<b>Indicador de RIM 14.1.c:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas para prevenir o atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos	<b>Linha de base [2019]</b> 22	<b>Meta [2021]</b> 25

**Intervenções chave de cooperação técnica**

- Capacitar os países para abordarem a má nutrição em todas as suas formas, fortalecendo políticas de nutrição intersetoriais, de maneira consistente com as Metas Globais da OMS para 2025 e as metas nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
- Desenvolver orientações e ferramentas atualizadas para avaliação, manejo e aconselhamento sobre alimentação e nutrição de bebês e crianças pequenas e sobrepeso infantil.
- Fornecer orientação aos países sobre a realização de pesquisas para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos.
- Orientar os países no desenvolvimento de programas sustentáveis para a implementação dos programas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), de acordo com as orientações revisadas da OMS/UNICEF e a abordagem dos sistemas de saúde.

**Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos		\$3.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)			
15.1	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer políticas e legislações multissetoriais que promovam a segurança no trânsito e reduzam os fatores de risco associados</b>		
	<b>Indicador de RIM 15.1.a:</b> Número de países e territórios que contam com leis ou regulamentos de segurança viária que abordem os cinco principais fatores de risco: velocidade, embriaguez ao volante, uso de capacetes por motociclistas, uso de cintos de segurança e uso de dispositivos de retenção para crianças	<b>Linha de base [2017]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 3
15.2	<b>Capacidade dos setores chave fortalecida para prevenir a violência através da colaboração multissetorial</b>		
	<b>Indicador de RIM 15.2.a:</b> Número de países e territórios que estão implementando uma política ou plano nacional multissetorial para prevenir e responder à violência que inclua, no mínimo, o setores da saúde, judiciário, serviços sociais e educação	<b>Linha de base [2017]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover práticas baseadas em evidências para a prevenção da violência, segurança no trânsito e prevenção de traumatismos.</li> <li>• Melhorar a legislação que reduza os fatores de risco para a segurança no trânsito (por exemplo, limites de velocidade, limites de alcoolemia, leis sobre o uso de cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças) e para a violência (por exemplo, leis que limitem o acesso às armas de fogo e leis contra castigos corporais, entre outras).</li> </ul>			

- Implementar intervenções custo-efetivas de segurança no trânsito, inclusive o pacote técnico “Save LIVES” da OMS (um conjunto de intervenções prioritárias para reduzir as mortes e lesões no trânsito).
- Apoiar o estabelecimento de agências nacionais multissetoriais de segurança no trânsito com autoridade e responsabilidade para tomar decisões, administrar recursos e coordenar ações nos setores governamentais relevantes.
- Melhorar a colaboração multissetorial e fortalecer os planos multissetoriais para abordar a violência em todas as suas formas, com ênfase na violência juvenil, na violência contra as mulheres e na violência contra as crianças.
- Melhorar a qualidade e o uso de dados sobre violência para gerar políticas e programação baseadas em evidências.

**Resultado intermediário 16: Ação intersectorial sobre a saúde mental**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental <sup>13</sup> e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersectorial		\$4.500.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>16.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer políticas multissetoriais e legislação para a saúde mental em consonância com as políticas da OPAS/OMS</b>		
	Indicador de RIM 16.1.a: Número de países e territórios que implementaram políticas e marcos legislativos para promover e melhorar a saúde mental	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
<b>16.2</b>	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver planos de prevenção do suicídio</b>		
	Indicador de RIM 16.2.a: Número de países e territórios com políticas multissetoriais nacionais voltadas para a prevenção do suicídio ao longo do ciclo da vida e que abordem seus fatores de risco e determinantes sociais	Linha de base [2019] A ser determinada	Meta [2021] A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os países para que abordem as condições de saúde mental (inclusive o suicídio e o abuso de substâncias) por meio de uma abordagem multissetorial, apoiando o desenvolvimento de colaborações entre os setores da saúde mental, serviços sociais, educação e outros setores do governo.</li> <li>• Fortalecer as políticas e planos sobre saúde mental e uso de substâncias com o objetivo de integrar os cuidados de saúde mental na atenção geral à saúde. Isso inclui planejamento operacional, capacitação e atenção a programas especiais, como prevenção do suicídio e proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental.</li> </ul>			

<sup>13</sup> Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

**Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas</b>		\$21.000.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>17.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a realizar diagnóstico precoce, o tratamento, a investigação de casos e resposta rumo à eliminação da malária e à prevenção do seu restabelecimento</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram intervenções recomendadas pela OPAS/OMS em focos ativos e áreas com risco de restabelecimento da malária	<b>Linha de base [2019]</b> 22/34	<b>Meta [2021]</b> 30/34
<b>17.2</b>	<b>Países e territórios habilitados a acelerar, expandir ou manter intervenções para a eliminação de DNIs, HIV, ISTs, TB e hepatites virais como problemas de saúde pública</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.2.a:</b> Número de países e territórios que implementaram a política e o marco da OPAS para eliminação, inclusive a eliminação da transmissão materno-infantil	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 10
<b>17.3</b>	<b>Implementação do plano de ação para eliminar a transmissão perinatal da hepatite B</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.3.a:</b> Número de países e territórios que administram a vacina contra hepatite B a recém-nascidos durante as primeiras 24 horas de vida	<b>Linha de base [2019]</b> 24	<b>Meta [2021]</b> 28
<b>17.4</b>	<b>Implementação do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA)</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.4.a:</b> Número de países e territórios com status oficial de livres de febre aftosa (FA) livre, com ou sem vacinação, de acordo com o cronograma e os resultados esperados estabelecidos no Plano de Ação do PHEFA 2011-2020	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>17.5</b>	<b>Manutenção do sistema regional de vigilância para monitoramento da paralisia flácida aguda</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.5.a:</b> Número de países e territórios que atingiram pelo menos três dos indicadores de monitoramento de qualidade da vigilância epidemiológica de casos de paralisia flácida aguda	<b>Linha de base [2017]</b> 2	<b>Meta [2021]</b> 13

17.6	<b>Implementação do Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.6.a:</b> Número de países e territórios que atingiram pelo menos três dos indicadores de monitoramento de qualidade da vigilância epidemiológica de casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita	<b>Linha de base [2017]</b> 18	<b>Meta [2021]</b> 20
17.7	<b>Países e territórios endêmicos habilitados a implementar a estratégia para a eliminação da doença de Chagas congênita (EMTCT-PLUS)</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.7.a:</b> Número de países e territórios endêmicos com diagnóstico de doença de Chagas implementado para todos os recém-nascidos de gestantes positivas para doença de Chagas como um dos controles da gestação	<b>Linha de base [2019]</b> 5	<b>Meta [2021]</b> 19
17.8	<b>Países e territórios habilitados a implementar planos de ação para a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva transmitida por cães</b>		
	<b>Indicador de RIM 17.8.a:</b> Número de países e territórios que implementaram planos de ação para fortalecer a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva transmitida por cães	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a vigilância inovadora e intensificada de doenças, o diagnóstico e o manejo (inclusive o tratamento) de casos clínicos de DNIs, visando várias doenças que afetam populações em risco que vivem em condições de vulnerabilidade.</li> <li>Desenvolver planos de ação integrados para o controle e eliminação de múltiplas DNIs e da malária.</li> <li>Fortalecer a colaboração com as plataformas de saúde materno-infantil e assistência pré-natal para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, sífilis, vírus da hepatite B e doença de Chagas (EMTCT-PLUS) e possível expansão para outras doenças transmissíveis.</li> <li>Aumentar o acesso de pessoas expostas e em risco à imunoglobulina antirrábica humana e à vacina contra a raiva de qualidade.</li> <li>Ampliar as intervenções eficazes com base na vigilância, resposta rápida e obtenção de cobertura vacinal homogênea para manter os esforços de eliminação de doenças imunopreveníveis, como sarampo, rubéola e poliomielite.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersectorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade</b>		\$13.000.000	Baixa
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>18.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a abordar os determinantes sociais da saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 18.1.a:</b> Número de países e territórios que desenvolveram políticas, planos, programas e projetos de saúde nacionais, subnacionais ou locais que abordem os determinantes sociais da saúde e as desigualdades	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 20
<b>18.2</b>	<b>Países e territórios habilitados a abordar os determinantes ambientais da saúde, inclusive qualidade do ar, segurança química, mudanças climáticas e água e saneamento</b>		
	<b>Indicador de RIM 18.2.a:</b> Número de países e territórios com planos, políticas e/ou programas de segurança hídrica em vigor e alinhados com as diretrizes da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 3	<b>Meta [2021]</b> 7
	<b>Indicador de RIM 18.2.b:</b> Número de países e territórios com planos, políticas e/ou programas de segurança sanitária em vigor e alinhados com as diretrizes da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 2	<b>Meta [2021]</b> 5
	<b>Indicador de RIM 18.2.c:</b> Número de países e territórios que incorporaram explicitamente a dimensão da saúde em seus planos, políticas e/ou programas de qualidade do ar, conforme as diretrizes da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 3	<b>Meta [2021]</b> 8
	<b>Indicador de RIM 18.2.d:</b> Número de países e territórios que incorporaram explicitamente a dimensão da saúde em seus planos, políticas e/ou programas de gestão de produtos químicos, conforme o Roteiro de Produtos Químicos da OMS, inclusive implementando a Convenção de Minamata	<b>Linha de base [2019]</b> 4	<b>Meta [2021]</b> 8
	<b>Indicador de RIM 18.2.e:</b> Número de países e territórios com planos em vigor para a adaptação da saúde às mudanças climáticas	<b>Linha de base [2019]</b> 2	<b>Meta [2021]</b> 9
	<b>Indicador de RIM 18.2.f:</b> Número de países e territórios que incorporaram a dimensão da saúde em seus planos, políticas e/ou programas de qualidade do ar interno e/ou programas visando reduzir as emissões de poluentes de cozinha, conforme as diretrizes da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 13

<b>18.3</b>	<b>Países e territórios habilitados a para prevenir as doenças ocupacionais essenciais</b>		
	<b>Indicador de RIM 18.3.a:</b> Número de países e territórios que aplicam diretrizes e implementam sistemas de vigilância para prevenir, diagnosticar e registrar a doença renal crônica de causas não tradicionais e/ou as pneumoconioses essenciais	<b>Linha de base [2019]</b> 3	<b>Meta [2021]</b> 7
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os países nos níveis subnacional e local para implementar políticas que abordem os determinantes sociais da saúde por meio do trabalho intersectorial.</li> <li>• Fortalecer a capacidade de governança das autoridades nacionais e subnacionais relevantes para abordar os determinantes ambientais da saúde por meio de avaliação, elaboração de políticas e garantia em quatro áreas técnicas: poluição do ar; segurança química; mudanças climáticas; e água, saneamento e higiene. Isso será implementado através de quatro iniciativas abrangentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ melhorar o desempenho dos programas de saúde pública ambiental;</li> <li>○ medir o progresso rumo à saúde pública ambiental nas Américas através dos ODS;</li> <li>○ construir serviços de saúde ambientalmente sustentáveis e resilientes;</li> <li>○ aumentar a resiliência da comunidade aos determinantes ambientais que têm implicações negativas para a saúde pública.</li> </ul> </li> <li>• Capacitar os países para prevenir, diagnosticar e registrar as doenças ocupacionais.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersectorial**

<b>Resultado intermediário</b>	<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>	
<b>Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersectorial</b>	\$7.000.000	Baixa	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>19.1</b>	<b>Países e territórios habilitados a adotar, analisar e revisar leis, regulamentos e políticas visando criar ambientes saudáveis, inclusive escolas, instituições de ensino superior, domicílios e locais de trabalho</b>		
	<b>Indicador de RIM 19.1.a:</b> Número de países e territórios que produzem relatórios anuais de progresso sobre a promoção da saúde em pelo menos duas categorias de ambientes saudáveis	<b>Linha de base [2019]</b> 4	<b>Meta [2021]</b> 20
<b>19.2</b>	<b>Países e territórios capacitados para desenvolver e/ou fortalecer as capacidades dos governos municipais para incluir a promoção da saúde como prioridade</b>		
	<b>Indicador de RIM 19.2.a:</b> Número de países e territórios que possuem programas de capacitação para permitir que os governos locais integrem a promoção da saúde em seu planejamento	<b>Linha de base [2019]</b> 7	<b>Meta [2021]</b> 17

19.3	<b>Mecanismos de governança nacionais, subnacionais e locais usados para abordar os determinantes da saúde, mediante aplicação do enfoque de Saúde em Todas as Políticas</b>		
	Indicador de RIM 19.3.a: Número de países e territórios que estabeleceram um mecanismo intersetorial nos níveis de governo nacional ou subnacional e local para abordar os determinantes da saúde, mediante aplicação do enfoque de Saúde em Todas as Políticas	<b>Linha de base [2019]</b> 6	<b>Meta [2021]</b> 16
19.4	<b>Países e territórios habilitados a aplicar a promoção da saúde de maneira sistemática dentro e fora do setor da saúde</b>		
	Indicador de RIM 19.4.a: Número de países e territórios que implementaram uma política nacional de promoção da saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 11
	Indicador de RIM 19.4.b: Número de países e territórios que implementaram mecanismos para facilitar a participação de organizações e líderes comunitários em programas de saúde pública	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 10
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar o enfoque de Saúde em Todas as Políticas em todos os níveis de governo para promover a saúde e o bem-estar, com ênfase na ação em nível local.</li> <li>• Desenvolver e implementar critérios e orientações regionais para Escolas Saudáveis e Municípios Saudáveis.</li> <li>• Fortalecer a capacidade do país para incorporar a promoção da saúde nos serviços e sistemas de saúde, com base nos princípios da atenção primária à saúde.</li> <li>• Apoiar os países no fortalecimento de mecanismos que permitam a participação da comunidade e o engajamento da sociedade civil.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 20: Sistemas integrados de informação para a saúde**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana		\$16.000.000	Média
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
20.1	<b>Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar planos nacionais de fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde baseados em avaliações</b>		
	Indicador de RIM 20.1.a: Número de países e territórios que realizaram uma avaliação e elaboraram um plano para fortalecer os sistemas de informação para a saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 12	<b>Meta [2021]</b> 23

20.2	<b>Países e territórios habilitados a adotar e implementar planos nacionais de ação para fortalecer a qualidade e a cobertura das estatísticas vitais</b>		
	<b>Indicador de RIM 20.2.a:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano de ação atualizado para fortalecer a qualidade e a cobertura das estatísticas vitais	<b>Linha de base [2019]</b> 21	<b>Meta [2021]</b> 39
20.3	<b>Países e territórios habilitados a adotar e implementar estratégias de saúde digital</b>		
	<b>Indicador de RIM 20.3.a:</b> Número de países e territórios que implementaram uma estratégia de saúde digital alinhada com a estratégia mundial da OMS	<b>Linha de base [2019]</b> 6	<b>Meta [2021]</b> 17
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar com os Estados Membros para avaliar os sistemas nacionais de informação para a saúde, usando a ferramenta de avaliação do Modelo de Maturidade dos Sistemas de Informação para a Saúde, e facilitar o monitoramento de indicadores de saúde através da gestão de sistemas de informação para a saúde.</li> <li>• Desenvolver e/ou reforçar os sistemas de informação para a saúde dos Estados Membros, assegurando a interoperabilidade em todos os processos, inclusive, entre outros, a governança de dados; a coleta e armazenamento de dados; o intercâmbio interinstitucional de dados; a eSaúde; o monitoramento e avaliação; e relatórios, políticas e leis relativos ao uso de dados relacionados à saúde.</li> <li>• Desenvolver capacidade de intercâmbio interinstitucional de dados; modelos de governança e liderança; mecanismos de coleta de dados; dados de saúde padronizados que incluam dados desagregados nos níveis nacional e subnacional; e normas e processos que permitam a medição, monitoramento e melhoria contínua de informações de alta qualidade, bem como a política e a tomada de decisões por elas informadas.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 21: Dados, informação, conhecimento e evidência**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional		\$19.000.000	Baixa
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
21.1	<b>Países e territórios habilitados a gerar e aplicar evidências científicas para a saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 21.1.a:</b> Número de países e territórios que integram evidências científicas sobre saúde em suas práticas, programas ou políticas, usando metodologias padronizadas	<b>Linha de base [2019]</b> 9	<b>Meta [2021]</b> 13

21.2	<b>Países e territórios habilitados a gerar e disseminar informações multilíngues e a desenvolver normas, políticas e ferramentas para compartilhar conhecimentos em saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 21.2.a:</b> Número de países e territórios com mecanismos (políticas, normas, ferramentas etc.) em vigor para a geração, disseminação, preservação e acesso a dados científicos e técnicos, informações e evidências para a saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 11	<b>Meta [2021]</b> 27
	<b>Indicador de RIM 21.2.b:</b> Número de políticas, normas, ferramentas etc. da RSPA para a geração, disseminação, preservação e acesso a dados científicos e técnicos, informações e evidências para a saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 3	<b>Meta [2021]</b> 7
21.3	<b>Países e territórios habilitados a gerar, analisar e apresentar informações relacionadas à saúde, inclusive sobre o ODS 3</b>		
	<b>Indicador de RIM 21.3.a:</b> Número de países e territórios que geram e divulgam relatórios sobre os indicadores de saúde do ODS 3, desagregados por estratificadores relevantes	<b>Linha de base [2019]</b> 0	<b>Meta [2021]</b> 8

#### Intervenções chave de cooperação técnica

- Desenvolver e/ou ampliar capacidades institucionais nos Estados Membros para a captação sistemática e transparente de evidências visando subsidiar políticas e tomada de decisões; implementar mecanismos padronizados de evidência derivados da ciência global, dos dados locais e de conhecimento contextual específico para melhorar políticas, sistemas e serviços.
- Desenvolver capacidade para coleta, análise, divulgação e uso de dados desagregados por níveis regionais, nacionais e subnacionais visando monitorar o progresso rumo às metas regionais de prioridades de saúde.
- Aumentar a disponibilidade e o uso da literatura científica e técnica nos quatro principais idiomas da Região, a fim de facilitar o acesso mais equitativo à informação e promover o compartilhamento de conhecimentos entre os Estados Membros.

#### *Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde*

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde		\$3.000.000	Baixa
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
22.1	<b>Países e territórios habilitados a conduzir pesquisas integradas de saúde de maneira ética, usando diretrizes e metodologias recomendadas pela OPAS e pela OMS</b>		
	<b>Indicador de RIM 22.1.a:</b> Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para a pesquisa em saúde baseado em princípios éticos e que responda a uma agenda de pesquisa prioritária	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

22.2	<b>Países e territórios habilitados a usar e divulgar de forma ética os resultados de pesquisas em saúde de qualidade</b>		
	Indicador de RIM 22.2.a: Número de pesquisas que respondem a agendas prioritárias de pesquisa divulgadas em produtos de informação científica e técnica	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar uma avaliação do sistema de ética em pesquisa de cada país, fornecer assistência técnica para o desenvolvimento de um marco para garantir a ética da pesquisa com seres humanos, estabelecer mecanismos eficazes de supervisão ética e fortalecer as capacidades de análise de ética e tomada de decisões relativas à ética em saúde pública.</li> <li>Desenvolver capacidades institucionais de pesquisa em saúde pública para fortalecer a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas, programas e práticas para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde.</li> <li>Apoiar e avaliar inovações nacionais para a saúde voltadas para o fortalecimento dos sistemas de saúde e o avanço rumo à saúde universal; monitorar e avaliar a governança da pesquisa em saúde, inclusive mediante avaliações de investimento e retorno; e desenvolver e implementar normas, padrões e recomendações para esses fins.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres		\$21.500.000	Alta
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
23.1	<b>Avaliação e elaboração de relatórios sobre as capacidades de prontidão dos países e territórios para emergências relacionadas a todos os riscos</b>		
	Indicador de RIM 23.1.a: Número de Estados Partes que apresentam seu relatório anual sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005)	<b>Linha de base [2019]</b> 33	<b>Meta [2021]</b> 35
	Indicador de RIM 23.1.b: Número de países e territórios que avaliaram as capacidades de prontidão para desastres e emergências no setor da saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 20	<b>Meta [2021]</b> 35

23.2	<b>Países e territórios habilitados a fortalecer suas capacidades de prontidão para emergências</b>		
	<b>Indicador de RIM 23.2.a:</b> Número de países que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 19
	<b>Indicador de RIM 23.2.b:</b> Número de países e territórios com pessoal em tempo integral designado para emergências de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 23	<b>Meta [2021]</b> 30
23.3	<b>Países e territórios com prontidão operacional para avaliar e gerenciar riscos e vulnerabilidades identificados</b>		
	<b>Indicador de RIM 23.3.a:</b> Número de países e territórios que realizaram exercícios de simulação ou análises pós-ação	<b>Linha de base [2019]</b> 12	<b>Meta [2021]</b> 20
23.4	<b>Países e territórios habilitados a melhorar a segurança e a proteção de redes integradas de serviços de saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 23.4.a:</b> Número de países e territórios que incluem critérios de Hospitais Seguros no planejamento, projeto, construção e operação de serviços de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 28	<b>Meta [2021]</b> 35
23.5	<b>Países e territórios habilitados a implementar as normas de segurança e climaticamente inteligentes mais factíveis em estabelecimentos de saúde selecionados para melhorar sua resiliência e reduzir seu impacto sobre o meio ambiente</b>		
	<b>Indicador de RIM 23.5.a:</b> Número de países e territórios que incluem critérios para mitigação de desastres e adaptação às mudanças climáticas no planejamento, projeto, construção e operação de serviços de saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 15
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer cooperação técnica aos países para garantir que eles tenham as capacidades necessárias para a gestão de riscos de desastres e emergências sanitárias, abrangendo todos os perigos possíveis, inclusive as capacidades básicas necessárias para cumprir suas responsabilidades sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e abordar as prioridades de ação do Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres. Dar-se-á ênfase ao fortalecimento do papel de liderança das autoridades nacionais de saúde no que diz respeito à prontidão, monitoramento e resposta; o apoio à elaboração e implementação de planos nacionais de prontidão e resposta a vários perigos; e à identificação e implementação de estratégias inclusivas, principalmente para grupos em condições de vulnerabilidade, entre outros.</li> <li>• Apoiar os países na adoção e monitoramento de pontos de referência em prontidão para emergências de saúde e desastres; coordenar com os Estados Partes em seus esforços para preparar e apresentar o Relatório Anual do Estado Parte do RSI à Assembleia Mundial da Saúde; e realizar exercícios de simulação, análise pós-ação e avaliação voluntária das capacidades essenciais dos países.</li> </ul>			

- Promover e facilitar a implementação de ações de redução de risco de desastres, inclusive a iniciativa Hospitais Seguros e a futura expansão da iniciativa Hospitais Inteligentes para outros Estados Membros, a fim de reduzir as consequências sanitárias de emergências, desastres e crises e mitigar seu impacto social e econômico, especialmente em populações em condições de vulnerabilidade. Nesse aspecto, dar-se-á ênfase à conclusão da implementação do Plano de Ação para Redução do Risco de Desastres 2016-2021 e ao projeto especial sobre Hospitais Inteligentes no Caribe, que deverá estar concluído em dezembro de 2021.
- Aumentar a prontidão operacional dos países e territórios em condições de alto risco por meio de ações como a atualização e estabelecimento de procedimentos de coordenação com base nos atuais sistemas e parcerias sub-regionais, regionais e mundiais para assistência humanitária à saúde. Isso inclui a criação de equipes de resposta eficientes e eficazes, Sistemas de Gestão de Incidentes e ferramentas adaptadas para a coordenação da assistência humanitária internacional no setor da saúde, bem como a resposta interoperável a emergências de saúde mediante expansão e fortalecimento de equipes médicas de emergência e outros mecanismos.

#### **Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências</b>		\$16.500.000	Alta
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>24.1</b>	<b>Disponibilidade de agendas de pesquisa, modelos preditivos e ferramentas, produtos e intervenções inovadores para riscos com grande potencial de ameaça à saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 24.1.a:</b> Número de ferramentas implementadas para modelagem e previsão do risco de patógenos emergentes com grande potencial de ameaça, inclusive aqueles na interface humano-animal	<b>Linha de base [2019]</b> 1	<b>Meta [2021]</b> 3
	<b>Indicador de RIM 24.1.b:</b> Número de estratégias em vigor na OPAS para implementação e uso do pacote mais eficaz de medidas de controle, inclusive gestão e logística de estoques estratégicos	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 12
<b>24.2</b>	<b>Estratégias de prevenção comprovadas para doenças possivelmente pandêmicas/epidêmicas prioritárias, implementadas em escala</b>		
	<b>Indicador de RIM 24.2.a:</b> Número de países e territórios com sistema de vigilância operacional e resposta à gripe e outros vírus respiratórios	<b>Linha de base [2019]</b> 23	<b>Meta [2021]</b> 25
	<b>Indicador de RIM 24.2.b:</b> Número de países e territórios com estratégias para detectar e responder a patógenos infecciosos com grande potencial de ameaça	<b>Linha de base [2019]</b> 23	<b>Meta [2021]</b> 28

24.3	<b>Países e territórios habilitados a mitigar o risco do surgimento/ressurgimento de patógenos infecciosos com grande potencial de ameaça</b>		
	<b>Indicador de RIM 24.3.a:</b> Número de países e territórios com acesso a redes de especialistas já estabelecidas e políticas laboratoriais nacionais para apoiar a previsão, detecção, prevenção, controle e resposta a patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 20
	<b>Indicador de RIM 24.3.b:</b> Número de países e territórios que realizam monitoramento/auditoria regular das práticas de prevenção e controle de infecção em unidades de referência	<b>Linha de base [2019]</b> 25	<b>Meta [2021]</b> 28

#### **Intervenções chave de cooperação técnica**

- Melhorar o compartilhamento de conhecimento e informações sobre riscos infecciosos emergentes e reemergentes com grande potencial de ameaça; melhorar a vigilância e resposta a doenças epidêmicas, inclusive mediante estabelecimento de e/ou trabalho em redes (por exemplo, redes de laboratório, biossegurança, manejo clínico, prevenção e controle de infecções e vigilância epidemiológica) para fortalecer as capacidades dos países e contribuir para mecanismos e processos globais, conforme as disposições do RSI. A RSPA também administrará os mecanismos regionais para enfrentar a dimensão internacional das doenças epidêmicas, com ênfase especial no Quadro de Preparação para a Influenza Pandêmica.
- Apoiar os países no desenvolvimento e manutenção dos componentes relevantes de seus planos nacionais de prevenção multirrisco projetados para responder às principais epidemias, inclusive mediante vigilância epidemiológica, fortalecimento dos laboratórios, formação de redes laboratoriais, gestão de casos e controle de infecções e coordenação intersetorial para atender às necessidades das populações em condições de vulnerabilidade.
- Melhorar as capacidades de modelagem e previsão do risco de surgimento de patógenos com grande potencial de ameaça, inclusive aqueles na interface humano-animal, para monitorar seu nível de ocorrência e possibilitar uma resposta mais efetiva.

#### ***Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta***

<b>Resultado intermediário</b>	<b>Orçamento proposto</b>	<b>Prioridade</b>
<b>Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde</b>	\$25.000.000	Alta
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>		
25.1	<b>Emergências de saúde potenciais detectadas com rapidez e riscos avaliados e comunicados</b>	
	<b>Indicador de RIM 25.1.a:</b> Número mediano de dias entre o início comprovado de um evento de saúde pública e a data de recebimento da detecção da informação pela OPAS pela primeira vez	<b>Linha de base [2019]</b> 47 dias

	<b>Indicador de RIM 25.1.b:</b> Proporção de respostas do Ponto Focal Nacional do RSI a solicitações de verificação de eventos recebidas dentro de 24 horas	<b>Linha de base [2019]</b> 40%	<b>Meta [2021]</b> 70%
	<b>Indicador de RIM 25.1.c:</b> Porcentagem de riscos/eventos/cries agudas de saúde pública para os quais as informações operacionais e epidemiológicas relevantes estão publicamente disponíveis para os responsáveis pela tomada de decisões, em qualquer formato, no máximo uma semana após a classificação ou publicação no <i>Event Information Site</i> (EIS)	<b>Linha de base [2019]</b> 90%	<b>Meta [2021]</b> 90%
<b>25.2</b>	<b>Resposta rápida às emergências agudas de saúde, alavancando capacidades nacionais e internacionais relevantes</b>		
	<b>Indicador de RIM 25.2.a:</b> Porcentagem de emergências de Grau 2 e Grau 3 (independentemente do perigo gerador) com consequências para a saúde pública, inclusive qualquer ameaça emergente de epidemia, nas quais a RSPA atende às normas de desempenho	<b>Linha de base [2019]</b> 70%	<b>Meta [2021]</b> 90%
<b>25.3</b>	<b>Manutenção e fortalecimento dos serviços essenciais e sistemas de saúde em ambientes frágeis, vulneráveis e de conflito</b>		
	<b>Indicador de RIM 25.3.a:</b> Porcentagem de países com emergências prolongadas nos quais a RSPA atende às normas de desempenho	<b>Linha de base [2019]</b> 70%	<b>Meta [2021]</b> 90%
<b>25.4</b>	<b>Capacidade permanente de resposta a emergências e desastres relacionados com qualquer perigo, inclusive surtos e conflitos, e de liderança de redes e sistemas para uma ação humanitária eficaz</b>		
	<b>Indicador de RIM 25.4.a:</b> Número de Representações da OPAS/OMS nos países que atendem aos critérios mínimos de prontidão	<b>Linha de base [2019]</b> 27	<b>Meta [2021]</b> 27
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assegurar análise de situação, avaliação de risco e monitoramento de resposta oportunos e conclusivos para todos os eventos agudos e emergências de saúde pública. Em casos de emergências classificadas e prolongadas, a RSPA fornecerá plataformas de gerenciamento de dados, análises e relatórios para produzir e divulgar oportunamente produtos de informação padronizados para todos esses eventos, inclusive análises de situação atualizadas, avaliações de risco e mapeamento dos recursos de saúde e capacidades de resposta disponíveis. A RSPA também trabalhará para melhorar a base de evidências, a fim de informar a tomada de decisões nacionais e internacionais, contribuindo assim para avaliações de risco, monitoramento de respostas e investigações de campo oportunas. Isso será alcançado através do desenvolvimento de indicadores de saúde pública para emergências e desastres e cooperação técnica para construir capacidades de gestão de dados e epidemiologia para tais eventos.</li> </ul>			

- Monitorar sinais de ameaças em potencial e coordenar redes de vigilância para estabelecer sistemas de alerta antecipado. Para todos os sinais envolvendo patógenos com grande potencial de ameaça ou aglomerados de mortes inexplicáveis em países de alta vulnerabilidade, a RSPA iniciará uma avaliação de risco no local no máximo 72 horas após a detecção. A RSPA também publicará avaliações de risco para todos os eventos de saúde pública que exijam publicação para uso pelos Pontos Focais Nacionais do RSI no *Event Information Site* no máximo 48 horas após a conclusão da avaliação.
- Melhorar a capacidade da RSPA de monitorar e coordenar a resposta de emergência, com forte ênfase em garantir a operação contínua e ideal do Centro de Operações de Emergência (COE) da OPAS e na capacidade de estabelecer e operar Sistemas de Gerenciamento de Incidentes em nível nacional, sub-regional e regional. Também serão realizados esforços sincronizados e direcionados ao fortalecimento da capacidade de resposta da OPAS, inclusive mecanismos de resposta à capacidade de retaguarda, como a equipe regional de resposta em saúde e a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), para permitir a implementação das funções críticas da OMS em emergências humanitárias. A RSPA também assegurará que as políticas, processos e mecanismos relevantes sejam implementados para garantir que o suporte e a logística essenciais das operações sejam estabelecidos e os suprimentos de emergência sejam distribuídos aos locais de atendimento no máximo 72 horas após a classificação de todos os riscos e eventos classificados.
- Fornecer apoio técnico e operacional eficiente e eficaz aos países, em tempo hábil, para garantir que as populações afetadas pela emergência tenham acesso a um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas. Isso inclui, entre outros, o estabelecimento de um Sistema de Gerenciamento de Incidentes integral e coordenação dos parceiros de emergência no local dentro de 72 horas da classificação para todos os riscos e eventos classificados; desenvolvimento de um plano de resposta estratégica e operações conjuntas; e fornecimento de suporte operacional e logístico em serviços de saúde especializados e essenciais, conforme necessário (inclusive veículos, acomodações, instalações, segurança, tecnologia da informação e comunicações e gestão eficaz da cadeia de suprimentos), para todas as emergências classificadas e prolongadas.

**Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, etnia, gênero e direitos humanos**

Resultado intermediário		Orçamento proposto	
Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de um marco de direitos humanos		\$7.000.000	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
26.1	<b>Promoção e monitoramento da equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos em todos os trabalhos da RSPA</b>		
	Indicador de RIM 26.1.a: Número de resultados intermediários nos quais a RSPA está promovendo a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e os direitos humanos	Linha de base [2019] 23	Meta [2021] 28
	Indicador de RIM 26.1.b: Mecanismos implementados para monitorar os avanços obtidos rumo à equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos na RSPA.	Linha de base [2019] 1	Meta [2021] 3

26.2	<b>Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e estratégias para promover a equidade em saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 26.2.a:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a equidade em saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 16	<b>Meta [2021]</b> 25
26.3	<b>Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de gênero em saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 26.3.a:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de gênero em saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 18	<b>Meta [2021]</b> 25
26.4	<b>Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e programas para promover a igualdade de etnia em saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 26.4.a:</b> Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de etnia em saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 10	<b>Meta [2021]</b> 23
26.5	<b>Países e territórios habilitados a estabelecer e implementar políticas, planos e/ou leis relacionadas à saúde para promover o direito à saúde e outros direitos relacionados.</b>		
	<b>Indicador de RIM 26.5.a:</b> Número de países e territórios que usam normas e padrões de direitos humanos na formulação de políticas, planos, programas e leis relacionados à saúde	<b>Linha de base [2019]</b> 18	<b>Meta [2021]</b> 28
26.6	<b>Países e territórios habilitados a estabelecer mecanismos formais de prestação de contas para promover a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia em saúde e os direitos humanos</b>		
	<b>Indicador de RIM 26.6.a:</b> Número de países e territórios que implementaram mecanismos formais de prestação de contas para a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia em saúde e os direitos humanos	<b>Linha de base [2019]</b> 6	<b>Meta [2021]</b> 12
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a liderança do setor da saúde para a equidade em saúde, com definição de prioridades no mais alto nível de tomada de decisão do setor; defesa de estruturas normativas e políticas que promovam a equidade e a igualdade na saúde, nas quais os direitos humanos desempenhem um papel primordial; institucionalização de estruturas de governança inclusivas; criação de ambientes propícios para ampla colaboração intersetorial; e alocação adequada e sustentável de recursos humanos e financeiros para a equidade em saúde.</li> <li>Fortalecer a capacidade em todos os níveis para identificar e abordar as iniquidades e desigualdades na saúde e os fatores que as impulsionam, e abordá-las no planejamento e implementação de todas as ações do setor da saúde, bem como através do envolvimento intersetorial, a fim de promover abordagens à saúde equitativas e sensíveis ao gênero e cultura, no marco dos direitos humanos.</li> </ul>			

- Promover a governança inclusiva, assegurando uma participação social robusta e efetiva de todos os grupos relevantes em todos os níveis.
- Implementar monitoramento e avaliação baseados em evidências que sejam focados na equidade, sensíveis a gênero e cultura e baseados no respeito aos direitos humanos.

### **Resultado intermediário 27: Liderança e governança**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	
<b>Fortalecimento das funções de liderança, governança e defesa da saúde na RSPA</b>		\$78.500.000	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>27.1</b>	<b>Aprimoramento da liderança, governança e das relações exteriores para implementar o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e impulsionar impactos sobre a saúde em nível nacional, com base em comunicações estratégicas e de acordo com a ASSA2030</b>		
	<b>Indicador de RIM 27.1.a:</b> Número de países e territórios com uma Estratégia de Cooperação em vigor	<b>Linha de base [2019]</b> 25	<b>Meta [2021]</b> 41
	<b>Indicador de RIM 27.1.b:</b> Proporção dos temas da agenda dos Órgãos Diretores da OPAS alinhados com o Plano Estratégico 2020-2025	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
	<b>Indicador de RIM 27.1.c:</b> Número de Representações da OPAS/OMS nos países que implementaram um plano de comunicação alinhado com o Plano Estratégico de Comunicação 2018-2022 da OPAS	<b>Linha de base [2019]</b> 5	<b>Meta [2021]</b> 27
<b>27.2</b>	<b>Funcionamento da Repartição Sanitária Pan-Americana de maneira responsável, transparente, em conformidade e orientada para a gestão de riscos, com aprendizado organizacional e cultura de avaliação</b>		
	<b>Indicador de RIM 27.2.a:</b> Proporção dos riscos corporativos para os quais há planos de mitigação aprovados	<b>Linha de base [2019]</b> 50%	<b>Meta [2021]</b> 90%
	<b>Indicador de RIM 27.2.b:</b> Proporção de auditorias internas concluídas com parecer geral de “satisfatório” ou “parcialmente satisfatório, alguma melhora necessária”	<b>Linha de base [2019]</b> 80%	<b>Meta [2021]</b> 90%
	<b>Indicador de RIM 27.2.c:</b> Tempo dedicado ao combate às fraudes e corrupção e aos atos de improbidade do pessoal	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada

27.3	<b>Prioridades estratégicas financiadas de maneira previsível, adequada e flexível por meio de parcerias fortalecidas</b>		
	<b>Indicador de RIM 27.3.a:</b> Proporção de resultados intermediários classificados como de prioridade “alta” (nível 1) que encontram-se mais de 90% financiados no final do biênio	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> 100%
	<b>Indicador de RIM 27.3.b:</b> Número de resultados intermediários de caráter técnico com pelo menos 50% do teto orçamentário não flexível coberto por contribuições voluntárias	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
27.4	<b>Consolidação do marco de gestão baseada em resultados da OPAS, com ênfase no sistema de prestação de contas para planejamento institucional, monitoramento de desempenho e avaliação e resposta às prioridades dos países</b>		
	<b>Indicador de RIM 27.4.a:</b> Proporção de países e territórios onde os indicadores de resultados intermediários e imediatos são avaliados em conjunto com as autoridades nacionais de saúde	<b>Linha de base [2018]</b> 75%	<b>Meta [2021]</b> 100%
27.5	<b>Fortalecimento da cultura institucional e engajamento do pessoal da OPAS mediante boas práticas de gestão e comunicação interna</b>		
	<b>Indicador de RIM 27.5.a:</b> Pontuação geral da OPAS na pesquisa de engajamento de pessoal	<b>Linha de base [2019]</b> 3,69/5,0	<b>Meta [2021]</b> 4,0/5,0
<b>Intervenções chave de cooperação técnica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Defender e promover a saúde universal, apoiando os Estados Membros através de presença reforçada nos países, envolvimento multissetorial, diplomacia em saúde global e cooperação Sul-Sul e triangular, com uma abordagem focada nos países.</li> <li>Aumentar a transparência gerencial, a prestação de contas e o gerenciamento de riscos; promover e reforçar o comportamento ético em todos os níveis da Organização.</li> <li>Implementar mecanismos, processos e procedimentos para consolidar ainda mais uma abordagem de gestão baseada em resultados em toda a organização.</li> <li>Reforçar as parcerias estratégicas para garantir que a saúde esteja posicionada em lugar de destaque nas agendas políticas e de desenvolvimento em todos os níveis e implementar novas abordagens para as relações exteriores e a captação de recursos.</li> <li>Fortalecer a efetividade e o impacto da missão e da visibilidade da OPAS mediante aumento da capacidade de comunicação em todos os níveis organizacionais.</li> </ul>			

**Resultado intermediário 28: Gestão e administração**

<b>Resultado intermediário</b>		<b>Orçamento proposto</b>	
<b>Uso cada vez mais transparente e eficiente dos recursos, com a melhoria da gestão dos recursos financeiros, humanos e administrativos pela Repartição Sanitária Pan-Americana</b>		\$96.500.000	
<b>Resultados imediatos (RIM)</b>			
<b>28.1</b>	<b>Práticas financeiras sólidas e fiscalização geridas através de um marco de controle interno eficiente e eficaz</b>		
	<b>Indicador de RIM 28.1.a:</b> Parecer de auditoria sem ressalvas emitido em cada exercício financeiro	<b>Linha de base [2019]</b> Sim	<b>Meta [2021]</b> Sim
<b>28.2</b>	<b>Gestão e desenvolvimento eficaz e eficiente de recursos humanos para atrair, recrutar e reter talentos para a execução bem sucedida dos programas</b>		
	<b>Indicador de RIM 28.2.a:</b> Porcentagem de descrições de cargos que foram reorganizadas ou atualizadas nos últimos cinco anos	<b>Linha de base [2019]</b> 32%	<b>Meta [2021]</b> 40%
<b>28.3</b>	<b>Plataformas e serviços digitais eficazes, inovadores e seguros, alinhados com as necessidades dos usuários, funções institucionais, programas técnicos e operações de emergências de saúde</b>		
	<b>Indicador de RIM 28.3.a:</b> Porcentagem de entidades da RSPA que armazenam 100% de seus documentos em plataformas institucionais seguras baseadas na nuvem	<b>Linha de base [2019]</b> A ser determinada	<b>Meta [2021]</b> A ser determinada
<b>28.4</b>	<b>Ambiente seguro e protegido com manutenção eficiente da infraestrutura, serviços de suporte custo-efetivos e cadeia de suprimentos responsiva, inclusive no tocante ao dever de cuidado</b>		
	<b>Indicador de RIM 28.4.a:</b> Porcentagem de vacinas e insumos encomendados e entregues aos Estados Membros dentro do prazo previsto	<b>Linha de base [2019]</b> 70%	<b>Meta [2021]</b> 85%

**Intervenções chave de cooperação técnica**

- Reduzir os processos manuais no gerenciamento de transações e contabilidade por meio da utilização mais completa das funções recém-disponibilizadas do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS).
- Assegurar a implementação sistemática da Estratégia de Pessoas, inclusive fortalecendo o alinhamento dos recursos humanos com as metas estabelecidas no Plano Estratégico 2020-2025, promovendo talentos em todos os níveis, fortalecendo a responsabilidade pelos resultados através de uma melhor gestão de desempenho, fortalecendo as capacidades de liderança, construindo um ambiente de trabalho propício e habilitando funções de recursos humanos que valorizem a equipe.
- Assegurar a implementação plena de sistemas institucionais baseados na nuvem e habilitados para dispositivos móveis, inclusive com atualização sistemática da infraestrutura necessária e treinamento de fácil acesso e fácil de usar para os usuários.
- Simplificar a gestão de compras para automatizar plenamente os processos mecânicos de rotina e melhorar o foco na compreensão das necessidades do cliente e no atendimento das expectativas dos clientes.
- Melhorar a segurança e proteção das instalações da RSPA por meio da implementação eficiente do Plano Mestre de Investimentos de Capital.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento OD354) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34467/CSP29-OD354-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. World Health Organization. Proposed Programme Budget 2020-2021 [Internet]. 72ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2019; Genebra. Genebra, Suíça: OMS; 2019 (Documento A72/4) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_4-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-sp.pdf)
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 [Internet]. 164ª Sessão do Comitê Executivo; 24 a 28 de junho de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Documento CE164/12) [consultado em 15 de maio de 2019]. No prelo. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49101-ce164-12-p-plano-estrategico&category\\_slug=164-comite-executivo&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49101-ce164-12-p-plano-estrategico&category_slug=164-comite-executivo&Itemid=270&lang=pt)
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2017 (Documento OD345) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-pt-9251&alias=41495-csp29-od345-p-495&Itemid=270](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41495-csp29-od345-p-495&Itemid=270)
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Política do Orçamento da OPAS [Internet]. 164ª Sessão do Comitê Executivo; 24 a 28 de junho de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Documento CE164/14) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=48999-ce164-14-p-politica-orcamentaria&category\\_slug=164-comite-executivo&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=48999-ce164-14-p-politica-orcamentaria&category_slug=164-comite-executivo&Itemid=270&lang=pt)
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/6) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Política do Orçamento da OPAS/Avaliação da Política do Orçamento Regional por Programas 2014 2017: Relatório Final [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (Documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49607/CD56-6-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y> e  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=45954&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45954&Itemid=270&lang=pt)
8. World Health Organization. Draft Thirteenth General Programme of Work, 2019-2023 [Internet]. 71ª Assembleia Mundial da Saúde; 21 a 26 de maio de 2018; Genebra. Genebra: OMS; 2018 (Documento A71/4) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf)
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento CD56/5, Add. I) [consultado em 31 de maio de 2019]. Disponível em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46198-cd56-5-p-add-i-avaliacao-bienio&category\\_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46198-cd56-5-p-add-i-avaliacao-bienio&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt)

### Anexo A. Cenários e justificativa para um aumento das contribuições fixas

1. O último aumento líquido nas contribuições fixas da OPAS ocorreu em 2012-2013 (vide Figura 2 no documento principal, que mostra a evolução das contribuições fixas ao longo dos biênios). Como os custos dos recursos humanos, bens e serviços aumentaram e seguem aumentando anualmente, enquanto as contribuições voluntárias não aumentaram significativamente, os recursos financeiros da Organização para prestar cooperação técnica a seus Estados Membros efetivamente diminuíram nos últimos três biênios. Embora a RSPA tenha se esforçado para “fazer mais com menos” e continuará a fazê-lo, essa situação é impossível de sustentar indefinidamente.
2. Ao mesmo tempo, a RSPA está ciente da necessidade de contenção de custos por parte dos governos dos Estados Membros, bem como da própria Repartição. Além disso, as mudanças na escala de contribuições fixas da Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovadas no ano passado e refletidas na Escala de Contribuições Fixas 2020-2021 (Documento CE164/15) significam que a grande maioria dos Estados Membros da OPAS já pagarão cotas maiores a partir do exercício de 2021.
3. Em vista da situação acima descrita, a RSPA apresenta para a apreciação dos Estados Membros três cenários para determinar o nível de contribuições fixas para o Orçamento por Programas 2020-2021, conforme mostra a Tabela 1.<sup>1</sup>

**Tabela 1. Nível de contribuições fixas da OPAS em três cenários  
(em milhões de US\$)**

	<b>Último montante aprovado (2018-2019)</b>	<b>Cenário 1: Aumento zero</b>	<b>Cenário 2: Aumento de 3%</b>	<b>Cenário 3: Aumento de 6%</b>
Contribuições fixas	194.4	194,4	200.2	206.1
Montante do aumento em relação a 2018-2019	N/A	0	+5,8	+11,7

4. A Repartição acredita que o mandato combinado de cooperação técnica do Plano Estratégico 2020-2025 e do Orçamento por Programas 2020-2021 fornece ampla evidência das necessidades programáticas da Região e das grandes demandas impostas à RSPA pelos Estados Membros no sentido de prestar uma cooperação técnica oportuna, de qualidade e baseada em evidências que reflita as melhores práticas de ponta e a transferência de conhecimento.
5. Em termos financeiros, os cenários propostos 2 e 3 permitiriam à Repartição compensar parcialmente os grandes aumentos de custos enfrentados nos biênios recentes,

<sup>1</sup> A RSPA está solicitando um aumento no valor líquido das contribuições fixas, que é o valor real da cota que cada Estados Membro concorda em contribuir.

assegurando que a RSPA possa manter o contingente mínimo necessário de pessoal técnico para prestar os serviços exigidos pelos Estados Membros. Do ponto de vista administrativo, a Repartição explorou e continuará a explorar todos os caminhos possíveis para minimizar os custos e obter ganhos de eficiência.

6. Ao considerar aumentos das contribuições fixas, os Estados Membros geralmente perguntam o que a Repartição deixaria de fazer se o aumento não fosse aprovado. As contribuições fixas, porque são a fonte mais flexível de recursos disponível para a Organização, são usadas para ajudar a preencher lacunas críticas de financiamento para programas que têm relevância direta para os Estados Membros. Assim, descrevemos aqui como a Organização aplicará qualquer aumento aprovado das contribuições fixas:

- a) No atual biênio, muitas Representações da OPAS/OMS estão enfrentando déficits de financiamento de mais de 20% em relação às suas alocações orçamentárias. Ao mesmo tempo, a OPAS está comprometida em fortalecer seu trabalho em nível nacional no biênio 2020-2021 e além. Se for aprovado um aumento das contribuições fixas, serão alocados recursos flexíveis adicionais diretamente em nível nacional para financiar ações priorizadas pelos Estados Membros. Quaisquer aumentos no nível de país serão descritos de maneira transparente no Orçamento por Programas 2020-2021 da OPAS, a ser apresentado ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019. Os perfis de país constantes do Anexo B deste documento pretendem fornecer uma visão geral de alto nível dos produtos e serviços a serem financiados.
- b) Várias prioridades estratégicas, como as doenças não transmissíveis, a mortalidade materna, as capacidades de alerta e resposta em cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e os sistemas de informação em saúde, estão atualmente subfinanciadas porque dependem quase inteiramente de financiamento flexível. Um aumento das contribuições fixas permitirá à Repartição aumentar o financiamento dessas áreas, que os Estados Membros consistentemente identificam como sendo prioritárias.
- c) Finalmente, um aumento das contribuições fixas compensaria, pelo menos em parte, os aumentos no custo de pessoal e de atividades devidos à inflação, como já é feito pela OEA.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Vide Resolução [AG/RES.1 \(LIII-E/18\)](#), seção III.B.1.a da Organização dos Estados Americanos: “incluindo ajustes para o custo de vida e inflação, conforme apropriado.”

### **Anexo B. Perfis de país**

1. Esta nova seção apresenta uma breve visão geral de cada país, de acordo com a meta da OPAS de destacar o impacto dos seus esforços em nível nacional. Cada resumo de uma página destacará os principais produtos e serviços realizados no país e incluirá os seguintes elementos:

- a) Breve análise da situação de saúde no país
- b) Principais produtos e serviços da OPAS para o próximo biênio
- c) Resultados do exercício de priorização nacional
- d) Orçamento alocado ao país

2. A maioria dos perfis de país ainda está em desenvolvimento. Portanto, são apresentados aqui três perfis como amostra, um por sub-região. O conjunto completo de perfis de país será anexado ao Orçamento por Programas 2020-2021, que será apresentado na 57ª Sessão do Conselho Diretor da OPAS.



## HAITI

**ORÇAMENTO: US\$ 30,5 milhões**

### INDICADORES CHAVE

**População:** 10.981.229 (2017)  
**PIB per capita:** US\$ 756 (2017)  
**HNI em 2018:**



**Site da Representação no país:**  
<https://www.paho.org/ha/>

### Indicadores básicos de saúde

### RESUMO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

- Em 2014, 34,8% dos gastos diretos com saúde foram realizados por pessoas físicas, situação que indica falta de proteção financeira contra riscos à saúde. Em 2012, dois de cada três pacientes pobres deixaram de consultar profissionais de saúde por razões financeiras.
- Para cada 10.000 habitantes, há 1,4 médicos e 1,8 profissionais de enfermagem no setor público e 1,0 médico e 2,1 profissionais de enfermagem no setor privado. A disponibilidade desses profissionais é desigual em todos os departamentos do país.
- A rede de serviços de saúde é composta por 10 departamentos de saúde e 42 unidades distritais de saúde, com mais de 900 estabelecimentos (38% públicos, 42% privados e 20% mistos).
- O índice de atenção qualificada ao parto é de 37,3%. Em 2013, apenas 43% das instituições de saúde ofereciam serviços de maternidade e 10% ofereciam cesáreas.
- Apesar de tendência decrescente ao longo dos anos, o índice de mortalidade materna foi de 529 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2017. O índice de mortalidade infantil foi de 59 por 1.000 nascidos vivos em 2016-2017 (contra 57 por 1.000 em 2005-2006), e o índice de mortalidade neonatal, 32 por 1.000.
- Em 2017, ocorreram 7.600 novas infecções pelo HIV e 4.700 mortes relacionadas à AIDS no Haiti. Havia 150.000 pessoas vivendo com HIV, das quais 64% (82.500) tinham acesso à terapia antirretroviral.
- A incidência de tuberculose era de 181 por 100.000 habitantes em 2017, e a mortalidade por tuberculose, 12 por 100.000 habitantes. O manejo clínico é realizado em 256 Centros de Diagnóstico e Tratamento (CDTs) e 12 Centros de Tratamento (CTs).
- O número de casos confirmados de malária diminuiu de 19.135 em 2017 para 8.828 em 2018. No mesmo período, a incidência diminuiu de 1,63 para 0,70 por 1.000 habitantes.
- A epidemia de cólera no Haiti, que começou em 2010, tem estado sob controle nos últimos anos. Apenas 3 casos suspeitos por 10.000 habitantes foram notificados em 2018.
- Um surto de difteria começou em 2014 e vem crescendo ano a ano, com 161 casos prováveis notificados em 2018.
- Em 2018, o Haiti introduziu a vacina PCV-13 em seu programa de imunização de rotina. Apesar dos avanços, a cobertura vacinal continua menor do que em outros países da Região.
- Não obstante algum progresso obtido, a má nutrição ainda afeta as crianças no Haiti; 22% das crianças menores de 5 anos são raquíticas.
- A violência doméstica é comum no Haiti. Em 2012, mais de um quarto (28%) das mulheres entre 15 e 49 anos relataram ter sofrido violência física após os 15 anos e 13% das mulheres entre 15 e 49 anos declararam ter sofrido abuso sexual em algum momento da vida.
- O Haiti é particularmente vulnerável a desastres ambientais (terremotos, furacões, enchentes) e sofre com a erosão do solo, com consequências diretas em termos de mortalidade e incapacidade, agravadas pela capacidade reduzida do sistema de saúde de responder às necessidades emergenciais.

Fontes adicionais: Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI), 2016-2017, MSP, <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/rapport%20preliminaire%20emmus%20VI.pdf>

### PRODUTOS E SERVIÇOS DA OPAS/OMS

- Prestar apoio técnico e defender o desenvolvimento de uma estratégia integral e coerente de financiamento da saúde visando a saúde universal.
- Construir capacidade nacional para melhorar a qualidade do atendimento pré-hospitalar, implementando o primeiro sistema de regulação do Haiti.
- Prestar apoio técnico para a expansão e fortalecimento do modelo nacional de saúde comunitária com base em uma estratégia de atenção primária e em uma rede integrada de serviços de saúde.
- Prestar apoio técnico para fortalecer a atenção materno-infantil e à vigilância e resposta à mortalidade materna, visando reduzir a mortalidade materna e infantil.
- Fornecer orientação técnica para aumentar o acesso às principais intervenções de prevenção e tratamento do HIV, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas.
- Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que garantam o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias de saúde seguras, acessíveis, de qualidade, clinicamente eficazes e custo-efetivas, inclusive medicamentos e vacinas.
- Criar capacidade nacional para melhorar a prontidão para emergências e fortalecer a resiliência do setor de saúde por meio da implementação do Plano Nacional de Resposta às Emergências de Saúde.
- Criar capacidade nacional de alerta e resposta para melhorar a qualidade e a oportunidade das atividades relacionadas a surtos e epidemias.
- Criar capacidade nacional para melhorar a qualidade das estratégias de prevenção e tratamento da má nutrição grave, especialmente em situações de emergência.
- Capacitar profissionais de saúde em serviços de emergência obstétrica e neonatal para a prevenção e gestão da violência de gênero.
- Fornecer orientação técnica para o estabelecimento e manutenção sustentável de uma equipe móvel de emergência no país e para o estabelecimento de uma célula de informação e coordenação médica (CICOM).

## PAÍS CHAVE

### RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO DE ALTO NÍVEL

- Resultado intermediário 10** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência
- Resultado intermediário 1** Aumento da capacidade resolutive das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal
- Resultado intermediário 17** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas
- Resultado intermediário 8** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde
- Resultado intermediário 23** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres
- Resultado intermediário 14** Redução da má nutrição em todas as suas formas
- Resultado intermediário 6** Melhoria da capacidade resolutive dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos
- Resultado intermediário 25** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde

## NICARÁGUA

**ORÇAMENTO: US\$ 12,5 milhões**

### INDICADORES CHAVE

**População:** 6,5 milhões

**PIB per capita:** US\$ 2.028,20 (2018)

**HNI em 2018:**

**Site da Representação no país:**

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

[Indicadores básicos de saúde](#)



### RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2018, das 47 mortes maternas relatadas, 15% ocorreram em mulheres com menos de 20 anos, 40% na faixa etária de 20 a 29 anos, 40% na faixa etária de 30 a 39 anos e 4% em maiores de 40 anos.
  - Em 2018, as doenças transmissíveis mais frequentes foram as de transmissão vetorial - malária por *P. vivax* (14.464 casos confirmados) e dengue. A tuberculose e o HIV continuaram sendo problemas de saúde e são tratados em todos os níveis do sistema de saúde.
  - Em 2018, as doenças mais prevalentes no país foram a hipertensão arterial sistêmica (267,3 por 10.000 hab.) e o diabetes (129,6 por 10.000 hab.), e as principais causas de morte foram o infarto agudo do miocárdio (4,4 por 10.000 hab.), as neoplasias malignas (4,2 por 10.000 hab.) e o diabetes (3,5 por 10.000 hab.)
  - Em 2015, a densidade de médicos no país era de 9,3 por 10.000 pessoas; de profissionais de enfermagem, 7,5; de auxiliares de enfermagem, 6,3; e de técnicos de saúde, 7.1. No entanto, garantir a plena dotação de pessoal para as equipes de saúde da família e comunidade ainda é um problema.
  - O país inteiro é propenso a terremotos, e está num corredor natural de suscetibilidade a eventos climáticos de diferentes magnitudes. Cerca de 70,5% da população do país está exposta ao impacto de vários fenômenos naturais devido ao local de residência e à construção precária de 60,9% das habitações.
  - De 2006 a 2012, a porcentagem de crianças que receberam a série completa de vacinação caiu de 85,0% para 84,0%; a probabilidade de vacinação incompleta foi maior entre as crianças com idade entre 18 e 29 meses cujas mães não tinham escolaridade (24,5%)
- A Nicarágua tem uma das populações mais jovens da Região, com uma razão de dependência demográfica de 54,1 para ambos os sexos. Estima-se que, de 2050 a 2055, o número de pessoas com mais de 60 anos será igual ao de pessoas com menos de 15.

### PRODUTOS E SERVIÇOS DA OPAS/OMS

- Contribuir para a implementação do Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e abordar a saúde do homem, com ênfase nos grupos vulneráveis e na redução da mortalidade evitável, para promover a saúde e o bem-estar e ampliar os ambientes favoráveis.
- Ajudar a melhorar as capacidades básicas do sistema nacional de saúde para a detecção precoce, contenção e controle de epidemias e pandemias no marco do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).
- Fortalecer a capacidade nacional de trabalho intersectorial e interinstitucional para enfrentar os determinantes da saúde e reduzir os fatores de risco para doenças não transmissíveis.
- Promover o acesso equitativo a serviços de saúde centrados nas pessoas, na família e na comunidade, que levem em conta os aspectos de gênero e culturais para avançar rumo à saúde universal, promovendo a inclusão da medicina tradicional e complementar nos modelos de atenção.
- Melhorar os procedimentos de vigilância, análise de dados, avaliação, detecção, prontidão, resposta e recuperação em emergências de saúde pública, adotando uma abordagem intersectorial multirrisco em diferentes níveis, inclusive nacional e subnacional.
- Fortalecer a capacidade nacional de trabalho intersectorial e interinstitucional para enfrentar os determinantes da saúde e gerenciar os riscos de doenças transmissíveis.
- Melhorar a articulação entre as entidades nacionais responsáveis pelos sistemas reguladores que regem a implementação de políticas, normas e procedimentos para garantir o acesso equitativo, a qualidade e o uso racional de medicamentos e novas tecnologias em saúde.
- Contribuir para a melhoria da capacidade de resposta do sistema de saúde para prestar cuidados integrais e de qualidade aos idosos, reduzindo as barreiras de acesso.

## PAÍS CHAVE

### RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO DE ALTO NÍVEL

- **Resultado intermediário 2** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade
- **Resultado intermediário 24** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências
- **Resultado intermediário 13** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersectorial
- **Resultado intermediário 1** Aumento da capacidade resolutive das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal
- **Resultado intermediário 25** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde
- **Resultado intermediário 12** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersectorial
- **Resultado intermediário 8** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde
- **Resultado intermediário 3** Aumento da capacidade resolutive dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras



<p><b>ORÇAMENTO:</b> US\$ 11,6 milhões</p> <p><b>INDICADORES CHAVE</b></p> <p><b>População:</b> 31.237.385 (2017)</p> <p><b>PIB per capita:</b> US\$ 5.970 (2017)</p> <p><b>HNI em 2018:</b></p> <p><b>Site da Representação no país:</b>  <a href="https://www.paho.org/per/">https://www.paho.org/per/</a></p> 	<p><b>PRODUTOS E SERVIÇOS DA OPAS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover uma resposta multissetorial para abordar as condições socioambientais que promovem a má nutrição, o excesso de peso e a obesidade no marco do Plano Nacional de Redução e Controle da Anemia Materna e Infantil e da Má Nutrição Infantil Crônica 2017-2021, da Lei de Promoção da Alimentação Saudável para Crianças e Adolescentes e das Diretrizes Nutricionais para a População Peruana.</li> <li>• Fornecer cooperação técnica para a implementação de redes integradas de prestação de serviços de saúde, ação intersetorial, governança e financiamento na capital Lima e em regiões prioritárias. Apoiar o desenvolvimento e implementação da política nacional de qualidade em saúde.</li> <li>• Desenvolver capacidade nacional em atenção integral à saúde, abordando o ciclo de vida, os determinantes sociais e a participação da comunidade por meio de protocolos adequados ao contexto cultural, com enfoque de gênero e direitos humanos.</li> <li>• Fortalecer a capacidade do país de registrar e analisar dados, realizar vigilância e responder à morbimortalidade ao longo do ciclo de vida, com ênfase na mortalidade materna e perinatal, para combater as iniquidades em saúde.</li> <li>• Construir capacidade nacional e subnacional, integrando os vários componentes e programas de saúde para uma abordagem integral à vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, inclusive aquelas com potencial epidêmico e pandêmico.</li> <li>• Promover o desenvolvimento de políticas, estratégias e planos para assegurar o acesso a medicamentos essenciais, tecnologias de saúde, vacinas e insumos, sangue e transplante de órgãos; apoiar o fortalecimento das autoridades nacionais de medicamentos para que atinjam a certificação como Autoridades Reguladoras Regionais de Nível IV.</li> <li>• Fornecer assistência técnica para a implementação de políticas, programas, planos, estratégias e intervenções custo-efetivas para fortalecer e orientar os sistemas de saúde na prevenção e controle de doenças transmissíveis e seus fatores de risco.</li> <li>• Desenvolver capacidade nacional para implementar os regulamentos da Lei de Saúde Mental e fortalecer o sistema de informação e a política sobre serviços de saúde mental e reforma do financiamento.</li> <li>• Fortalecer a prontidão para emergências e socorro em casos de desastres usando uma abordagem multiriscos, com ênfase no desenvolvimento e manutenção das habilidades essenciais delineadas no RSI, em nível nacional e subnacional.</li> <li>• Propor opções para outras políticas, estratégias e planos visando eliminar as lacunas em recursos humanos para a saúde.</li> </ul>	<p><b>RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO DE ALTO NÍVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermediário 14</b> Redução da má nutrição em todas as suas formas</li> <li>• <b>Resultado intermediário 1</b> Aumento da capacidade resolutive das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal</li> <li>• <b>Resultado intermediário 2</b> Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade</li> <li>• <b>Resultado intermediário 24</b> Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências</li> <li>• <b>Resultado intermediário 8</b> Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</li> <li>• <b>Resultado intermediário 13</b> Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial</li> <li>• <b>Resultado intermediário 23</b> Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres</li> <li>• <b>Resultado intermediário 7</b> Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes</li> </ul>
--	--	---

---