

## 172.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2023

---

*Punto 4.1 del orden del día provisional*

CE172/12  
24 de mayo del 2023  
Original: inglés

### PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2024-2025

#### Nota introductoria para el Comité Ejecutivo

1. El proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 servirá para completar la ejecución del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. Además, este documento es fundamental en la respuesta a la transición posterior a la COVID-19 y los desafíos emergentes en los ámbitos de la salud y el desarrollo, que requerirán esfuerzos para lograr una mejor recuperación y acelerar el progreso hacia el cumplimiento de las prioridades y los compromisos adquiridos con los Estados Miembros.
  2. En este documento se establecen los resultados y las metas institucionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para los próximos dos años, según lo que se ha acordado con los Estados Miembros. Se presenta el presupuesto que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) necesitará para lograr los resultados correspondientes a ese bienio y brindar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por mejorar los resultados en materia de salud, con lo que contribuirá al mismo tiempo al logro de las metas relativas a la salud establecidas en los marcos regionales y mundiales.
  3. En este proyecto de Presupuesto por Programas 2024-2025 se sigue la misma estructura programática que en el Plan Estratégico 2020-2025 y se tienen en cuenta los resultados de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas 2020-2021 y la evaluación de mitad de período del Presupuesto por Programas 2022-2023. El marco de resultados del proyecto de Presupuesto por Programas 2024-2025 responde a los principales mandatos estratégicos de ese período a nivel regional y mundial: el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025. La ejecución del proyecto de Presupuesto por Programas 2024-2025 también contribuirá a avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
-

4. Al igual que en los ciclos de planificación anteriores, el proyecto de Presupuesto por Programas 2024-2025 ofrece la oportunidad de examinar y redefinir los resultados bienales para que la cooperación técnica de la OPS responda de manera adecuada a la situación de salud pública a nivel regional y de país. La pandemia de COVID-19 y sus repercusiones socioeconómicas han planteado un desafío único para la OPS, y esta situación persistirá en la fase de recuperación posterior a la pandemia.

5. El documento que se presenta a la consideración del Comité Ejecutivo en su 172.<sup>a</sup> sesión en junio del 2023 es la versión preliminar del proyecto de Presupuesto por Programas 2024-2025. En él se incorporan los aportes de las consultas realizadas con los Estados Miembros y los aportes del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 17.<sup>a</sup> sesión, así como insumos procedentes del Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025. Tras su examen por el Comité Ejecutivo, este documento se revisará para tener en cuenta las observaciones recibidas y se lo ultimaré a fin de someterlo a la consideración del 60.º Consejo Directivo en septiembre del 2023.

#### **Intervención del Comité Ejecutivo**

6. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine el proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 que se presenta en el anexo, y a que formule observaciones a la Oficina con respecto a la estructura y el contenido del documento, y a la información presupuestaria presentada.

Anexo

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS  
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2024-2025**

**“Recuperarse, innovar y acelerar en pro de la salud y la equidad”**

**Organización Panamericana de la Salud**

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

**Mayo del 2023**

---

## Índice

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Contexto programático y dirección estratégica</b> .....	7
Enfoques estratégicos y esferas clave de interés.....	12
<b>Proyecto de presupuesto</b> .....	15
Proyecto de presupuesto general.....	15
Presupuesto por resultado intermedio .....	17
Aplicación de la <i>Política del presupuesto de la OPS</i> : presupuesto por país y nivel funcional .....	21
Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS.....	24
<b>Financiamiento del presupuesto por programas</b> .....	24
Programas básicos.....	24
Programas especiales .....	26
Perspectivas sobre la movilización de recursos: desafíos y oportunidades .....	26
Contribuciones voluntarias nacionales .....	27
<b>Riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2024-2025</b> .....	28
<b>Rendición de cuentas sobre los resultados y los recursos financieros</b> .....	30
<b>Resultados intermedios e inmediatos</b> .....	33
Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad.....	33
Resultado intermedio 2: Salud a lo largo del curso de la vida.....	34
Resultado intermedio 3: Atención de buena calidad para las personas mayores.....	36
Resultado intermedio 4: Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles .....	37
Resultado intermedio 5: Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental.....	39
Resultado intermedio 6: Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos .....	41
Resultado intermedio 7: Personal de salud .....	41
Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias.....	43
Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza.....	45
Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento público destinado a la salud .....	46

Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera .....	47
Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles ....	47
Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT .....	49
Resultado intermedio 14: Malnutrición .....	51
Resultado intermedio 15: Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos .....	52
Resultado intermedio 16: Acción intersectorial en pro de la salud mental.....	53
Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles .....	54
Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales .....	55
Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial .....	57
Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud.....	58
Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia .....	59
Resultado intermedio 22: Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud .....	61
Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos .....	62
Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias.....	64
Resultado intermedio 25: Detección y respuesta a las emergencias de salud.....	66
Resultado intermedio 26: Temas transversales: equidad, género, etnicidad y derechos humanos .....	68
Resultado intermedio 27: Liderazgo y gobernanza .....	70
Resultado intermedio 28: Gestión y administración.....	72

## Resumen

1. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó su Plan Estratégico 2020-2025 en el 2019. Desde entonces, la Región de las Américas ha podido alcanzar y mantener importantes logros en el ámbito de la salud pública, y llevar a cabo una acción transformadora en torno a algunas prioridades clave. No obstante, este período ha estado marcado por el impacto sin precedentes de la pandemia de COVID-19 y la crisis financiera interna de la Organización, en un contexto de constante cambio en la situación socioeconómica y política en la Región. Los retrocesos han amenazado el logro de las metas del Plan Estratégico 2020-2025, así como de los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

2. Como último presupuesto por programas del Plan Estratégico 2020-2025, el Presupuesto por Programas 2024-2025 se presenta en un momento crucial. Aunque ya se están tomando medidas para ayudar a la Región a recuperarse de los acontecimientos recientes, el bienio 2024-2025 será decisivo para los esfuerzos de la OPS encaminados a continuar la recuperación, acelerar la acción e innovar a fin de avanzar en la agenda de salud y de reducir las inequidades en el ámbito de la salud en la Región y en los países. Se deben formular medidas focalizadas teniendo en cuenta lo que funciona bien y lo que no funciona o que podría hacerse de manera diferente, en vista del contexto regional y mundial y de las enseñanzas obtenidas en la pandemia.

3. Con el Presupuesto por Programas 2024-2025, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) y los Estados Miembros reafirman su compromiso con la ASSA2030 y el Plan Estratégico 2020-2025, a nivel regional, y con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025, a nivel mundial. La Oficina también tendrá en cuenta las conclusiones y recomendaciones de los diversos grupos de trabajo de Estados Miembros de la OMS cuyo alcance incluye la Región, así como las de las evaluaciones externas.

4. Durante el bienio, la Oficina trabajará para propiciar la recuperación sostenible después de la pandemia en los países de la Región y frenar el retroceso causado por la pandemia en las tasas de cobertura de servicios y los resultados intermedios en materia de salud. Al mismo tiempo, la Oficina se esforzará por avanzar en la agenda de salud y trabajará con los países y territorios con el fin de fortalecer la capacidad que tienen para responder a futuras amenazas. Se hará hincapié en concluir la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025 y cumplir al mismo tiempo otros mandatos y prioridades regionales y mundiales, prestando especial atención a subsanar las brechas y responder a las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad. La Organización continuará la transición en la cooperación técnica que presta con respecto a la COVID-19, de manera de pasar de la respuesta de emergencia a una modalidad en la que se integre de manera sostenida en la cooperación técnica básica, incorporando las numerosas enseñanzas obtenidas entre el 2020 y el 2023.

5. La elaboración del Presupuesto por Programas 2024-2025 se basó en un proceso consultivo con las autoridades nacionales de salud para establecer los resultados intermedios prioritarios del Plan Estratégico 2020-2025, utilizando el método Hanlon adaptado por la OPS para determinar las áreas donde más se necesitará la labor de la Organización en el bienio 2024-2025 y donde su cooperación técnica agrega más valor. Al 26 de abril del 2023, el 80% de los países y territorios de la Región de las Américas (41 de 51) habían concluido la asignación de prioridades.<sup>1</sup> Los resultados muestran que los países y territorios siguen dando de manera conjunta máxima prioridad al apoyo para *a)* las enfermedades no transmisibles y la salud mental, incluidos sus factores de riesgo; *b)* el acceso a los servicios de salud; *c)* la prevención, preparación y respuesta frente a las emergencias de salud; y *d)* los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles. La pandemia de COVID-19 y otros hechos recientes en la Región han puesto de relieve la importancia de fortalecer los sistemas de información para la salud, y este tema ha surgido como una nueva prioridad alta para el bienio 2024-2025. Este proceso de consultas con los Estados Miembros también ha fortalecido la colaboración necesaria para la ejecución exitosa del Presupuesto por Programas 2024-2025 por medio de intervenciones sostenibles a nivel regional y de país.

6. En consonancia con el Plan Estratégico 2020-2025, y teniendo en cuenta estas prioridades, el Presupuesto por Programas 2024-2025 tiene una dirección estratégica general con tres enfoques<sup>2</sup> y cinco esferas clave de interés que establecen, en su conjunto, la dirección estratégica para el bienio 2024-2025. Las cinco esferas clave de interés corresponden a los cinco pilares estratégicos del Director de la Oficina para los próximos cinco años:

- a) ayudar a los Estados Miembros a poner fin a la pandemia en la Región de las Américas con las mejores herramientas disponibles, especialmente la vigilancia y las vacunas;
- b) aplicar las enseñanzas obtenidas en la pandemia y abordar enérgicamente las vulnerabilidades de la Región, a fin de que los países puedan estar mucho mejor preparados para enfrentar nuevas amenazas a medida que surjan;
- c) garantizar el acceso oportuno y equitativo a las innovaciones en el ámbito de la salud para todos los países de la Región, con el fin de proteger los logros existentes, reconstruir los programas prioritarios y avanzar más rápido en la mejora de la salud de nuestra población;
- d) construir sistemas nacionales de salud resilientes, basados en una atención primaria renovada y fortalecida;
- e) fortalecer la capacidad de la OPS de brindar apoyo a los Estados Miembros.

---

<sup>1</sup> Otros tres países y territorios concluyeron la asignación de prioridades después la presentación de este documento para su aprobación.

<sup>2</sup> Salvaguardar los logros al tiempo que se aborda la agenda inconclusa y se aplican las enseñanzas de la pandemia; recuperarse mejor de la pandemia y acelerar al mismo tiempo el progreso hacia las metas de la ASSA2030 y los ODS; construir sistemas de salud más resilientes y mejor preparados, basados en la atención primaria, con acceso oportuno y equitativo a las innovaciones en el ámbito de la salud.

7. El proyecto de presupuesto de la OPS para el bienio 2024-2025 asciende a US\$ 820 millones<sup>3</sup> en total. De esta cantidad, \$700 millones son para los programas básicos y \$120 millones son para los programas especiales (incluidas las emergencias, a las cuales se ha asignado un presupuesto indicativo). Esta propuesta representa una disminución neta del 7% del presupuesto general en comparación con el bienio 2022-2023, como resultado de un aumento del 3% en los programas básicos y una reducción del 40% del segmento de los programas especiales. De conformidad con el compromiso de la Oficina de fortalecer su enfoque centrado en los países en el Presupuesto por Programas 2024-2025, el 81% (\$16,7 millones) del pequeño aumento de \$20,5 millones en los programas básicos se ha asignado al nivel de país. En la dotación presupuestaria propuesta, que responde a las necesidades nuevas y emergentes, también se tienen en cuenta las perspectivas de financiamiento durante la fase de recuperación después de la pandemia y la asignación presupuestaria de la OMS a la Región de las Américas para el bienio 2024-2025. En reconocimiento de la situación socioeconómica de la Región, en esta propuesta no se incluye ningún aumento en las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. Dado el aumento de la inflación en los últimos diez años, esto implica que, en términos reales, la Oficina operará con menos recursos y tendrá que seguir aplicando estrategias e innovaciones para fortalecer sus funciones habilitadoras así como su eficiencia, transparencia y rendición de cuentas.

8. En el bienio 2024-2025, la Oficina y los Estados Miembros probablemente enfrentarán riesgos complejos que podrían afectar el éxito de la labor de la OPS si no se abordan de manera eficaz. La Oficina continuará trabajando hacia un sistema de gestión de riesgos más maduro, con miras a preparar a la Organización para enfrentar esta incertidumbre. En un contexto de recursos limitados, la Oficina aplicará el principio de priorización basada en el riesgo al realizar los esfuerzos necesarios para abordar los riesgos, prestando especial atención al trabajo a nivel de país.

9. El Presupuesto por Programas 2024-2025 representa un “contrato” basado en resultados entre la Oficina y los Estados Miembros, de acuerdo con el cual cada parte se compromete a llevar a cabo las acciones correspondientes para alcanzar los resultados inmediatos e intermedios en materia de salud establecidos en el documento. Por medio del Presupuesto por Programas 2024-2025, la OPS seguirá rindiendo cuentas de sus resultados, haciendo hincapié en el impacto a nivel de país. La aprobación, la ejecución y la presentación de informes del Presupuesto por Programas 2024-2025 son el principal medio para rendir cuentas por el trabajo programático y los recursos financieros confiados a la Oficina para este fin.

10. Por medio de los 28 resultados intermedios, los 102 resultados inmediatos y los 143 indicadores de resultados inmediatos del Presupuesto por Programas 2024-2025, la Oficina realizará intervenciones que reflejen los enfoques estratégicos y las esferas clave de interés mencionados anteriormente. La OPS continuará aprovechando su rica experiencia y las enseñanzas obtenidas en más de veinte años de aplicación de un enfoque

---

<sup>3</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de Estados Unidos.

de gestión basada en resultados, con una mejor articulación de la contribución directa de la Organización a los resultados en materia de salud en la Región.

11. A fin de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas a los Estados Miembros mientras continúa adoptando enfoques innovadores, la Oficina ha creado una plataforma digital<sup>4</sup> para el Presupuesto por Programas 2024-2025 que contiene información detallada y más interactiva sobre la estructura programática de la OPS, los resultados de la asignación de prioridades, las cifras presupuestarias e información de los países para el bienio 2024-2025.

12. El Presupuesto por Programas 2024-2025 ofrece una oportunidad histórica a fin de realizar los ajustes necesarios para que la cooperación técnica de la OPS responda a las necesidades de los Estados Miembros y concuerde con ellas, en particular para recuperarse, innovar y acelerar en pro de la salud y la equidad en toda la Región.

### **Contexto programático y dirección estratégica**

13. En esta sección se presenta un panorama general del contexto y la dirección estratégica del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025. Se destacan las principales consideraciones y las enseñanzas que deben guiar la labor de la Organización, así como la priorización de los resultados intermedios para el bienio efectuada por los Estados Miembros.

14. Los dos primeros bienios del Plan Estratégico 2020-2025 aportaron importantes enseñanzas, muchas de las cuales se documentaron en el informe de la evaluación de fin del bienio 2020-2021 (documento CSP30/7, Add. I). Desde que se aprobó el Plan Estratégico 2020-2025 en el 2019, la Región de las Américas ha alcanzado y mantenido muchos logros importantes en el ámbito de la salud pública, y ha llevado a cabo una acción transformadora en torno a algunas prioridades clave. No obstante, este período ha estado marcado por el impacto sin precedentes de la pandemia de COVID-19 y la crisis financiera interna de la OPS, en un contexto de constante cambio en la situación socioeconómica y política de la Región. Aunque ya se están tomando medidas para ayudar a la Región a recuperarse, el bienio 2024-2025 será crucial para los esfuerzos encaminados a continuar la recuperación y a acelerar la acción y la innovación a fin de avanzar en la agenda de salud, prestando especial atención a las inequidades en materia de salud en la Región y en los países.

15. Como se muestra en el informe de los resultados obtenidos en el bienio 2020-2021, el avance hacia las metas a nivel del impacto del Plan Estratégico 2020-2025 está en riesgo. La esperanza de vida en América Latina y el Caribe disminuyó de 75,1 años en el 2019 a 72,2 años en el 2021, principalmente debido al impacto de la COVID-19.<sup>5</sup> Los servicios de salud en toda la Región enfrentaron interrupciones, que frenaron el progreso o incluso causaron retrocesos en algunos indicadores. El impacto general de la pandemia de

---

<sup>4</sup> Disponible en: <https://pbdigital.paho.org>.

<sup>5</sup> *Salud en las Américas 2022*. Se encuentra en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56471/OPASEIHHHA220024\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56471/OPASEIHHHA220024_spa.pdf).

COVID-19, incluidos los efectos a largo plazo en la salud de la población, aún no se comprende plenamente. Sin embargo, estos retrocesos han amenazado el cumplimiento de las metas a nivel del impacto y, por extensión, el logro de los objetivos de la ASSA2030 y de los ODS.

16. Se necesitan medidas focalizadas, aceleradas e innovadoras. El diseño y la aplicación de tales medidas deben basarse en una comprensión de lo que está funcionando bien y lo que no funciona o que podría hacerse de manera diferente, teniendo en cuenta el contexto regional y mundial y las enseñanzas de la pandemia. Las intervenciones con una trayectoria exitosa deben ampliarse a mayor escala, las estrategias menos exitosas deben ajustarse y las innovaciones también deben ampliarse. Todas las medidas deben aplicarse con equidad y solidaridad como principios rectores.

17. En el bienio 2024-2025, la Oficina continuará apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros para lograr una mejor recuperación de los efectos sociales, económicos y en la salud de la pandemia de COVID-19. Al mismo tiempo, la Oficina ayudará a abordar las brechas en los sistemas de salud y en la cobertura, y acelerará el progreso hacia las metas de la ASSA2030 y de los ODS. Se hará hincapié en concluir la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025 y avanzar al mismo tiempo en otros mandatos y prioridades regionales y mundiales, prestando especial atención a subsanar las brechas y responder a las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad. Algunas de estas prioridades son promover la atención integrada, fortalecer los sistemas regulatorios nacionales, ampliar la capacidad regional de producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias, mejorar el acceso a la atención de salud mental, fortalecer la vigilancia genómica, acelerar la transformación digital del sector de la salud y el uso de datos, aplicar el enfoque de “Una salud”, revitalizar los programas de inmunización, avanzar en torno a la agenda para la eliminación de enfermedades, integrar las medidas de prevención y respuesta relacionadas con las enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental, haciendo hincapié en la atención primaria de salud, y abordar los efectos del cambio climático en la salud. Mediante la aplicación efectiva de medidas para abordar estos compromisos, los países podrán establecer sistemas de salud más resilientes y asegurar que la atención primaria de salud continúe en el centro del desarrollo sostenible y en el primer plano de la agenda política nacional.

18. La Organización continuará la transición en la cooperación técnica que presta con respecto a la COVID-19 para pasar de la respuesta de emergencia una modalidad en la que se integre de manera sostenida en la cooperación técnica básica, incorporando las enseñanzas obtenidas en el bienio 2020-2023. Con ese fin se abordarán las recomendaciones pertinentes de las evaluaciones externas, entre ellas, según proceda, las evaluaciones de la respuesta de la OPS a la COVID-19, de su cooperación técnica en la prevención y el control de las ENT y de su cooperación técnica en el ámbito de los recursos humanos para la salud. Estas y otras enseñanzas también guiarán el programa general de trabajo de la Organización durante el bienio. También se tendrán en cuenta las conclusiones de las evaluaciones de fin de bienio correspondientes al 2020-2021 y al 2022-2023

(esta última se hará en el 2024), así como la información derivada del proceso interno de seguimiento y evaluación del desempeño de la Oficina.

19. Algunas de las principales enseñanzas obtenidas son la necesidad de: *a)* aprovechar el papel de liderazgo de la OPS como agente catalizador, convocante y confiable en el ámbito de la salud; *b)* instar a los Estados Miembros a que efectúen las inversiones necesarias en la salud, especialmente en las áreas que están quedando rezagadas, como las ENT; *c)* reafirmar el apoyo a la reforma del sector de la salud, haciendo hincapié en la atención primaria; *d)* acelerar la acción con un enfoque de equidad en la salud; *e)* participar en el trabajo intersectorial con un enfoque de salud en todas las políticas para abordar los determinantes de la salud y la promoción de la salud; *f)* fortalecer los enfoques integrados e interconectados de la cooperación técnica; *g)* aprovechar, diversificar y fortalecer las asociaciones, incluso por medio de la coordinación interinstitucional en el sistema de las Naciones Unidas; *h)* fortalecer la capacidad, tanto en la Oficina como en los Estados Miembros, para dar una respuesta sostenida a emergencias de salud pública; *i)* promover la cooperación Sur-Sur, la cooperación entre los países para el desarrollo de la salud y los enfoques subregionales; *j)* fortalecer las representaciones de la OPS/OMS a fin de que cuenten con la capacidad suficiente para responder a las necesidades de los Estados Miembros; y *k)* seguir invirtiendo en el uso de tecnologías, herramientas y comunicaciones digitales para que la Oficina llegue a un público más amplio.<sup>6</sup>

20. La Oficina también trabajará para tener en cuenta las conclusiones y las recomendaciones de varios grupos de trabajo de Estados Miembros de la OMS cuyo alcance incluye la Región, como el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias; el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, y el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS. Además, la Oficina ajustará su cooperación técnica para brindar apoyo a los Estados Miembros en su respuesta a las negociaciones del Órgano de Negociación Intergubernamental y del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005).

21. En apoyo de estos objetivos, la Oficina seguirá esforzándose por mejorar sus funciones en cuanto al liderazgo y la gobernanza, fortalecer el enfoque centrado en el nivel de país y continuar mejorando la rendición de cuentas y la transparencia. Con ese fin se aplicarán medidas de prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y se usarán mecanismos de seguimiento, evaluación y presentación de informes.

---

<sup>6</sup> Véanse el documento CSP30/7, Add. I, y los informes de evaluación que se publicarán próximamente.

22. El Presupuesto por Programas 2024-2025 ofrece una oportunidad para seguir reevaluando las prioridades estratégicas a la luz de la situación socioeconómica, política y de salud de la Región en la actualidad, así como para hacer los ajustes necesarios a fin de que la cooperación técnica de la OPS responda a las necesidades de los Estados Miembros y esté en consonancia con ellas. Con eso en mente, entre fines del 2022 y principios del 2023 se llevaron a cabo consultas con las autoridades nacionales de salud para determinar los resultados intermedios técnicos prioritarios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 usando el método de Hanlon adaptado por la OPS. Los resultados regionales consolidados se agruparon en tres categorías según su prioridad (alta, media y baja) a fin de determinar las áreas donde más se necesitará la labor de la Organización en el bienio 2024-2025 y donde su cooperación técnica agrega más valor.

23. Al 26 de abril del 2023, la asignación de prioridades había concluido en 41 de los 51 países y territorios. En la figura 1 se muestran los resultados regionales consolidados del proceso de estratificación de las prioridades programáticas realizado hasta ahora. Para cada resultado intermedio (RIT), en la figura 1 se muestra el número total de países y territorios que le asignaron prioridad alta, mediana o baja. Por ejemplo, 31 países y territorios indicaron que el resultado intermedio 5 es de prioridad alta, siete indicaron que es de prioridad media y tres indicaron que es de prioridad baja.

**Figura 1. Resultados consolidados de la asignación de prioridades para el Presupuesto por Programas 2024-2025**  
(número de países y territorios por nivel de prioridad de cada resultado intermedio, resultados preliminares al 26 de abril del 2023)



Nota: Se excluyeron los resultados 26, 27 y 28 debido a la naturaleza institucional de su alcance.

24. De acuerdo con el método de Hanlon adaptado por la OPS, los niveles de prioridad no indican la importancia de un resultado específico, sino el grado de cooperación técnica que los países y territorios pueden esperar de la Oficina. Los resultados preliminares consolidados de la asignación de prioridades muestran que los países y territorios en conjunto siguen dando prioridad a la cooperación técnica principalmente en áreas orientadas a: *a)* las ENT y la salud mental, incluidos sus factores de riesgo; *b)* el acceso a los servicios de salud; *c)* la prevención, la preparación y la respuesta frente a las emergencias de salud; y *d)* los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles. Cabe señalar que la pandemia de COVID-19 y otros hechos recientes en la Región han puesto de relieve la importancia de fortalecer los sistemas de información para la salud, y este tema ha surgido como una nueva prioridad alta para el bienio 2024-2025.

25. Los resultados de la asignación de prioridades realizada por los Estados Miembros también han fundamentado la elaboración del Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025 y orientarán las decisiones que tome la OMS en cuanto a la planificación y la asignación presupuestaria.

### **Enfoques estratégicos y esferas clave de interés**

26. Los países de la Región de las Américas enfrentan una situación epidemiológica compleja, con la persistencia tenaz de las enfermedades transmisibles, el riesgo de brotes y epidemias, el aumento de las ENT, los daños causados por los accidentes de tránsito y la violencia, y los efectos del cambio climático. Además, hay grandes desigualdades entre los países y dentro de ellos, así como una transición demográfica acelerada en América Latina y el Caribe.

27. Para responder a estos desafíos, la Región necesita sistemas de salud sólidos y resilientes, que puedan desempeñar todas las funciones esenciales de salud pública de manera adecuada y liderar la acción multisectorial para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Ante esta situación, los sistemas nacionales de salud deben estar equipados para responder urgentemente con una amplia gama de medidas integradas, incluida una mejor vigilancia y prevención de enfermedades, una atención primaria de salud sólida y renovada, servicios hospitalarios y especializados de calidad, y personal de salud sólido y bien preparado.

28. Enfocada en acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos de la ASSA2030 y las metas de los ODS, la Oficina trabajará para los países y con ellos en el bienio 2024-2025 a fin de ayudarlos a superar las desigualdades persistentes, a construir sistemas de salud resilientes que puedan responder a las amenazas emergentes, a aplicar las enseñanzas de la pandemia, a recuperarse para ser más fuertes de lo que eran antes y a lograr la atención universal de salud. En este sentido, el Presupuesto por Programas 2024-2025 tiene una dirección estratégica general con tres enfoques<sup>7</sup> y cinco esferas clave de interés, que

---

<sup>7</sup> Salvaguardar los logros al tiempo que se aborda la agenda inconclusa y se aplican las enseñanzas de la pandemia; recuperarse mejor de la pandemia y acelerar al mismo tiempo el progreso hacia las metas de la ASSA2030 y los ODS; construir sistemas de salud más resilientes y mejor preparados, basados en la atención primaria, con acceso oportuno y equitativo a las innovaciones en el ámbito de la salud.

representan los cinco pilares estratégicos del Director de la Oficina para los próximos cinco años. Al tomar medidas concretas a corto plazo que están en consonancia con las cinco esferas clave de interés, la OPS se esforzará por acelerar el progreso en el ámbito de la salud.

29. Las cinco esferas clave de interés están interconectadas y se basan en los principios de la equidad y la solidaridad. Están vinculadas a los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025 y, aunque no reemplazan la actual cadena de resultados de la OPS, ponen de relieve las áreas que requerirán mayor atención en el bienio 2024-2025. Las esferas clave de interés son las siguientes:

- a) **Ayudar a los Estados Miembros a poner fin a la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas** con las mejores herramientas disponibles, especialmente la vigilancia y las vacunas. Las medidas en esta área procuran también aumentar el acceso a dosis de refuerzo para los grupos vulnerables, encontrar estrategias apropiadas para abordar la reticencia a la vacunación y mejorar el acceso a antivirales eficaces. Esta esfera de interés está vinculada a los siguientes resultados intermedios principales: RIT 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), RIT 4 (capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles), RIT 8 (acceso a las tecnologías sanitarias), RIT 20 (sistemas integrados de información para la salud), RIT 21 (datos, información, conocimiento y evidencia), RIT 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) y RIT 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud).
- b) **Aplicar las enseñanzas obtenidas en la pandemia de COVID-19** y abordar energicamente las vulnerabilidades de la Región, a fin de que los países puedan estar mejor preparados para enfrentar nuevas amenazas a medida que surjan. La OPS apoyará la aplicación de las enseñanzas cruciales obtenidas en la pandemia en varias esferas. Entre ellas cabe señalar el fortalecimiento de la capacidad nacional de detección y respuesta ante emergencias de salud pública y la construcción de sistemas sólidos de vigilancia de la salud basados en el enfoque de “Una salud”; la ampliación del desarrollo y la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos en América Latina y el Caribe, el fortalecimiento de la capacidad regulatoria y el apoyo a los países para que hagan un mejor y mayor uso de mecanismos regionales como el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (conocido como el “Fondo Rotatorio”) y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el “Fondo Estratégico”); y el refuerzo de la capacidad de la Oficina para proporcionar coordinación regional al poner en práctica las recomendaciones de la evaluación externa de su desempeño durante la pandemia. Esta esfera de interés está vinculada a los siguientes resultados intermedios principales: RIT 4 (capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles), RIT 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), RIT 8 (acceso a las tecnologías sanitarias), RIT 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos), RIT 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) y RIT 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud).

- c) **Garantizar el acceso oportuno y equitativo a las innovaciones en el ámbito de la salud** para todos los países de la Región, con el fin de proteger los logros existentes, reconstruir los programas prioritarios y avanzar más rápido en la mejora de la salud de nuestra población. La Oficina colaborará con los países en la incorporación más rápida de nuevas tecnologías y en la aplicación de estrategias innovadoras y más eficaces, basadas en la mejor evidencia científica y adaptadas a la realidad nacional. Además, la Oficina trabajará con los países y territorios para transformar los excelentes proyectos piloto que ya han demostrado ser exitosos en la Región en políticas que puedan incorporarse en los sistemas de salud y en la atención primaria. Esta esfera de interés está vinculada a los siguientes resultados intermedios principales: RIT 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), RIT 2 (salud a lo largo del curso de la vida), RIT 4 (capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles), RIT 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), RIT 17 (eliminación de enfermedades transmisibles), RIT 20 (sistemas integrados de información para la salud), RIT 21 (datos, información, conocimiento y evidencia) y RIT 22 (investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud).
- d) **Construir sistemas nacionales de salud resilientes** basados en una atención primaria renovada y fortalecida. La OPS está lista para brindar apoyo a los países a fin de que tengan suficiente financiamiento público que permita garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, de que fortalezcan la gobernanza de los ministerios de salud y de que cuenten con personal de salud en cantidad suficiente y con la formación apropiada. Es urgente que la atención primaria de salud esté preparada para responder a los desafíos del complejo marco epidemiológico y el envejecimiento de la población. Esta esfera de interés está vinculada a los siguientes resultados intermedios principales: RIT 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), RIT 2 (salud a lo largo del curso de la vida), RIT 3 (atención de buena calidad para las personas mayores), RIT 4 (capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles), RIT 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), RIT 6 (capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos), RIT 7 (personal de salud), RIT 9 (fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza), RIT 10 (aumento del financiamiento público destinado a la salud), RIT 11 (fortalecimiento de la protección financiera), RIT 19 (promoción de la salud y acción intersectorial), RIT 20 (sistemas integrados de información para la salud) y RIT 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos).
- e) **Fortalecer la capacidad de la Oficina de brindar apoyo a los Estados Miembros.** La Oficina mejorará sus canales de comunicación interna, avanzará para modernizar la gestión, promoverá una mayor transparencia y mejorará la agilidad, la eficiencia y la equidad de género. Para eso será necesario perfeccionar los programas de prevención y aplicar una política de tolerancia cero con respecto a toda forma de acoso, abuso o explotación sexuales del personal y las poblaciones a las que la OPS presta servicios. Esta esfera de interés está vinculada a los siguientes resultados intermedios básicos: RIT 27 (liderazgo y gobernanza) y RIT 28 (gestión y administración).

30. En estas cinco esferas de interés se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: *a)* el análisis de la situación de salud y los resultados de la asignación de prioridades descritos anteriormente; *b)* un examen estratégico de la ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023 con el personal directivo superior de la Oficina; *c)* las áreas de enfoque estratégico del Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025; *d)* los mandatos recientes de los Cuerpos Directivos de la OPS y de los órganos deliberantes de la OMS, así como los propuestos actualmente; y *e)* la necesidad de que la OPS siga siendo la principal organización encargada de asistir a los países de la Región de las Américas en la mejora de la salud y el bienestar de su población.

31. Las principales intervenciones necesarias para trabajar en torno a las esferas clave de interés se abordan en la sección sobre “Resultados inmediatos e intermedios” del presente documento. Si bien en el párrafo 17 se han indicado los resultados intermedios principales, hay varios resultados intermedios complementarios y transversales que también deben obtenerse para lograr los resultados previstos en las cinco esferas de interés: RIT 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles), RIT 13 (factores de riesgo de las ENT), RIT 14 (malnutrición), RIT 15 (respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos), RIT 16 (acción intersectorial en pro de la salud mental), RIT 18 (determinantes sociales y ambientales), RIT 19 (promoción de la salud y acción intersectorial), RIT 21 (datos, información, conocimiento y evidencia) y RIT 26 (temas transversales: equidad, género, etnicidad y derechos humanos).

## **Proyecto de presupuesto**

32. En esta sección se presenta el proyecto de presupuesto general por categoría de resultado intermedio, por cada resultado intermedio del Plan Estratégico 2020-2025 y por nivel funcional.

### **Proyecto de presupuesto general**

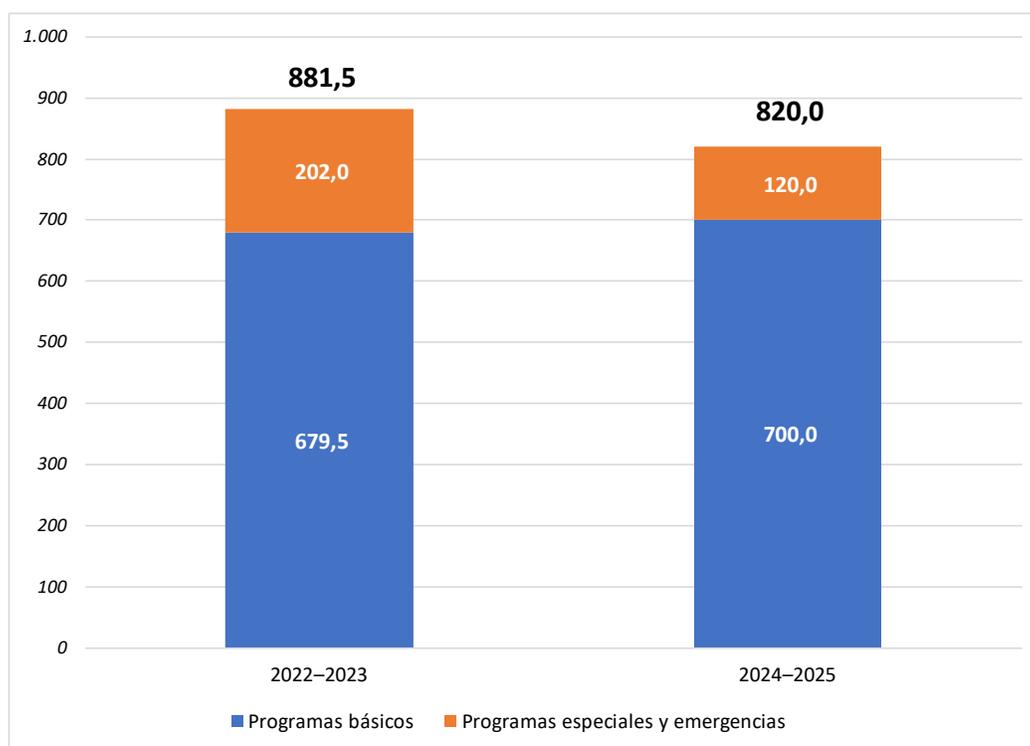
33. El proyecto de presupuesto de la OPS correspondiente al bienio 2024-2025 asciende a \$820 millones en total. De este monto, \$700 millones corresponden a los programas básicos y \$120 millones a los programas especiales (incluidas las emergencias, con un presupuesto indicativo), como se muestra en la figura 2.<sup>8</sup> Esta propuesta representa una disminución neta del 7% del presupuesto general en comparación con el bienio 2022-2023, como resultado de un aumento del 3% en los programas básicos y una reducción del 40% del segmento de los programas especiales. El aumento propuesto en los programas básicos y la disminución en los programas especiales responde a las necesidades nuevas y emergentes, en especial a los cambios necesarios en la cooperación técnica para pasar de la respuesta de emergencia a la pandemia por la COVID-19 a una modalidad en la que se integre de manera sostenida en la cooperación técnica básica. En la dotación

---

<sup>8</sup> Como se indica en el documento CSP30/6 y la resolución CSP30.R1 conexas, la cifra que la Oficina presentó a los Estados Miembros a modo indicativo para el segmento de programas especiales del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 se aumentó para reflejar los fondos recibidos en el 2022 para la respuesta a brotes y crisis y para otros programas.

presupuestaria propuesta también se consideraron las perspectivas financieras durante la fase de recuperación posterior a la pandemia, así como la asignación presupuestaria de la OMS a la Región de las Américas para el bienio 2024-2025.

**Figura 2. Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025 por segmento, comparado con el correspondiente al 2022-2023**  
(en millones de dólares de Estados Unidos)



34. La asignación presupuestaria propuesta de la Organización Mundial de la Salud a la Oficina Regional para las Américas (AMRO) es de \$313,7 millones en total, desglosada de la siguiente manera: \$295,6 millones para los programas básicos, \$5,1 millones para los programas especiales y \$13,0 millones para operaciones y llamamientos de emergencia. La asignación presupuestaria de AMRO refleja un aumento de \$3,5 millones (1,6%) para los programas básicos con respecto al bienio 2022-2023.

35. La distribución propuesta del aumento (\$20,5 millones) del Presupuesto por Programas de la OPS a los programas básicos está en consonancia con el compromiso de la Oficina de fortalecer el enfoque centrado en el nivel de país. Por consiguiente, el 81% del aumento se ha asignado a los países y al nivel subregional (\$16,7 millones) y el 19% al nivel regional (\$3,8 millones).

### Presupuesto por resultado intermedio

36. El proyecto de presupuesto por resultado intermedio se determina principalmente mediante un proceso de planificación en el que se tienen en cuenta las prioridades definidas por los Estados Miembros para el Presupuesto por Programas 2024-2025. La Oficina también incorporó las enseñanzas extraídas de la ejecución presupuestaria correspondiente al bienio 2022-2023.

37. El proceso de alto nivel para la definición de las asignaciones presupuestarias se resume de la siguiente manera:

- a) La Oficina propone un presupuesto general en el que se equilibran las necesidades programáticas con los niveles pasados y previstos de financiamiento y ejecución. Después distribuye el presupuesto general entre los resultados intermedios y los niveles funcionales (regional, subregional y de país). Esta distribución se guía por las prioridades que los Estados Miembros han definido, por la *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5 [2019]) y por las consultas internas para el Presupuesto por Programas 2024-2025.
- b) En el caso de los niveles funcionales, la *Política del presupuesto de la OPS* brinda orientación básica sobre la distribución del presupuesto a nivel de país.
- c) Por medio de un proceso de consulta interna en los tres niveles (regional, subregional y de país), se valida la distribución propuesta de las asignaciones presupuestarias generales entre los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025.
- d) Los resultados de los tres niveles se consolidan para elaborar la primera versión de la distribución completa del Presupuesto por Programas 2024-2025 que se presenta al Comité Ejecutivo en su 172.<sup>a</sup> sesión, a fin de que las prioridades institucionales estén representadas adecuadamente y de que el presupuesto sea realista y esté completo.

38. En vista de que los montos por resultado intermedio no están predefinidos, las propuestas iniciales pueden generar un alto grado de variabilidad en lo referente a cambios con respecto al bienio 2022-2023. Los cambios propuestos en el presupuesto para los resultados intermedios se guiaron por los siguientes principios: los resultados intermedios de alta prioridad deben al menos mantener su margen presupuestario; todo aumento en los resultados intermedios de prioridad media o baja debe justificarse mediante actividades de movilización de recursos, y toda reducción en cualquiera de los resultados intermedios debe compensarse con actividades interprogramáticas en otros resultados intermedios. Como se prevé en el Plan Estratégico 2020-2025, la OPS continuará promoviendo y fortaleciendo un enfoque integrado de su cooperación técnica. Por esa razón, y debido a que muchos resultados intermedios están interrelacionados, las actividades y los recursos correspondientes a los resultados intermedios de mayor alcance también pueden abarcar aquellos con un alcance más específico.

39. Reconociendo la interconexión entre los resultados intermedios, y para ofrecer una perspectiva más integral, los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025 se han agrupado en categorías por área temática, como se muestra en el cuadro 1. Las categorías permiten adoptar un enfoque más integrado de la gestión y la consecución de los resultados intermedios del Plan Estratégico, ya que abarcan todos los procesos de planificación, seguimiento y evaluación del desempeño y presentación de informes, incluido el Presupuesto por Programas 2024-2025. Este enfoque se introdujo por primera vez en el *Informe de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021* (documento CSP30/7 [2022]).

**Cuadro 1. Presupuesto por Programas 2024-2025 por categoría de resultados intermedios, en comparación con el correspondiente al bienio 2022-2023**  
(en dólares de Estados Unidos)

CATEGORÍA DE RESULTADOS INTERMEDIOS	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Variación porcentual entre ambos bienios
Enfermedades transmisibles	124.100.000	127.300.000	3%
Determinantes de la salud y temas transversales	31.300.000	32.500.000	4%
Emergencias de salud	103.700.000	106.800.000	3%
Sistemas y servicios de salud, y curso de vida	137.000.000	145.200.000	6%
Sistemas de información, evidencia e investigación	37.000.000	38.500.000	4%
Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras	179.900.000	179.900.000	0%
ENT y factores de riesgo, salud mental, violencia y traumatismos	66.500.000	69.800.000	5%
<b>TOTAL</b>	<b>679.500.000</b>	<b>700.000.000</b>	<b>3%</b>

40. La categoría de enfermedades transmisibles abarca el RIT 4 (capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles), el RIT 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles) y el RIT 17 (eliminación de enfermedades transmisibles). Los fondos asignados a esta categoría en el Presupuesto por Programas 2024-2025 son un 3% mayores que en el bienio 2022-2023. Según los resultados de la asignación de prioridades, el RIT 12 tiene prioridad alta, el RIT 4 tiene prioridad media y el RIT 17 tiene prioridad baja. Con este aumento del presupuesto, la Oficina podrá impulsar la iniciativa de eliminación de enfermedades y trabajar con los países y territorios para fortalecer y ampliar la cobertura de la inmunización en toda la Región, al mismo tiempo que aborda las causas fundamentales de la transmisión de enfermedades y el surgimiento de la resistencia a los antimicrobianos por medio del enfoque de “Una salud”.

41. La categoría de determinantes de la salud y temas transversales comprende el RIT 18 (determinantes sociales y ambientales), el RIT 19 (promoción de la salud y acción intersectorial) y el RIT 26 (temas transversales: equidad, género, etnicidad y derechos humanos). Esta categoría presenta un aumento general del 4% en comparación con el Presupuesto por Programas 2022-2023, que está en consonancia con los resultados de la

asignación de prioridades, las perspectivas de la movilización de recursos y el enfoque central de la Oficina para el bienio 2024-2025. El presupuesto adicional, con su financiamiento acorde, impulsará los esfuerzos para que no se deje a nadie atrás.

42. La categoría de emergencias de salud abarca tres resultados intermedios de prioridad alta: RIT 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos), RIT 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) y RIT 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud). Los tres están en consonancia con varias esferas clave de interés del Presupuesto por Programas 2024-2025. Como categoría, estos tres resultados intermedios muestran un aumento del 3%, en vista de que el financiamiento para responder a la COVID-19 disminuirá a medida que la Región inicie la etapa de recuperación tras la pandemia. El aumento del presupuesto es importante para seguir fortaleciendo la capacidad de los Estados Miembros en cuanto a la preparación, la prevención y la respuesta ante emergencias de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes, teniendo en cuenta las enseñanzas obtenidas en la pandemia de COVID-19. Al mismo tiempo, la Oficina ampliará la iniciativa de hospitales seguros y resilientes.

43. La categoría de sistemas y servicios de salud y curso de la vida, que abarca ocho resultados intermedios, presenta un aumento general del 6% en comparación con el Presupuesto por Programas 2022-2023. Abarca un resultado intermedio de prioridad alta, el RIT 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad); cinco de prioridad media que son el RIT 2 (salud a lo largo del curso de la vida), el RIT 7 (personal de salud), el RIT 8 (acceso a las tecnologías sanitarias), el RIT 9 (fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza) y el RIT 10 (aumento del financiamiento público destinado a la salud); y dos de prioridad baja, el RIT 3 (atención de buena calidad para las personas mayores) y el RIT 11 (fortalecimiento de la protección financiera). Por medio de esta categoría de resultados intermedios, la Oficina trabajará para avanzar hacia la salud universal y el acceso a los servicios a lo largo del curso de la vida, lo cual se podrá lograr solo si los países están empoderados para construir sistemas de salud fuertes y resilientes basados en la atención primaria de salud.

44. La categoría de sistemas de información, evidencia e investigación, que abarca tres resultados intermedios, presenta un aumento general del 4% en la asignación presupuestaria para el bienio 2024-2025 en comparación con el bienio 2022-2023. En relación con el RIT 20 (sistemas integrados de información para la salud), durante la pandemia hubo un aumento repentino de la demanda, lo que refleja la necesidad de reforzar la capacidad para mejorar el seguimiento y la difusión de información de buena calidad para que se puedan tomar mejores decisiones. En consecuencia, la prioridad de este resultado intermedio pasó de media en el Presupuesto por Programas 2022-2023 a alta en el bienio 2024-2025. Esto concuerda también con las esferas clave de interés antedichas, en las que se reconoce la necesidad de impulsar la transformación digital y los sistemas de información para la salud a fin de que haya datos oportunos, fidedignos y desglosados para la toma de decisiones. El RIT 20 está estrechamente relacionado con el RIT 21 (datos, información, conocimiento y evidencia) y el RIT 22 (investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud), que complementan su financiamiento, ya que los datos y la innovación son fundamentales para fortalecer los sistemas de información para la salud.

45. La categoría que abarca las ENT y sus factores de riesgo, la salud mental, la violencia y los traumatismos presenta un aumento del 5% en el Presupuesto por Programas 2024-2025 en comparación con el del 2022-2023. Este aumento se debe al incremento del presupuesto para el RIT 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), el RIT 13 (factores de riesgo de las ENT), el RIT 14 (malnutrición) y el RIT 16 (acción intersectorial en pro de la salud mental), los cuales tienen prioridad alta o media. El RIT 5 y el RIT 13 se han clasificado sistemáticamente entre las prioridades más altas para los Estados Miembros, ya que, a raíz de la transición epidemiológica iniciada en la Región, hay una mayor prevalencia de ENT. Asimismo, el aumento del presupuesto permitirá a la Oficina ayudar a los Estados Miembros a responder a la urgente necesidad de atención para la salud mental, que ha surgido como una de las enseñanzas de la pandemia de COVID-19. El presupuesto para el RIT 6 (capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos) y el RIT 15 (respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos) no ha aumentado respecto del bienio anterior porque se les asignó prioridad baja.

46. El presupuesto para la categoría de liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras tampoco ha aumentado respecto del bienio anterior. Los dos resultados intermedios de esta categoría —RIT 27 (liderazgo y gobernanza) y RIT 28 (gestión y administración)— no fueron clasificados en la asignación de prioridades. A fin de lograr más con menos recursos en la práctica, y en vista de los efectos de la inflación, la Oficina seguirá aplicando estrategias e innovaciones para fortalecer sus funciones habilitadoras y aumentar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas.

47. En el cuadro 2 se presenta la asignación presupuestaria por categoría de resultados intermedios, con detalles de las asignaciones y de los resultados de la asignación de prioridades por resultado en materia de salud y una comparación del Presupuesto por Programas 2022-2023 con el del bienio 2024-2025.

**Cuadro 2. Presupuesto por Programas 2024-2025  
por resultado intermedio, comparado con el bienio 2022-2023  
(en dólares de Estados Unidos)**

Resultado intermedio	Categoría de los resultados intermedios y nombre acordado de cada uno	Resultados de la asignación de prioridades para el bienio 2022-2023	Resultados revisados de la asignación de prioridades para el bienio 2024-2025	Presupuesto por Programas 2020-2021	Presupuesto por Programas 2022-2023	Proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2024-2025	Variación porcentual entre los bienios 2022-2023 y 2024-2025
<b>Enfermedades transmisibles</b>				<b>115.000.000</b>	<b>124.100.000</b>	<b>127.300.000</b>	<b>3%</b>
RIT 4	Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles	Alta	Media	68.000.000	71.000.000	74.000.000	4%
RIT 12	Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles	Alta	Alta	26.000.000	26.800.000	27.000.000	1%
RIT 17	Eliminación de enfermedades transmisibles	Baja	Baja	21.000.000	26.300.000	26.300.000	0%
<b>Determinantes de la salud y temas transversales</b>				<b>27.000.000</b>	<b>31.300.000</b>	<b>32.500.000</b>	<b>4%</b>
RIT 18	Determinantes sociales y ambientales	Baja	Baja	13.000.000	17.600.000	17.600.000	0%
RIT 19	Promoción de la salud y acción intersectorial	Media	Media	7.000.000	6.500.000	7.100.000	9%
RIT 26	Temas transversales: equidad, género, etnicidad y derechos humanos	No se clasificó	No se clasificó	7.000.000	7.200.000	7.800.000	8%
<b>Emergencias de salud</b>				<b>63.000.000</b>	<b>103.700.000</b>	<b>106.800.000</b>	<b>3%</b>
RIT 23	Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos	Alta	Alta	21.500.000	38.600.000	39.400.000	2%
RIT 24	Prevención y control de epidemias y pandemias	Alta	Alta	16.500.000	37.600.000	38.400.000	2%
RIT 25	Detección y respuesta a las emergencias de salud	Alta	Alta	25.000.000	27.500.000	29.000.000	5%
<b>Sistemas y servicios de salud y curso de vida</b>				<b>139.000.000</b>	<b>137.000.000</b>	<b>145.200.000</b>	<b>6%</b>
RIT 1	Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad	Alta	Alta	25.500.000	26.900.000	29.000.000	8%
RIT 2	Salud a lo largo del curso de la vida	Media	Media	42.000.000	35.000.000	35.000.000	0%
RIT 3	Atención de buena calidad para las personas mayores	Baja	Baja	4.000.000	4.000.000	4.000.000	0%
RIT 7	Personal de salud	Media	Media	14.000.000	12.800.000	14.000.000	9%
RIT 8	Acceso a las tecnologías sanitarias	Media	Media	35.400.000	38.000.000	41.500.000	9%
RIT 9	Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza	Media	Media	10.000.000	10.850.000	11.800.000	9%
RIT 10	Aumento del financiamiento público destinado a la salud	Media	Media	4.000.000	5.350.000	5.800.000	8%
RIT 11	Fortalecimiento de la protección financiera	Baja	Baja	4.100.000	4.100.000	4.100.000	0%
<b>Sistemas de información, evidencia e investigación</b>				<b>38.000.000</b>	<b>37.000.000</b>	<b>38.500.000</b>	<b>4%</b>
RIT 20	Sistemas integrados de información para la salud	Media	Alta	16.000.000	16.700.000	18.200.000	9%
RIT 21	Datos, información, conocimiento y evidencia	Baja	Baja	19.000.000	16.500.000	16.500.000	0%
RIT 22	Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud	Baja	Baja	3.000.000	3.800.000	3.800.000	0%
<b>Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras</b>				<b>175.000.000</b>	<b>179.900.000</b>	<b>179.900.000</b>	<b>0%</b>
RIT 27	Liderazgo y gobernanza	No se clasificó	No se clasificó	78.500.000	81.400.000	81.400.000	0%
RIT 28	Gestión y administración	No se clasificó	No se clasificó	96.500.000	98.500.000	98.500.000	0%
<b>ENT y factores de riesgo, salud mental, violencia y traumatismos</b>				<b>63.000.000</b>	<b>66.500.000</b>	<b>69.800.000</b>	<b>5%</b>
RIT 5	Acceso a servicios relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental	Alta	Alta	19.500.000	21.100.000	23.000.000	9%
RIT 6	Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos	Baja	Baja	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0%
RIT 13	Factores de riesgo de las ENT	Alta	Alta	27.000.000	27.600.000	28.000.000	1%
RIT 14	Malnutrición	Media	Media	6.000.000	6.300.000	6.800.000	8%
RIT 15	Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos	Baja	Baja	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0%
RIT 16	Acción intersectorial en pro de la salud mental	Media	Media	4.500.000	5.500.000	6.000.000	9%
<b>Total para programas básicos</b>				<b>620.000.000</b>	<b>679.500.000</b>	<b>700.000.000</b>	<b>3%</b>

### Aplicación de la *Política del presupuesto de la OPS*: asignación presupuestaria por país y nivel funcional

48. La OPS continúa fortaleciendo estratégicamente su labor a nivel de país. Para distribuir la asignación del presupuesto a nivel de país de manera transparente y equitativa, los Estados Miembros adoptaron la *Política del presupuesto de la OPS* en el 57.º Consejo Directivo, en el 2019.

49. De conformidad con la política del presupuesto, los niveles de país, subregional y regional mantienen su participación en la asignación del Presupuesto por Programas 2024-2025 (42%, 3% y 55%, respectivamente). En términos del aumento porcentual con respecto al Presupuesto por Programas 2022-2023, dado que el nivel subregional depende

en gran medida de los fondos flexibles, su aumento es modesto, del 2%. A nivel regional y a nivel de país hubo un incremento del 6% y el 1% respecto de la asignación del bienio 2022-2023, respectivamente. Es importante señalar que los niveles de asignación presupuestaria estipulados en la política del presupuesto sirven de guía al comienzo del bienio. Durante la ejecución del Presupuesto por Programas 2024-2025, el nivel real de financiamiento excederá estas metas, ya que las actividades y los recursos están orientados a abordar las necesidades y las prioridades de los países.

50. De acuerdo con el compromiso de la Oficina de fortalecer el enfoque en el nivel de país en el Presupuesto por Programas 2024-2025, el 81% (\$16,3 millones) del aumento del presupuesto general de \$20,5 millones respecto del Presupuesto por Programas 2022-2023 se ha asignado al nivel de país. Por consiguiente, se ajustó el cambio propuesto para las asignaciones presupuestarias definidas en la política del presupuesto a fin de reflejar un aumento mayor a nivel de país.

51. En el caso de Nicaragua, por ejemplo, aunque la política sugería una reducción del presupuesto en el bienio 2024-2025, la Oficina propone mantener el presupuesto en el mismo nivel que en el bienio 2022-2023, teniendo en cuenta la situación de Nicaragua como país clave y sus continuos esfuerzos de movilización de recursos.

52. En el cuadro 3 se muestra el Presupuesto por Programas 2024-2025 para los países y territorios de la OPS de acuerdo con la dirección del cambio propuesto en la *Política del presupuesto de la OPS*.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> La aplicación de la *Política del presupuesto* a lo largo del bienio se explica en el anexo D del documento CD57/5.

**Cuadro 3. Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023: presupuesto indicativo por país o territorio y nivel funcional (en dólares de Estados Unidos)**

Pais o territorio	Código	Presupuesto 2022-2023 aprobado	Proyecto de presupuesto 2024-2025	Diferencia	Variación (%)
Estado Miembro		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Antigua y Barbuda	ATG	760.000	830.000	70.000	9%
Argentina	ARG	7.550.000	8.200.000	650.000	9%
Bahamas	BHS	2.890.000	3.100.000	210.000	7%
Barbados	BRB	1.444.800	1.580.000	135.200	9%
Belize*	BLZ	5.440.000	5.950.000	510.000	9%
Bolivia*	BOL	12.156.800	13.000.000	843.200	7%
Brasil	BRA	19.200.000	19.900.000	700.000	4%
Canadá	CAN	500.000	530.000	30.000	6%
Chile	CHL	5.160.000	5.650.000	490.000	9%
Colombia	COL	14.017.600	14.700.000	682.400	5%
Costa Rica	CRI	4.758.800	5.200.000	441.200	9%
Cuba	CUB	6.900.000	7.200.000	300.000	4%
Dominica	DMA	810.000	880.000	70.000	9%
Ecuador	ECU	8.606.400	9.100.000	493.600	6%
El Salvador	SLV	6.536.800	7.100.000	563.200	9%
Estados Unidos de América	USA	500.000	530.000	30.000	6%
Guatemala*	GTM	15.272.800	16.300.000	1.027.200	7%
Guyana	GUY	7.723.200	8.200.000	476.800	6%
Haiti*	HTI	34.672.400	35.940.000	1.267.600	4%
Honduras*	HND	16.216.400	17.300.000	1.083.600	7%
Jamaica	JAM	6.475.600	6.900.000	424.400	7%
México	MEX	10.050.000	10.500.000	450.000	4%
Nicaragua*	NIC	13.310.000	13.310.000	-	0%
Panamá	PAN	6.170.000	6.700.000	530.000	9%
Paraguay*	PRY	9.820.000	10.500.000	680.000	7%
Perú	PER	11.800.000	12.600.000	800.000	7%
República Dominicana	DOM	8.282.850	8.800.000	517.150	6%
Santa Lucía	LCA	710.000	770.000	60.000	8%
San Vicente y las Granadinas	VCT	760.000	830.000	70.000	9%
Suriname*	SUR	6.078.400	6.600.000	521.600	9%
Trinidad y Tabago	TTO	4.520.000	4.800.000	280.000	6%
Uruguay	URY	4.520.000	4.900.000	380.000	8%
Venezuela	VEN	12.651.600	13.500.000	848.400	7%
<b>Caribe Oriental</b>					
Oficina de Países del Caribe Oriental	ECC	7.350.000	7.700.000	350.000	5%
<b>Miembros Asociados</b>					
Aruba	ABW	350.000	370.000	20.000	6%
Curaçao	CUW	250.000	260.000	10.000	4%
Puerto Rico	PRI	500.000	530.000	30.000	6%
San Martín	SXM	350.000	370.000	20.000	6%
<b>Estados Participantes</b>					
Departamentos franceses en la Región de las Américas		350.000	370.000	20.000	6%
Territorios de los Países Bajos		200.000	210.000	10.000	5%
Bonaire, San Eustaquio, Saba	BES	200.000	210.000	10.000	5%
Territorios del Reino Unido		1.500.000	1.580.000	80.000	5%
Anguila	AIA	200.000	210.000	10.000	5%
Bermuda	BMU	200.000	210.000	10.000	5%
Islas Caimán	CYM	300.000	320.000	20.000	7%
Montserrat	MSR	200.000	210.000	10.000	5%
Islas Turcas y Caicos	TCA	200.000	210.000	10.000	5%
Islas Vírgenes Británicas	VGB	400.000	420.000	20.000	5%
<b>Total a nivel de país</b>		<b>278.404.450</b>	<b>294.700.000</b>	<b>16.295.550</b>	<b>6%</b>
<b>Total a nivel subregional</b>		<b>20.900.000</b>	<b>21.300.000</b>	<b>400.000</b>	<b>2%</b>
<b>Total a nivel regional</b>		<b>380.195.550</b>	<b>384.000.000</b>	<b>3.804.450</b>	<b>1%</b>
<b>Total de los programas básicos</b>		<b>679.500.000</b>	<b>700.000.000</b>	<b>20.500.000</b>	<b>3%</b>
<b>Programas especiales</b>		<b>202.000.000</b>	<b>120.000.000</b>	<b>(82.000.000)</b>	<b>-41%</b>
<b>PRESUPUESTO POR PROGRAMAS</b>		<b>881.500.000</b>	<b>820.000.000</b>	<b>(61.500.000)</b>	<b>-7%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>881.500.000</b>	<b>820.000.000</b>	<b>(61.500.000)</b>	<b>-7%</b>

\*Países clave

## **Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS**

53. La OPS mantiene su compromiso de mantener la consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT) y el proyecto de Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025. La armonización programática facilita la colaboración técnica, el seguimiento y la presentación de informes entre el nivel regional y mundial. Desde el punto de vista presupuestario, facilita la transferencia y la ejecución de fondos y los informes correspondientes, y simplifica la presentación de informes.

54. El proyecto de Presupuesto por Programas 2024-2025 se ha estructurado de tal manera que ninguno de los resultados inmediatos de la OPS responda a más de un producto en el marco de resultados del 13.º PGT. Esto permitirá consolidar el presupuesto de AMRO de abajo arriba y tener un presupuesto que sea fácilmente comparable con la cadena de resultados programáticos de la OMS.

## **Financiamiento del presupuesto por programas**

### **Programas básicos**

55. Los programas básicos del Presupuesto por Programas 2024-2025 se financiarán por medio de:

- a) las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados;
- b) los ingresos varios presupuestados;
- c) otras fuentes de financiamiento de la OPS, incluidas las contribuciones voluntarias y los fondos especiales;
- d) el financiamiento asignado por la OMS a la Región de las Américas (integrado por fondos flexibles y contribuciones voluntarias de la OMS).

56. En el párrafo 4.4 del Reglamento Financiero de la OPS se establece que las contribuciones señaladas y los ingresos varios presupuestados se pondrán a disposición para su ejecución el primer día del período presupuestario al cual correspondan, sobre la base del supuesto de que los Estados Miembros pagarán sus contribuciones oportunamente. El financiamiento procedente de otras fuentes, incluidas las contribuciones voluntarias, se pone a disposición cuando se firma el acuerdo correspondiente. El financiamiento de la OMS se pone a disposición cuando se reciben los fondos asignados o tras una comunicación por escrito del Director General de la OMS.

57. En el cuadro 4 se muestra el financiamiento previsto de los programas básicos en el Presupuesto por Programas 2024-2025 en comparación con el del 2022-2023, así como la contribución de cada fuente de financiamiento como porcentaje del total.

**Cuadro 4. Presupuesto por Programas 2024-2025, por fuente de financiamiento, comparado con el Presupuesto por Programas 2022–2023, programas básicos solamente**  
(en dólares de Estados Unidos)

<b>Fuente de financiamiento</b>	<b>2022–2023</b>	<b>2024–2025</b>	<b>Aumento</b>	<b>Porcentaje</b>
Contribuciones señaladas netas de la OPS	194.400.000	194.400.000	0	27,8%
Ingresos varios presupuestados de la OPS	14.000.000	14.000.000	0	2,0%
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	179.000.000	196.000.000	17.000.000	28,0%
Asignación de la OMS a la Región de las Américas	292.100.000	295.600.000	3.500.000	42,2%
<b>TOTAL</b>	<b>679.500.000</b>	<b>700.000.000</b>	<b>20.500.000</b>	<b>100%</b>

58. En relación con las fuentes de financiamiento:
- Contribuciones señaladas.** Este monto incluye la estimación de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la OPS, que se espera recibir en su totalidad. Las contribuciones señaladas que se aprobaron para el bienio 2022-2023 ascienden a \$194,4 millones. Las contribuciones señaladas de la OPS no han aumentado desde el bienio 2012-2013. En vista de que las exigencias de cooperación técnica de los Estados Miembros se han ampliado y diversificado, el crecimiento nominal cero de las contribuciones netas de los Estados Miembros ha llevado a una reducción de los recursos flexibles de la Organización en términos reales, ya que los costos de personal y de las actividades han aumentado por la inflación y la fluctuación de las tasas de cambio, entre otros factores. Esta situación ha creado una mayor dependencia respecto de las contribuciones voluntarias y ha limitado la capacidad de la Oficina de abordar las brechas de financiamiento y las necesidades de recursos humanos.
  - Ingresos varios presupuestados.** Este monto corresponde a los ingresos estimados sobre la base de bienes anteriores, provenientes de los intereses devengados de las inversiones de la Organización. Según la información más actualizada a la fecha de presentarse este proyecto de presupuesto, se prevé que los ingresos varios ascenderán a \$14 millones.
  - Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes de financiamiento, incluidos los fondos especiales.** Este componente incluye las contribuciones voluntarias movilizadas directamente por la OPS, así como los ingresos derivados de los costos de apoyo a programas y otras fuentes de ingresos que sirvan para financiar

el presupuesto por programas.<sup>10</sup> La OPS continúa fortaleciendo y ampliando su relación con asociados externos a fin de mejorar la movilización de recursos.

- d) **Asignación de la OMS a la Región de las Américas.** En el proyecto de Presupuesto por Programas de la OMS, la asignación a la Región de las Américas para los programas básicos para el bienio 2024-2025 es de \$295,6 millones.<sup>11</sup> Esta asignación correspondería al 42% del presupuesto de la OPS para los programas básicos y puede financiarse solo con fondos flexibles de la OMS y contribuciones voluntarias movilizadas por la OMS, que en los últimos bienios han mostrado una tendencia al alza. Se prevé que el aumento de las contribuciones señaladas de la OMS para el Presupuesto por Programas de la OMS 2024-2025 proporcione más fondos flexibles para apoyar las prioridades regionales y a nivel de país.

### Programas especiales

59. En esta sección se presentará un resumen de los tres programas especiales que componen este segmento del presupuesto: la respuesta a brotes y crisis, el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis y el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa. Estos programas se financian en su totalidad mediante contribuciones voluntarias y tienen una duración limitada. En los bienios 2020-2021 y 2022-2023, la mayor parte de los fondos movilizados o reorientados para responder directamente a la pandemia de COVID-19 se incluyen en los presupuestos e informes correspondientes a este segmento como parte de la respuesta a brotes y crisis.

60. El mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis ha sido tradicionalmente financiado por la OMS. No obstante, como la poliomielitis ha sido erradicada en la Región y la OMS ha modificado su planificación con respecto a esta enfermedad, se prevé que la mayor parte del financiamiento para este programa financie los programas básicos de la OPS, por lo que el monto que se incluya en este segmento es a modo indicativo solamente.

61. La erradicación de la fiebre aftosa es una iniciativa regional que tiene contribuciones voluntarias específicas, por lo que su dotación presupuestaria se determinará según las proyecciones de estas contribuciones.

### Perspectivas sobre la movilización de recursos: desafíos y oportunidades

62. Para lograr el financiamiento del presupuesto por programas, teniendo en cuenta la tendencia del financiamiento de la OMS (de aproximadamente \$120 millones por bienio), la OPS tendrá que movilizar contribuciones voluntarias por un total de \$371,6 millones en

---

<sup>10</sup> El principal componente de las otras fuentes de financiamiento de la OPS son los ingresos generados por los cargos aplicados a las contribuciones voluntarias (conocidos como costos de apoyo a programas), el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y otros fondos como las ventas y los servicios de BIREME, las ventas y los servicios varios de CLAP, las ventas de vacunas y medicamentos del programa PROMESS, las ventas de publicaciones de la OPS, el Fondo Especial para la Promoción de la Salud y los servicios del Campus Virtual.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 (documento A76/4). Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_4-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4-sp.pdf).

el bienio 2024-2025,<sup>12</sup> lo que incluye contribuciones voluntarias de la OMS para financiar el presupuesto de AMRO. Este monto representa un aumento de \$95 millones (35%) en la movilización de recursos en comparación con el bienio 2022-2023.

63. Aunque la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud alcanzó su nivel más alto en el 2022,<sup>13</sup> el financiamiento mundial de la salud está descendiendo al nivel que tenía antes de la pandemia. Para revertir esta tendencia, es fundamental mantener la salud en el centro de la Agenda para el Desarrollo Sostenible. Esto significa mirar más allá del ODS 3 (buena salud y bienestar) y sus metas conexas, y abordar las disparidades persistentes en la salud vinculadas a los determinantes sociales, económicos y ambientales. Las metas de los ODS relacionadas con el retraso del crecimiento infantil y la obesidad, el agua potable y el saneamiento, la igualdad de género, la erradicación de la pobreza, el cambio climático, la innovación y la reducción de las desigualdades crean oportunidades para la programación y las actividades intersectoriales a fin de mejorar la salud.

64. La Región está registrando una confluencia de crisis —COVID-19, clima, seguridad alimentaria e incertidumbre económica, entre otras— con efectos e impacto a largo plazo en los países de la Región. Los países han visto de forma directa que la salud es esencial para todos los aspectos del progreso social, como el desarrollo económico, la seguridad nacional, la prevención de conflictos civiles y el alivio de la pobreza.

65. La Oficina continuará aprovechando su liderazgo, capacidad de convocatoria, experiencia técnica y visibilidad, que aumentaron durante la respuesta a la pandemia, a fin de movilizar las contribuciones voluntarias necesarias para financiar el Presupuesto por Programas 2024-2025. La Oficina estudiará nuevas modalidades de financiamiento y seguirá diversificando la base de alianzas de la Organización para aumentar la movilización de recursos en los próximos años. Los Estados Miembros tienen un papel crucial que desempeñar al mantener la salud en el centro de la agenda de desarrollo y al aumentar, siempre que sea posible, sus contribuciones voluntarias a la Organización.

### **Contribuciones voluntarias nacionales**

66. Las contribuciones voluntarias nacionales son fondos específicos proporcionados por los gobiernos nacionales para financiar iniciativas específicas dentro de su país que están en consonancia con los mandatos de la OPS. Por lo general, las contribuciones voluntarias nacionales se proporcionan como parte de acuerdos nacionales de cooperación técnica. Dado que en su mayor parte su planificación, ejecución y presentación de informes se llevan a cabo a nivel de país, quedan fuera del presupuesto por programas de la OPS, aunque se gestionan estrictamente de conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS, y se contabilizan en los informes financieros. Los resultados

---

<sup>12</sup> Este monto (\$371,6 millones) es el total de los recursos que se deben movilizar para financiar plenamente los programas básicos (\$700 millones) en el Presupuesto por Programas 2024-2025. Supone una brecha en el financiamiento de la OMS de aproximadamente \$175,6 millones (sobre la base de la tendencia de la asignación de fondos flexibles de la OMS a AMRO de \$120 millones).

<sup>13</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), estadísticas sobre la asistencia oficial para el desarrollo (AOD), 2023.

programáticos de los acuerdos nacionales de cooperación técnica se presentan como parte de los logros estratégicos de la Organización.

67. La Región de las Américas está integrada en gran medida por países con economías de ingresos medianos altos. En consecuencia, hay un gran potencial para las contribuciones nacionales en la Región. Al mismo tiempo, el interés en las necesidades nacionales en materia de salud y la capacidad para apoyarlas son cada vez mayores. Por lo tanto, la Oficina continuará fortaleciendo su relación con las autoridades nacionales, subnacionales y municipales para incrementar la movilización de contribuciones voluntarias nacionales a fin de financiar los programas nacionales de salud con fondos locales, en plena consonancia con los objetivos de salud establecidos en el Presupuesto por Programas 2024-2025.

68. El nivel de contribuciones voluntarias nacionales ha variado en los últimos años, de modo que es difícil predecir el monto exacto de esta modalidad de financiamiento para el bienio 2024-2025. En los informes financieros y los informes sobre la evaluación de fin de bienio se seguirá presentando información acerca de estos recursos.

### **Riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2024-2025**

69. Desde el comienzo de la década actual, la Región de las Américas y el mundo han sufrido grandes cambios políticos, socioeconómicos y ambientales que podrían afectar tanto la probabilidad como el impacto de cualquier riesgo detectado en el contexto del trabajo de la OPS. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que los riesgos y las oportunidades surgen a ritmos diferentes y en distintas direcciones. Según la información actual, es probable que durante el bienio 2024-2025 la Oficina y los Estados Miembros enfrenten riesgos cada vez más complejos que podrían afectar el éxito del trabajo de la Organización si no se abordan de manera eficaz.

70. Teniendo en cuenta su experiencia con la aplicación de medidas de gestión de riesgos, la gobernanza y el uso de otras herramientas, la Oficina definirá y ejecutará una estrategia que incluirá consideraciones relativas a la aceptabilidad de los riesgos y la tolerancia al riesgo, y que permitirá fortalecer su función de gestión de riesgos. Esta función, que se basa en el modelo de tres líneas,<sup>14</sup> ha sido concebida para reducir y gestionar, más que eliminar, el riesgo de no alcanzar los resultados previstos de la OPS. El control interno es un proceso continuo, cuya finalidad es ofrecer garantías razonables de la efectividad y la eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de los informes financieros, la gestión de riesgos y el cumplimiento de las regulaciones y normas pertinentes. La Oficina seguirá brindando apoyo a la primera línea de defensa, representada por los gerentes y otro tipo de personal, y actuando de manera proactiva para optimizar la segunda línea, integrada principalmente por las funciones de gestión de riesgos y los mecanismos de cumplimiento. Ambas se complementan con la tercera línea, donde se encuentran las funciones de supervisión de la Oficina (auditoría), así como la evaluación, la investigación y los exámenes independientes.

---

<sup>14</sup> Conocido anteriormente como el modelo de las tres líneas de defensa.

71. La Oficina ha desarrollado diversos enfoques y herramientas con el fin de mejorar la gestión de los recursos y aumentar su capacidad para preparar a la OPS para enfrentar la incertidumbre. En ese sentido, la madurez del programa de gestión de riesgos institucionales de la Oficina ha permitido utilizarlo de manera más sistemática como parte de la planificación operativa y el examen institucional de los proyectos financiados con contribuciones voluntarias.<sup>15</sup> La OPS seguirá esforzándose por promover una cultura de gestión eficaz de los riesgos, junto con exámenes y documentación más periódicos de los riesgos operativos a nivel de país. También se realizarán esfuerzos adicionales a fin de vigilar y garantizar la eficacia de la evaluación acelerada de los riesgos de las contribuciones voluntarias para emergencias. Las actividades de seguimiento y examen se centrarán en los principales riesgos materiales, reputacionales y financieros para la Oficina, y será fundamental vincularlos estratégicamente al cumplimiento para tener un enfoque más integral.

72. Durante el bienio, la Oficina definirá un marco de rendición de cuentas que aunará las tres líneas de defensa en un marco conceptual general, en el cual se describirá la interacción entre los elementos. Si bien muchos de estos elementos ya existen en la OPS, conectarlos y articularlos en un marco conceptual general posiblemente mejore de manera considerable la transparencia y la eficiencia de los procesos de control.

73. En un contexto de financiamiento limitado, la Oficina aplicará el principio de priorización basada en el riesgo al invertir los recursos necesarios para abordar los riesgos, en particular en su labor a nivel de país. Esto podría dar lugar a la asignación de fondos con el fin de construir o fortalecer los sistemas necesarios (personas, procesos, tecnología, etc.) para mantener los riesgos dentro de niveles aceptables. Eso depende de una clara priorización de los principales riesgos institucionales, tarea que incumbe al Comité Permanente de Gestión de Riesgos y Cumplimiento de la OPS, validada por la Gerencia Ejecutiva.

74. Tras el examen del registro de riesgos de la Oficina para el bienio 2022-2023, y teniendo en cuenta los principales riesgos para el bienio 2024-2025 indicados por el Comité Mundial de Gestión de Riesgos de la OMS (del cual la OPS es miembro), se ha determinado un conjunto de riesgos principales para la Oficina en el bienio 2024-2025, que se muestran en el cuadro 5. Se reconoce que la evaluación de riesgos es dinámica y que los riesgos podrían cambiar durante el bienio en lo que se refiere a su probabilidad e impacto. Por lo tanto, la Oficina examinará y priorizará los riesgos periódicamente por medio del mecanismo de gestión de riesgos y cumplimiento que ha establecido.

---

<sup>15</sup> La Oficina ha definido procesos e instrumentos para gestionar el examen de los proyectos y acuerdos financiados con contribuciones voluntarias. Por ejemplo, como parte de la herramienta de examen institucional de las contribuciones voluntarias, puesta en marcha inicialmente el 15 de febrero del 2021, en el 2022 se incorporaron nuevas funcionalidades y mejoras, como un nuevo módulo para el examen acelerado de proyectos de emergencia y la determinación de sus riesgos. Se brindó capacitación sobre la gestión de riesgos a todas las entidades, y a todos los coordinadores de subvenciones y puntos focales.

**Cuadro 5. Principales riesgos para la Oficina en el bienio 2024-2025**

Título del riesgo	Descripción del riesgo
Financiamiento insostenible e imprevisible	Retrasos en el cumplimiento de los compromisos financieros o incumplimiento por parte de algunos Estados Miembros de sus compromisos financieros (contribuciones señaladas), con las correspondientes repercusiones en el mandato básico de la Organización y en los resultados de las principales funciones, proyectos o programas.
Fallas en la respuesta a emergencias	Demoras o deficiencias en la respuesta oportuna a los eventos y las necesidades de los Estados Miembros en situaciones de emergencia (brotes, crisis humanitarias o desastres naturales).
Infomedia	Información engañosa o errónea que podría afectar los resultados en materia de salud pública.
Vulneración de la ciberseguridad o de la protección de los datos y la privacidad	Información y sistemas críticos dañados o comprometidos que ocasionan la interrupción de las operaciones, pérdidas financieras o daños a la reputación.
Riesgo reputacional relacionado con faltas de conducta	Incapacidad para prevenir, detectar y manejar casos de uso indebido de recursos o prácticas fraudulentas y corruptas en las operaciones, incluida la posibilidad de fraude, conflicto de intereses, conducta indebida y acoso sexual, entre otros problemas.
Riesgo reputacional relacionado con la calidad de la cooperación técnica de la OPS	Imposibilidad de atraer y retener a personal con las competencias y habilidades necesarias para apoyar los compromisos programáticos; no entregar productos de salud de calidad de manera oportuna para abordar las necesidades de los países; no proporcionar una respuesta oportuna del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico de la OPS.
Sistemas administrativos ineficaces, incluida la falta de cumplimiento	Políticas, procesos, procedimientos y herramientas administrativos ineficaces que pueden afectar los esfuerzos para aumentar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas.

### **Rendición de cuentas sobre los resultados y los recursos financieros**

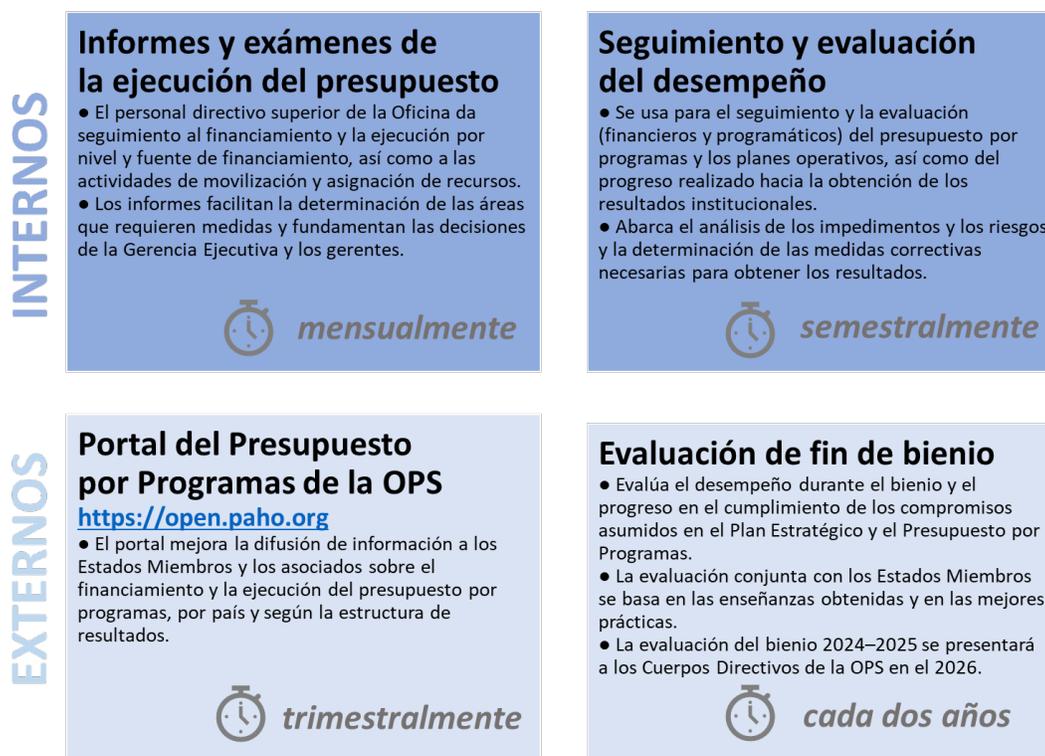
75. El seguimiento y la evaluación son esenciales para la gestión adecuada del presupuesto por programas y para orientar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. La OPS dará seguimiento y evaluará la ejecución del Presupuesto por Programas 2024-2025 e informará al respecto de conformidad con el marco de resultados definido en el Plan Estratégico 2020-2025. La Organización seguirá aprovechando su amplia experiencia y las enseñanzas obtenidas en los más de veinte años transcurridos desde que comenzó a aplicar el enfoque de la gestión basada en los resultados. Esto incluye la evaluación conjunta de los resultados con los Estados Miembros y los esfuerzos por garantizar la transparencia y la rendición de cuentas de los resultados durante toda ejecución del presupuesto por programas y los planes operativos.

76. El Presupuesto por Programas 2024-2025 tiene 28 resultados intermedios, puesto que sigue la estructura del Plan Estratégico 2020-2025. Cada resultado intermedio incluye un conjunto de resultados inmediatos que definen los resultados concretos que se obtendrán en el bienio en colaboración con los Estados Miembros y los asociados. En el Presupuesto por Programas 2024-2025 hay 102 resultados inmediatos, con 143 indicadores. Estos resultados inmediatos reflejan los enfoques estratégicos y las esferas clave de interés antedichas, así como la labor de la Oficina de revisión y la priorización de las áreas de trabajo para el bienio-2024-2025. En el Presupuesto por Programas 2024-2025 también se describen las intervenciones clave correspondientes a cada resultado intermedio junto con estrategias para lograr los resultados inmediatos.

77. El desempeño con respecto a los resultados inmediatos, incluida la contribución directa de la Oficina, se medirá por medio de los indicadores relativos a estos resultados, con las cifras correspondientes a la línea de base del 2023 y las metas para el 2025. El seguimiento y la evaluación de estos indicadores se hará por medio de un conjunto de descripciones técnicas conocido como el compendio de indicadores de resultados inmediatos. Es importante señalar que las cifras que se presentan en la línea de base y las metas se basan en las proyecciones que elabora la Oficina. De conformidad con las enseñanzas en bienios anteriores, será necesario validar las líneas de base y las metas. Este proceso sirve para fomentar el compromiso de los Estados Miembros y la Oficina con la presentación de informes sobre los indicadores de resultados inmediatos e intermedios al final del bienio, y permite hacer una evaluación más precisa de los resultados.

78. El seguimiento y la evaluación de la ejecución del Presupuesto por Programas 2024-2025 se realizarán mediante los mecanismos establecidos en consonancia con el enfoque de la gestión basada en resultados de la Organización, como se muestra en la figura 3. Además de brindar apoyo al seguimiento y la evaluación del presupuesto por programas, estos mecanismos respaldarán el seguimiento del progreso hacia el logro de los compromisos establecidos en el Plan Estratégico 2020-2025. El informe sobre la evaluación de fin de bienio que se presenta a los Cuerpos Directivos de la OPS es el principal medio de rendición de cuentas a los Estados Miembros por la ejecución del presupuesto por programas y permite presentar una evaluación provisional del Plan Estratégico 2020-2025. Incluye la evaluación conjunta del progreso de los países en relación con los resultados inmediatos e intermedios, una mejor práctica que es única en la OMS y en el sistema de las Naciones Unidas. El portal de Presupuesto por Programas de la OPS es un mecanismo público de rendición de cuentas en el que se brindan actualizaciones trimestrales sobre la ejecución presupuestaria. Dentro de la Oficina, el seguimiento mensual de la ejecución presupuestaria y los exámenes periódicos de seguimiento y evaluación del desempeño facilitan el análisis y la toma de decisiones para la ejecución eficaz del Presupuesto por Programas 2024-2025 a lo largo del bienio. Los esfuerzos realizados en el bienio 2022-2023 para fortalecer estos mecanismos se consolidarán aún más en el bienio 2024-2025.

**Figura 3. Panorama de los mecanismos de seguimiento y evaluación del Presupuesto por Programas 2024-2025**



79. A nivel de país, la Oficina seguirá mejorando la rendición de cuentas con respecto a los resultados mediante los mecanismos mencionados anteriormente y continuará aprovechando las innovaciones que impulsan el impacto de la Organización en los países. La Oficina también seguirá actualizando, dando seguimiento y evaluando con regularidad las estrategias de la OPS/OMS de cooperación en los países.

80. Además de la rendición de cuentas de los resultados del Presupuesto por Programas 2024-2025, los procesos de seguimiento y evaluación que se realicen en la OPS servirán de base para presentar a la OMS información sobre la ejecución de la porción del presupuesto por programas de la OMS correspondiente a AMRO. Esto incluirá el informe de mitad de período que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2025 y el informe final sobre los resultados de la OMS que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2026. El aporte de la OPS a los informes que se presentan a nivel mundial consistirá en datos regionales, estudios de casos que muestren el impacto de la Organización a nivel de país e informes financieros mensuales periódicos.

81. En consonancia con el compromiso de la OPS con la rendición de cuentas y la transparencia, se ha mejorado la función de evaluación para fortalecer el aprendizaje institucional. Las recomendaciones que surjan en las evaluaciones se pondrán en práctica teniendo en cuenta el aprendizaje y la mejora de manera continua, y las enseñanzas obtenidas se usarán para fundamentar la formulación de políticas y la toma de decisiones.

82. Para considerar todo el espectro de mecanismos de rendición de cuentas de la OPS, los Estados Miembros pueden consultar el anexo E del Plan Estratégico 2020-2025.

## Resultados intermedios e inmediatos

83. En esta sección se presentan los resultados inmediatos y sus indicadores para el bienio 2024-2025 en relación con cada uno de los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025, así como las intervenciones clave que la Oficina realizará en estrecha colaboración con los Estados Miembros y los asociados. Para el 60.º Consejo Directivo, cada indicador tendrá una línea de base proyectada para el 2023 y una meta para el 2025.

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Mayor capacidad resolutive<sup>16</sup> de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad,<sup>17</sup> que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal</b>	\$29.000.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>1.1.</b> Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países para mejorar la prestación integrada de servicios equitativos y centrados en las personas, incluidos los servicios de salud pública	<b>Indicador RIM 1.1.a.</b> Número de países y territorios que han aplicado el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención e integrar los programas prioritarios, entre ellos los relativos a las ENT y la agenda de eliminación de enfermedades.	
<b>1.2.</b> Países y territorios habilitados para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud	<b>Indicador RIM 1.2.a.</b> Número de países y territorios que están ejecutando estrategias o planes de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud	

<sup>16</sup> La “capacidad resolutive” se define en este contexto como la capacidad de los servicios de salud de brindar una atención de salud que se adapte a las necesidades y exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico actual, que arroje como resultado una mejora del estado de salud.

<sup>17</sup> Los servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad son acciones orientadas a grupos y personas que son apropiadas desde el punto de vista cultural, étnico y lingüístico, que tienen un enfoque de género y que tienen en cuenta las necesidades diferenciadas a fin de promover la salud, prevenir enfermedades, proporcionar atención para enfermedades (diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación) y ofrecer la atención necesaria a corto, mediano y largo plazo.

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Adoptar herramientas que fortalezcan la coordinación, la comunicación y la distribución de los recursos para organizar y gestionar las RISS, centradas en las necesidades y las preferencias de las personas, las familias y las comunidades a lo largo del curso de vida, de manera que la atención de salud sea oportuna y satisfactoria, de conformidad con la *Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/10).
- Elaborar estrategias para mejorar el acceso y la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, de la atención a lo largo del curso de vida y de las funciones esenciales de la salud pública.
- Fortalecer la capacidad para ejecutar la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (documento CD57/12). Se debe hacer hincapié en el fortalecimiento de los servicios integrales de salud, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Fortalecer la coordinación y la integración interprogramáticas en la Oficina y a nivel nacional, a la vez que se fomentan las asociaciones multisectoriales más allá de la red de servicios de salud.
- Elaborar estrategias encaminadas a mejorar el desempeño general y los resultados de salud de la red de servicios de salud.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad</b>	\$35.000.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>2.1.</b> Países y territorios habilitados para ejecutar el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>	<b>Indicador RIM 2.1.a.</b> Número de países y territorios que están ejecutando un plan nacional acorde con el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018- 2030</i>	
<b>2.2.</b> Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades	<b>Indicador RIM 2.2.a.</b> Número de países y territorios que miden el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos, desglosado por edad, raza o etnicidad, lugar de residencia y nivel de ingresos	
	<b>Indicador RIM 2.2.b.</b> Número de países y territorios que miden el porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal cuatro o más veces, desglosado por edad, raza o etnicidad y lugar de residencia	
	<b>Indicador RIM 2.2.c.</b> Número de países y territorios que realizan regularmente exámenes y auditorías de las muertes maternas y perinatales	

	<p><b>Indicador RIM 2.2.d.</b> Número de países y territorios que realizan evaluaciones periódicas del desarrollo como parte de los servicios para la niñez.</p>
	<p><b>Indicador RIM 2.2.e.</b> Número de países y territorios que aplican estrategias para aumentar el acceso a servicios de salud receptivos y de buena calidad para la población adolescente</p>
	<p><b>Indicador RIM 2.2.f.</b> Número de países y territorios que llevan a cabo intervenciones o actividades específicas e integradas a nivel de la atención primaria de salud o en la comunidad encaminadas a optimizar la salud y el bienestar de los hombres</p>
	<p><b>Indicador RIM 2.2.g.</b> Número de países y territorios que han establecido metas basadas en la equidad para el acceso y la cobertura por lo menos de un grupo en situación de vulnerabilidad</p>
<p><b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar las leyes, las políticas, las estrategias o los planes de acción nacionales para avanzar en la integración de intervenciones dirigidas a la salud de las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes sobre la base del <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i> (documento CD56/8, Rev. 1), y promover la aplicación del enfoque del curso de la vida.</li> <li>• Brindar apoyo a la realización de intervenciones basadas en la evidencia para reducir la morbilidad y la mortalidad prevenibles y evaluar su cobertura, y promover la salud y el bienestar al fomentar la aplicación de las directrices y las normas y fortalecer las competencias de los recursos humanos.</li> <li>• Mejorar la calidad y el uso de la información estratégica, haciendo hincapié en el acceso universal y la cobertura de las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes. Fortalecer los sistemas de información para el seguimiento y la evaluación de la calidad de la atención y el uso de intervenciones costo-eficaces, haciendo hincapié en la medición de las inequidades y su reducción efectiva en los grupos desatendidos y vulnerables. Promover las investigaciones operativas por medio de redes locales y regionales para mejorar la vigilancia epidemiológica de los eventos centinela.</li> <li>• Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención respecto de las intervenciones esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables (por ejemplo, los recién nacidos enfermos y de tamaño pequeño) por medio de la elaboración de directrices, de información para la toma de decisiones y de material didáctico.</li> <li>• Elaborar y ejecutar actividades integradas y multisectoriales para promover la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres, las madres y los recién nacidos, los niños y las niñas y los adolescentes de conformidad con los mandatos mundiales y regionales.</li> </ul>	

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras</b>	\$4.000.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>3.1.</b> Países y territorios habilitados para prestar servicios integrados y centrados en las personas a lo largo de todo el proceso continuo de la atención que respondan a las necesidades de las personas mayores	<b>Indicador RIM 3.1.a.</b> Número de países y territorios que realizan evaluaciones integrales de las personas mayores en el primer nivel de atención	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar a los Estados Miembros para que desarrollen la capacidad de evaluar y mejorar la respuesta de los sistemas de salud al envejecimiento, y de proporcionar atención integral e integrada de buena calidad para las personas mayores.</li> <li>• Promover la integración eficaz de la atención de salud y los servicios sociales, a fin de ayudar a asegurar la sostenibilidad de la cobertura y el acceso universal a la salud para las personas mayores, incluidos los cuidados a largo plazo para quienes los necesiten.</li> <li>• Fortalecer los servicios de salud para las personas mayores en el primer nivel de atención y como componente de las redes integradas de servicios de salud a fin de proporcionar acceso equitativo a una atención integral, continua y de buena calidad que responda a las necesidades de las personas mayores, haciendo hincapié en el mantenimiento de su capacidad funcional y la prevención de la dependencia en su cuidado. Esto incluye el desarrollo de las capacidades de los trabajadores sociales y de salud para proporcionar atención integrada y centrada en las personas que responda a las necesidades de las personas mayores.</li> <li>• Favorecer el desarrollo de entornos que apoyen el envejecimiento saludable y las capacidades de las personas mayores, con medidas relativas tanto al entorno construido como al ambiente social. Combatir el edadismo, incluso en los servicios de salud, es una prioridad.</li> </ul>		

**Resultado intermedio 4: Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles**

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación</b>	\$74.000.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>4.1.</b> Sistemas nacionales de salud habilitados para proporcionar y ampliar la cobertura de servicios e intervenciones clave de buena calidad para la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis (TB) y las hepatitis virales, mediante políticas sostenibles, orientación normativa y herramientas actualizadas, y generación y uso de información estratégica	<b>Indicador RIM 4.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican normas, estándares y herramientas nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la TB, la infección por el VIH, las ITS y las hepatitis virales, prestando especial atención a los grupos clave y vulnerables	
<b>4.2.</b> Países y territorios habilitados para manejar eficazmente los casos de enfermedades arbovirales	<b>Indicador RIM 4.2.a.</b> Número de países y territorios que aplican las nuevas directrices para la atención de pacientes con enfermedades arbovirales en la Región de las Américas	
<b>4.3.</b> Países y territorios habilitados para realizar intervenciones integradas a fin de reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) en sus sistemas de salud	<b>Indicador RIM 4.3.a.</b> Número de países y territorios con EID endémicas que aplican las recomendaciones de la OPS sobre intervenciones integradas para reducir la carga de las EID en su sistema de salud	
<b>4.4.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer su plataforma política, técnica, operativa y regulatoria a fin de reducir o eliminar la incidencia de la malaria	<b>Indicador RIM 4.4.a.</b> Número de países y territorios que aplican las políticas y los enfoques interprogramáticos recomendados por la OPS/OMS para la malaria	
<b>4.5.</b> Ejecución y seguimiento del nuevo plan de acción sobre inmunización en la Región de las Américas en consonancia con el nuevo plan mundial de inmunización a fin de llegar a los grupos sin vacunar o insuficientemente vacunados	<b>Indicador RIM 4.5.a.</b> Número de países y territorios con una cobertura del 95% como mínimo de la vacunación con la tercera dosis de la DPT que aplican estrategias para llegar a los grupos sin vacunar o insuficientemente vacunados	
	<b>Indicador RIM 4.5.b.</b> Número de países y territorios que generan evidencia para fundamentar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas o en la etapa posterior a la introducción	
<b>4.6.</b> Países y territorios que reciben apoyo para la aplicación de la estrategia de gestión integrada (EGI) de las enfermedades arbovirales	<b>Indicador RIM 4.6.a.</b> Número de países y territorios que han realizado evaluaciones de la EGI de las enfermedades arbovirales	

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Proporcionar orientación y cooperación técnica para fortalecer la capacidad de las redes integradas de servicios de salud a fin de avanzar hacia la eliminación de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la TB, las enfermedades transmitidas por vectores, las EID y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, haciendo hincapié en el primer nivel de atención.
- Promover enfoques intersectoriales y en múltiples niveles para mejorar el acceso equitativo a la atención de salud de buena calidad mediante la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, el control y la atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis virales, la TB, las enfermedades transmitidas por vectores, las EID y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- Promover y apoyar la incorporación de enfoques innovadores para la prevención, la detección, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis virales, la TB, las enfermedades transmitidas por vectores y las EID, en consonancia con las recomendaciones de la OMS, incluidas las introducidas en respuesta a la pandemia de COVID-19.
- Proporcionar cooperación técnica para brindar apoyo a los Estados Miembros para que se elaboren estrategias y planes que hagan hincapié en una respuesta sostenible a la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis virales, la TB, las enfermedades transmitidas por vectores, las EID y las enfermedades prevenibles mediante vacunación utilizando enfoques integrados y centrados en las personas.
- Mejorar la capacidad de los países para la recopilación, el análisis y el seguimiento de datos sobre la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis virales, la TB, las enfermedades transmitidas por vectores, las EID y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- Brindar apoyo a los países para que elaboren protocolos de estudio y realicen estudios sobre el impacto y la efectividad de las vacunas nuevas, así como investigaciones operativas, a fin de respaldar las medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles.
- Brindar apoyo a los países en el fortalecimiento y la modernización de los programas de inmunización con la renovación del compromiso político y social de alto nivel, nuevas herramientas de análisis para detectar los grupos que se están quedando atrás y las barreras que dificultan su acceso, así como estrategias innovadoras de comunicación y movilización social para recuperar la cobertura de vacunación adecuada.
- Mejorar las capacidades de los Estados Miembros para asegurar el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19, así como su distribución, a fin de aumentar el acceso a las dosis de refuerzo para grupos vulnerables, seleccionar estrategias apropiadas para abordar la reticencia a la vacunación y mejorar el acceso a antivirales eficaces.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT)<sup>18</sup> y los trastornos de salud mental<sup>19</sup></b>	\$23.000.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>5.1.</b> Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud de buena calidad y centrados en las personas para las enfermedades no transmisibles, basados en estrategias de atención primaria de salud y en conjuntos de servicios esenciales integrales	<b>Indicador RIM 5.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican estrategias nacionales de atención primaria de salud basadas en la evidencia para el manejo de las ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas)	
<b>5.2.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos regionales y mundiales en materia de ENT y de informar al respecto	<b>Indicador RIM 5.2.a.</b> Número de países y territorios que tienen sistemas de vigilancia que posibilitan la presentación de informes sobre los compromisos regionales y mundiales en materia de ENT	
	<b>Indicador RIM 5.2.b.</b> Número de países y territorios que han elaborado planes para realizar encuestas poblacionales con apoyo directo de la Oficina	
<b>5.3.</b> Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud mental de buena calidad, centrados en las personas y basados en estrategias de atención primaria de salud y en conjuntos de servicios de salud mental esenciales e integrales	<b>Indicador RIM 5.3.a.</b> Número de países y territorios con servicios integrales de salud mental integrados en la atención primaria de salud por lo menos en 50% de los establecimientos de atención de salud primaria	
<b>5.4.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de información sobre la salud mental a fin de dar seguimiento a los indicadores básicos de salud mental y de informar al respecto	<b>Indicador RIM 5.4.a.</b> Número de países y territorios que recopilan y analizan un conjunto básico de indicadores de salud mental en los sistemas nacionales de información sobre la salud e informan al respecto	
<b>5.5.</b> Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a la salud y la equidad en la salud de las personas con discapacidad y fortalecer los servicios de rehabilitación y de tecnología de apoyo	<b>Indicador RIM 5.5.a.</b> Número de países y territorios que han definido una lista prioritaria de productos y dispositivos de apoyo	

<sup>18</sup> Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

<sup>19</sup> Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Brindar apoyo a los países para fortalecer la respuesta de la atención primaria de salud a las ENT y la salud mental, mejorar la prestación de servicios integrados, aumentar las intervenciones apropiadas y mejorar la vigilancia de las ENT, la salud mental, la discapacidad y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. En estos esfuerzos se deben tener en cuenta la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CSP28/9, Rev. 1), la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9), los resultados de la evaluación de la cooperación técnica de la OPS para la prevención y el control de las ENT, y las enseñanzas de la pandemia de COVID-19. Se trabajará para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino.
- Proporcionar evidencia y aprovechar las colaboraciones para integrar los componentes de equidad, género, etnicidad y derechos humanos en las intervenciones dirigidas a las ENT. La equidad, el acceso y la calidad seguirán siendo factores importantes para asegurarse de que todas las personas se beneficien del tamizaje y la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, en particular los grupos poblacionales más desfavorecidos, marginados y de difícil acceso.
- Maximizar la coherencia de la labor sobre las ENT, para lo cual se deben buscar sinergias entre grupos de enfermedades y factores de riesgo y con otras áreas, como la contaminación del aire y el cambio climático. La Oficina buscará formas de impulsar la acción multisectorial.
- Fortalecer los enfoques integrados para la ejecución, la ampliación de la escala y la evaluación de intervenciones basadas en la evidencia y costo-eficaces para las ENT, la discapacidad, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las ENT para la atención primaria (conocido como PEN por su sigla en inglés) y la iniciativa “HEARTS”, la estrategia para la realización de pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH) y el tratamiento de ablación, la iniciativa CureALL para el cáncer en la niñez y el Programa de la OMS de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por su sigla en inglés), incluida su prestación por medio de servicios de telesalud para la salud mental.
- Mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación y habilitación y a la tecnología de apoyo mediante la utilización de medidas específicas para cada país, como la *Rehabilitación en los sistemas de salud: guía de acción*, de la OMS, y las evaluaciones de la tecnología de apoyo que realiza la OMS (evaluación de las capacidades en materia de tecnologías de apoyo y evaluación rápida de las tecnologías de apoyo). Esto debería incluir los servicios para las personas que enfrentan secuelas a largo plazo de la COVID-19.
- Mejorar la capacidad de los países para recopilar y analizar datos y realizar la vigilancia y el seguimiento de las ENT y sus factores de riesgo, la discapacidad, la rehabilitación y los trastornos de salud mental (incluidos los trastornos neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas). La Oficina trabajará también para establecer parámetros con el fin de medir y evaluar la eficiencia de su apoyo en esta esfera.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos</b>	\$3.000.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>6.1.</b> Países y territorios habilitados para aumentar la capacidad resolutive de los servicios de salud ante los traumatismos causados por el tránsito	<b>Indicador RIM 6.1.a.</b> Número de países y territorios que tienen un número único para llamadas de urgencia con cobertura nacional completa	
<b>6.2.</b> Países y territorios habilitados para establecer procedimientos estandarizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales a fin de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a la violencia	<b>Indicador RIM 6.2.a.</b> Número de países y territorios que aplican procedimientos estandarizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia, en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la respuesta del sistema de salud a las personas sobrevivientes de la violencia en todas sus formas y a las personas con traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales, incluido el ahogamiento.</li> <li>Fortalecer la atención de urgencia y la atención traumatológica de las personas con traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales, haciendo hincapié en el empleo de las mejores prácticas, como un número único para llamadas de urgencia, un registro traumatológico y certificación formal para prestadores de atención prehospitalaria.</li> <li>Aumentar la capacidad de los prestadores de atención de salud para prevenir la violencia y atender a las personas sobrevivientes, mitigar las consecuencias y reducir la repetición, haciendo hincapié en la violencia contra la mujer, los niños, las niñas, la población adolescente y joven y la población migrante.</li> </ul>		

**Resultado intermedio 7: Personal de salud**

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente</b>	\$14.000.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>7.1.</b> Países y territorios que han formalizado e iniciado la aplicación de una política nacional de recursos humanos para la salud	<b>Indicador RIM 7.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican una política nacional de recursos humanos para la salud	

7.2. Países y territorios que han conformado equipos interprofesionales en el primer nivel de atención con capacidades combinadas para brindar atención integrada	<b>Indicador RIM 7.2.a.</b> Número de países y territorios con una norma que define las capacidades y el alcance de la actuación de los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención
7.3. Países y territorios que han fortalecido las capacidades del personal de salud por medio de programas de educación continua y aprendizaje a lo largo de toda la vida	<b>Indicador RIM 7.3.a.</b> Número de países y territorios habilitados para fortalecer las competencias del personal de salud y los programas de aumento de la capacidad por medio del Campus Virtual de Salud Pública y otras plataformas de la OMS
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con los países para establecer mecanismos de coordinación de alto nivel entre el sector de la salud y el sector de la educación, el trabajo y otros a fin de reforzar la planificación estratégica y la regulación de los recursos humanos para la salud con objeto de satisfacer los requisitos del sistema de salud y las necesidades de la población.</li> <li>• Promover un aumento de la inversión pública y la eficiencia financiera en los recursos humanos para la salud (como parte de la meta de que por lo menos 30% del presupuesto público para la salud se destine al primer nivel de atención para el 2030) y fortalecer los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud a fin de fundamentar mejor la planificación y las decisiones.</li> <li>• Aplicar estrategias para aumentar al máximo, mejorar y regular las competencias de los equipos interprofesionales de salud a fin de que se los use de manera óptima, en particular en el primer nivel de atención, incluidos los agentes comunitarios de salud y los cuidadores.</li> <li>• Crear herramientas y evidencia para promover la transformación de la educación de los profesionales de la salud en consonancia con los principios de la responsabilización social, la práctica interprofesional y el aprendizaje digital, haciendo hincapié en la capacitación en áreas de especialidad prioritarias, la atención primaria de salud y la salud pública.</li> <li>• Brindar apoyo al desarrollo del personal de salud para lograr sistemas de salud resilientes por medio de la educación continua y el aprendizaje a lo largo de toda la vida, con la ampliación del uso estratégico del Campus Virtual de Salud Pública y la red de nodos de país.</li> </ul>	

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</b>	\$41.500.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>8.1. Países y territorios habilitados para elaborar, actualizar, aplicar, dar seguimiento y evaluar políticas y regulaciones nacionales en materia de acceso oportuno y equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias</b>	<b>Indicador RIM 8.1.a.</b> Número de países y territorios con políticas o estrategias nacionales actualizadas sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	
	<b>Indicador RIM 8.1.b.</b> Número de países y territorios con políticas o estrategias sobre investigación y desarrollo, innovación o producción encaminadas a promover el acceso a productos de salud asequibles	
<b>8.2. Países y territorios habilitados para fortalecer su capacidad regulatoria nacional de medicamentos y productos de salud</b>	<b>Indicador RIM 8.2.a.</b> Número de países y territorios que han establecido un plan de desarrollo institucional para mejorar la capacidad regulatoria de los productos de salud basado en una evaluación de su capacidad de regulación nacional efectuada con la herramienta mundial de evaluación comparativa (conocida como GBT por su sigla en inglés)	
<b>8.3. Países y territorios habilitados para mejorar la asequibilidad y el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias</b>	<b>Indicador RIM 8.3.a.</b> Número de países y territorios con una estrategia integral de medicamentos genéricos y de múltiples fuentes	
	<b>Indicador RIM 8.3.b.</b> Número de países y territorios que actualizan, elaboran y aplican políticas de precios de los medicamentos y sistemas de seguimiento	
<b>8.4. Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad como parte de una red integral e integrada de servicios de salud</b>	<b>Indicador RIM 8.4.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a los servicios radiológicos y la seguridad radiológica	
	<b>Indicador RIM 8.4.b.</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios farmacéuticos	
	<b>Indicador RIM 8.4.c.</b> Número de países y territorios que aplican estrategias o mecanismos nacionales para mejorar el acceso, la calidad, la seguridad o el uso racional de la sangre en sus servicios	
	<b>Indicador RIM 8.4.d.</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de trasplante	

<b>8.5.</b> Países y territorios habilitados para mejorar la gestión de la cadena de suministro de productos de salud seguros y con garantía de calidad	<b>Indicador RIM 8.5.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes para administrar y supervisar la cadena de suministro de medicamentos esenciales, incluidas la planificación, la elaboración de proyecciones y la disponibilidad
<b>8.6.</b> Países y territorios habilitados para mejorar y vigilar el uso de antibióticos a fin de apoyar la ejecución de planes nacionales para contener la resistencia a los antimicrobianos	<b>Indicador RIM 8.6.a.</b> Número de países y territorios que tienen una estrategia o un mecanismo para estimar las ventas de antibióticos y que exigen que los antibióticos se vendan con receta
<b>8.7.</b> Países y territorios habilitados para establecer procesos y mecanismos de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias, y de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	<b>Indicador RIM 8.7.a.</b> Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y para la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias con base en la evidencia
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover y actualizar las políticas, normas y estrategias que aseguren el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias sean seguras, asequibles, con garantía de calidad y costo-efectivas, lo que incluye, entre otros, los productos farmacéuticos, las vacunas, los medios de diagnóstico y los dispositivos médico.</li> <li>• Fomentar las redes integradas de servicios de salud para fortalecer y mejorar la organización de los servicios farmacéuticos, de radiología, de sangre y de trasplantes.</li> <li>• Fortalecer el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública con respecto a la evaluación del acceso, la efectividad y la asequibilidad de los productos y proveedores que reúnen los requisitos y la evaluación y supervisión de su calidad.</li> <li>• Proporcionar orientación y capacitación a los países para fortalecer la capacidad regulatoria de medicamentos y tecnologías sanitarias, así como la aplicación de normas internacionales para asegurar la calidad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.</li> <li>• Fomentar las redes regionales y otros mecanismos de colaboración para fortalecer la capacidad, el intercambio de información y el trabajo compartido a fin de mejorar la gobernanza y la supervisión de las autoridades regulatorias y de salud a nivel nacional de la selección, la incorporación, la regulación y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.</li> <li>• Encabezar las iniciativas de innovación por medio de la Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas. Esto incluye el aumento de la capacidad regional para la investigación y el desarrollo de productos prioritarios para la salud; el apoyo a la generación de ecosistemas que propicien el desarrollo, la producción y la accesibilidad de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, y la garantía de un acceso verdaderamente equitativo a vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias durante las pandemias.</li> </ul>	

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal</b>	\$10.850.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>9.1.</b> Países y territorios habilitados para ejecutar las funciones esenciales de salud pública como base para construir sistemas de salud resilientes	<b>Indicador RIM 9.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican una estrategia o un plan de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública como base para construir sistemas de salud resilientes	
<b>9.2.</b> Países y territorios habilitados para dar seguimiento y evaluar las estrategias de transformación del sistema de salud basadas en la atención primaria a fin de avanzar hacia la salud universal	<b>Indicador RIM 9.2.a.</b> Número de países y territorios con mecanismos de seguimiento y evaluación del progreso hacia la salud universal y la atención primaria de salud que usan los marcos y las herramientas de la OPS	
<b>9.3.</b> Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países para mejorar la regulación de la prestación y del financiamiento de servicios de salud integrados y centrados en las personas	<b>Indicador RIM 9.3.a.</b> Número de países y territorios que están estableciendo marcos regulatorios para la prestación y el financiamiento de servicios de salud integrados y centrados en las personas	
<b>9.4.</b> Países y territorios habilitados para elaborar y establecer marcos legislativos y regulatorios para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	<b>Indicador RIM 9.4.a.</b> Número de países y territorios que han establecido, examinado o actualizado marcos legislativos y regulatorios relacionados con la salud en los últimos cinco años para apoyar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, el goce del derecho a la salud y otras cuestiones relacionadas con la salud con una perspectiva de derechos humanos	
<b>9.5.</b> Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países y territorios para aumentar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de buena calidad, y a protección financiera para la población migrante	<b>Indicador RIM 9.5.a.</b> Número de países y territorios que efectúan intervenciones y toman medidas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población migrante en el marco de políticas, planes y programas nacionales de salud	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo a los países y territorios en el seguimiento y la evaluación de las capacidades, el desempeño y el impacto de la atención primaria de salud, así como en el uso de esa evidencia para planificar y ejecutar políticas y acciones encaminadas a abordar los cuellos de botella y las barreras que obstaculizan el acceso a servicios integrados y centrados en las personas.</li> <li>• Proporcionar cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para llevar a cabo actividades de salud pública integradas e integrales a fin de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria.</li> </ul>		

- Asistir a los países y territorios en la elaboración y evaluación de planes de acción para fortalecer las capacidades de rectoría y gobernanza de las funciones esenciales de salud pública.
- Brindar apoyo a los países y territorios en el establecimiento de marcos regulatorios para la prestación y el financiamiento de servicios de salud integrados centrados en las personas. Colaborar con los países y territorios en el examen, la promulgación y la actualización de leyes y normas relacionadas con la salud para lograr el derecho a la salud en todos los asuntos de salud pública, promover la salud universal con un enfoque de prevención y abordar los determinantes de la salud, todo desde una perspectiva de derechos humanos.
- Respalda a los países y territorios en la planificación, ejecución y ampliación de iniciativas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población migrante en todo el proceso continuo de desplazamiento por medio de políticas, planes y programas nacionales de salud, manteniendo al mismo tiempo un enfoque interprogramático, interinstitucional y de múltiples partes interesadas en lo que se refiere a la salud de la población migrante.

***Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento público destinado a la salud***

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia</b>	\$5.800.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>10.1.</b> Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias financieras para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	<b>Indicador RIM 10.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican estrategias de financiamiento equitativo de la salud y reformas para sostener el avance hacia la salud universal, incluidas estrategias específicas para aumentar progresivamente el gasto público en la salud de una manera sostenible	
	<b>Indicador RIM 10.1.b.</b> Número de países y territorios que establecen sistemas de pago y estrategias de asignación de recursos para promover un enfoque de atención primaria de salud en la organización de la prestación de servicios de salud	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo para que se realicen estudios de la ampliación del margen fiscal para mejorar la inversión pública en la salud a fin de avanzar hacia la meta del 6% del producto interno bruto (PIB).</li> <li>• Generar evidencia y promover la priorización de las inversiones en el primer nivel de atención en un marco de redes integradas de servicios de salud, con un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades a lo largo del curso de vida.</li> <li>• Crear herramientas para facilitar la priorización de la inversión de los países en las funciones esenciales de la salud pública a fin de mejorar la resiliencia, la preparación y la respuesta ante emergencias de salud.</li> <li>• Difundir experiencias relacionadas con el establecimiento de mecanismos de mancomunación solidaria para el uso eficiente y equitativo de diversas fuentes de financiamiento público.</li> <li>• Brindar apoyo a la adopción de herramientas que permitan evaluar los factores que determinan la ejecución presupuestaria eficaz en el ámbito de la salud, entendida como la capacidad de transformar los recursos financieros en servicios de salud de acuerdo con las necesidades de la población.</li> </ul>		

- Brindar apoyo a los países a fin de que adopten estrategias para mejorar la asignación de recursos por medio de sistemas estratégicos de compras y pagos que promuevan la eficiencia y la equidad.
- Desarrollar instrumentos y capacidad en materia de economía de la salud y financiamiento de la salud, incluidos indicadores financieros para mejorar el seguimiento de los recursos y usar los resultados en la toma de decisiones de política

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas	\$4.100.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
11.1. Países y territorios habilitados para aplicar estrategias con el fin de fortalecer la protección financiera en el ámbito de la salud	<b>Indicador RIM 11.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican estrategias específicas para eliminar o reducir los pagos directos en el punto de la atención	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producir análisis pormenorizados de los determinantes del gasto directo de bolsillo en los Estados Miembros para fundamentar la formulación y la aplicación de políticas.</li> <li>• Propiciar el diálogo subregional sobre políticas y el intercambio de experiencias sobre iniciativas exitosas para reducir los gastos directos de bolsillo y reemplazarlos con fuentes públicas sostenibles de fondos.</li> <li>• Brindar apoyo a la inclusión de los gastos directos de bolsillo en las preguntas relacionadas con la salud en las encuestas sobre el gasto o el presupuesto de los hogares, y abogar por una recopilación más periódica de esta información en colaboración con los institutos nacionales de estadística.</li> <li>• Continuar brindando apoyo a la capacitación de funcionarios de los ministerios de salud y las oficinas de estadística para que puedan producir los indicadores de protección financiera correspondientes en el marco de la agenda de los ODS, especialmente en relación con el ODS 3.8.2.</li> </ul>		

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial	\$27.000.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
12.1. Países y territorios habilitados para mejorar la conciencia y la comprensión de la resistencia a los antimicrobianos por medio de la comunicación eficaz, la educación y la capacitación con el fin de cambiar el comportamiento	<b>Indicador RIM 12.1.a.</b> Número de países y territorios que llevan a cabo campañas sobre la resistencia a los antimicrobianos y su uso racional orientadas al público en general y a los sectores profesionales	

<p><b>12.2.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer la capacidad a fin de establecer normas y aplicar políticas que permitan reducir la incidencia de las infecciones multirresistentes con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de infecciones y programas de optimización del uso de los antimicrobianos</p>	<p><b>Indicador RIM 12.2.a.</b> Número de países y territorios con programas activos para controlar la resistencia a los antimicrobianos mediante la ampliación a mayor escala de la prevención y el control de infecciones y el suministro de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud</p>
<p><b>12.3.</b> Compromiso político asumido en relación con una coordinación sostenida y eficaz con el enfoque de “Una salud” a nivel nacional y regional para combatir la resistencia a los antimicrobianos y apoyar la consecución de los ODS</p>	<p><b>Indicador RIM 12.3.a.</b> Número de países y territorios que han establecido un mecanismo multisectorial de coordinación con el fin de supervisar las estrategias nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos</p>
<p><b>12.4.</b> Países y territorios habilitados para desarrollar y establecer sistemas de vigilancia integrada e investigación con el fin de fortalecer el conocimiento y la evidencia sobre la resistencia a los antimicrobianos</p>	<p><b>Indicador RIM 12.4.a.</b> Número de países y territorios que presentan anualmente datos de laboratorio sobre la resistencia a los antimicrobianos</p>
<p><b>12.5.</b> Países y territorios habilitados para detectar y abordar los determinantes sociales y los factores de riesgo de la infección por el VIH, la TB, las ITS y las hepatitis virales mediante la acción multisectorial, con la participación de los sectores público y privado y el compromiso de la sociedad civil</p>	<p><b>Indicador RIM 12.5.a.</b> Número de países y territorios que informan que las comunidades participan en la respuesta a la infección por el VIH, la TB, las ITS y las hepatitis virales</p>
<p><b>12.6.</b> Países y territorios habilitados para promover las capacidades a fin de integrar la estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene para acelerar y mantener el progreso en torno a las enfermedades tropicales desatendidas en las intervenciones para las enfermedades infecciosas desatendidas (EID)</p>	<p><b>Indicador RIM 12.6.a.</b> Número de países y territorios con EID endémicas que usan el marco de la estrategia de la OMS sobre agua, saneamiento e higiene para las enfermedades tropicales desatendidas como parte de su enfoque nacional o subnacional para abordar las EID</p>
<p><b>12.7.</b> Países y territorios habilitados para aplicar estrategias y normas internacionales sobre la inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y mitigar las enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidas las infecciones producidas por agentes patógenos resistentes, con el enfoque de “Una salud”</p>	<p><b>Indicador RIM 12.7.a.</b> Número de países y territorios que han establecido o están estableciendo mecanismos regulatorios intersectoriales obligatorios basados en los riesgos, sistemas de seguimiento de los alimentos y de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos u otros métodos para proteger la salud pública contra estas enfermedades, con el enfoque de “Una salud”</p>
<p><b>12.8.</b> Países y territorios habilitados para realizar intervenciones contra las zoonosis, especialmente con el fin de prevenir la transmisión de animales infectados a personas, con el enfoque de “Una salud”</p>	<p><b>Indicador RIM 12.8.a.</b> Número de países y territorios que tienen programas para prevenir o mitigar las zoonosis y el envenenamiento por mordedura de serpientes y picadura de artrópodos</p>
<p><b>12.9.</b> Países y territorios habilitados para tomar medidas a fin de eliminar la transmisión de <i>Trypanosoma cruzi</i> por el vector principal o secundario</p>	<p><b>Indicador RIM 12.9.a.</b> Número de países y territorios que toman medidas territoriales integradas para prevenir, controlar o vigilar la transmisión vectorial de <i>Trypanosoma cruzi</i></p>

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Llevar a cabo o ampliar a mayor escala las intervenciones para aumentar la participación de la sociedad civil en la respuesta a la infección por el VIH, la TB y las hepatitis virales con miras a eliminarlas, e incluso en la prestación de servicios.
- Aplicar estrategias para controlar la infestación doméstica por la especie principal de vectores de triatomíneos o por el vector sustituto. Además, seguir desarrollando la capacidad a nivel de país para prevenir la transmisión sanguínea de la enfermedad de Chagas, y para el tratamiento y la atención clínica de los casos crónicos.
- Desarrollar o fortalecer la capacidad de los países de hacer el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos en los casos de septicemia; promover la ejecución de programas sobre la optimización del uso de los antimicrobianos y la prevención y control de infecciones dirigidos a contener la resistencia a los antimicrobianos; y promover el cambio de comportamiento sobre la base de un mejor conocimiento de la resistencia a los antimicrobianos con el enfoque de “Una salud”.
- Proporcionar cooperación técnica y apoyo a los Estados Miembros para que elaboren y apliquen estrategias eficaces para aumentar la cobertura de la vacunación, especialmente en los grupos poblacionales y comunidades de difícil acceso, y mantener las actividades para controlar, erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- Proporcionar cooperación técnica y apoyo a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades a fin de integrar la estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene en sus intervenciones dirigidas a las EID como una manera de acelerar y mantener el progreso en torno a las enfermedades tropicales desatendidas.
- Elaborar y ejecutar intervenciones para fortalecer los sistemas nacionales de control de los alimentos, con un enfoque multisectorial, a fin de prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidas las infecciones producidas por agentes patógenos resistentes.
- Aumentar el acceso a intervenciones contra las zoonosis, especialmente para prevenir la transmisión de los animales infectados a las personas, y contra el envenenamiento por mordedura de serpientes o picadura de artrópodos, con un enfoque de “Una salud”.

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial</b>	\$28.000.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>13.1.</b> Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar conjuntos de medidas técnicas con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con salvaguardas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses	<b>Indicador RIM 13.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican medidas a nivel poblacional para reducir el consumo nocivo de alcohol en consonancia con las resoluciones de la OPS y la OMS	
	<b>Indicador RIM 13.1.b.</b> Número de países y territorios que ejecutan una política o estrategia nacional sobre la actividad física	

	<p><b>Indicador RIM 13.1.c.</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir el consumo de sal o sodio en la población</p>
	<p><b>Indicador RIM 13.1.d.</b> Número de países y territorios que aplican políticas o medidas para regular los productos alimentarios y las bebidas insalubres</p>
	<p><b>Indicador RIM 13.1.e.</b> Número de países y territorios que cuentan con políticas relativas a las buenas prácticas para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos</p>
	<p><b>Indicador RIM 13.1.f.</b> Número de Estados Miembros que han tomado las cuatro medidas principales para reducir la demanda indicadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y que han obtenido el nivel más alto de resultados</p>
<p><b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar a los países y territorios para que mejoren la legislación y las políticas multisectoriales que abordan los principales factores de riesgo de las ENT, aumentando su capacidad para abogar por este tema y manejar los conflictos de intereses. Se intensificará la acción para mejorar la coordinación con los agentes que están fuera del ámbito de las autoridades nacionales de salud.</li> <li>• Brindar apoyo en la elaboración, la promulgación, el diseño, la aplicación y la evaluación de políticas de control del tabaco compatibles con el CMCT de la OMS, haciendo hincapié en las cuatro “mejores inversiones” de la OMS: <i>a)</i> aumentar los impuestos al tabaco; <i>b)</i> establecer entornos libres de humo en todos los lugares cerrados, ya sean públicos o de trabajo; <i>c)</i> hacer obligatoria la colocación de advertencias gráficas grandes sobre los peligros para la salud en los envases de productos de tabaco; y <i>d)</i> prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y fortalecer los sistemas de vigilancia del tabaco. Estas medidas incluirán los productos nuevos y novedosos que contengan tabaco y nicotina, de conformidad con los mandatos y las decisiones de la CMCT.</li> <li>• Aplicar el conjunto de medidas SAFER de la OMS para reducir el consumo nocivo de alcohol, y fortalecer la promoción, la evidencia y el seguimiento de las políticas, el consumo y el daño producido por el alcohol.</li> <li>• Brindar apoyo en la formulación y la aplicación de políticas, protocolos y herramientas técnicas para alcanzar los objetivos regionales actualizados sobre la reducción del contenido de sal en los productos alimentarios procesados y ultraprocesados, así como otras políticas e intervenciones relativas a la reducción del consumo de sal que forman parte del conjunto de medidas SHAKE de la OMS y de las “mejores inversiones”.</li> <li>• Ayudar a los países a aplicar políticas multisectoriales para fomentar la actividad física, en consonancia con el <i>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030</i>.</li> <li>• Brindar apoyo a los planes, las políticas, las intervenciones y la vigilancia para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial, de acuerdo con el <i>Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025</i> (documento CD57/8) de la OPS y el conjunto de medidas REPLACE de la OMS.</li> <li>• Asistir a los países en la ejecución del plan de aceleración de la OMS para frenar el avance de la obesidad a fin de hacer frente a la epidemia en los países donde la obesidad constituye una carga elevada e impulsar la acción regional.</li> </ul>	

**Resultado intermedio 14: Malnutrición**

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
Reducción de la malnutrición en todas sus formas	\$6.800.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
14.1. Países y territorios habilitados para elaborar políticas y planes de acción a fin de hacer frente a la malnutrición en todas sus formas, dar seguimiento a su ejecución y alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición para el 2025 y los componentes nutricionales de los ODS	<b>Indicador RIM 14.1.a.</b> Número de países y territorios que aplican políticas nacionales compatibles con las metas mundiales de la OMS para el 2025 en materia de nutrición de madres, lactantes, y niñas y niños pequeños, y con los componentes nutricionales de los ODS	<b>Indicador RIM 14.1.b.</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para proteger, promover y brindar apoyo a las mejores prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria
	<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar a los países y territorios para abordar la malnutrición en todas sus formas al fortalecer las políticas nutricionales intersectoriales y aplicar un enfoque relacionado con los sistemas de alimentación y nutrición, en consonancia con el logro de las metas mundiales de la OMS para el 2025 y de las metas nutricionales de los ODS.</li> <li>• Actualizar la orientación y las herramientas relativas a la evaluación, el manejo y el asesoramiento en materia de alimentación de lactantes y de niñas y niños pequeños, así como en materia de nutrición y sobrepeso infantil.</li> <li>• Proporcionar orientación a los países y territorios sobre la realización de encuestas para evaluar el estado de nutrición de los menores de 5 años.</li> <li>• Guiar a los países y territorios en la elaboración de programas sostenibles para la ejecución de la iniciativa “Hospital amigos del niño” de acuerdo con la orientación revisada de la OMS y el UNICEF y el enfoque de los sistemas de salud, así como en el seguimiento de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.</li> <li>• Guiar a los países y territorios en la aplicación de medidas de doble función para promover la alimentación sana y abordar la sindemia mundial de obesidad, desnutrición y cambio climático.</li> </ul>		

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos</b>	\$3.000.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>15.1.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer la legislación y las políticas multisectoriales que promuevan la seguridad vial y reduzcan los factores de riesgo conexos	<b>Indicador RIM 15.1.a.</b> Número de países y territorios que tienen leyes o regulaciones de seguridad vial para los cinco factores de riesgo clave: velocidad, conducción en estado de ebriedad, uso de cascos en los motociclistas, uso de cinturones de seguridad y uso de dispositivos de retención infantil	
<b>15.2.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los sectores clave para prevenir la violencia mediante la colaboración multisectorial	<b>Indicador RIM 15.2.a.</b> Número de países y territorios que tienen una coalición o grupo de trabajo multisectorial de alcance nacional para prevenir y responder a la violencia que incluya al sector de la salud	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover las prácticas basadas en la evidencia en cuanto a la prevención de la violencia, la seguridad vial y la prevención de traumatismos, incluido el ahogamiento.</li> <li>• Brindar apoyo a los países y territorios en la mejora de la legislación para reducir los factores de riesgo en el ámbito de la seguridad vial (por ejemplo, límites de velocidad, límites del consumo de alcohol antes de conducir y leyes sobre el uso de cinturones de seguridad, cascos y dispositivos de retención infantil) y los factores de riesgo de violencia (por ejemplo, leyes que limitan el acceso a armas de fuego y leyes contra el castigo corporal, entre otras).</li> <li>• Realizar intervenciones costo-eficaces en el ámbito de la seguridad vial, entre ellas el conjunto de medidas técnicas de la OMS denominado “Salve VIDAS”, que consiste en una serie de intervenciones priorizadas para reducir las muertes y los traumatismos causados por el tránsito.</li> <li>• Brindar apoyo al establecimiento y funcionamiento de organismos nacionales multisectoriales de seguridad vial con la autoridad y la responsabilidad de tomar decisiones, administrar recursos y coordinar la acción de los sectores pertinentes del gobierno.</li> <li>• Mejorar la colaboración multisectorial y fortalecer los planes multisectoriales para abordar la violencia en todas sus formas, haciendo hincapié en la violencia contra la mujer, los niños, las niñas y la población joven.</li> <li>• Mejorar la calidad y la utilización de los datos sobre la violencia para generar políticas y programas basados en la evidencia, incluidos datos desglosados por género, edad, sexo, etc.</li> <li>• Poner en marcha y evaluar las intervenciones costo-eficaces basadas en la evidencia para prevenir la violencia y adaptar INSPIRE, un conjunto de estrategias que se ha comprobado que reducen la violencia contra la población infantil y adolescente, y RESPECT, que consiste en siete estrategias para poner fin a la violencia contra las mujeres en la Región.</li> </ul>		

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental<sup>20</sup> y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</b>	\$6.000.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>16.1.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer la legislación y las políticas multisectoriales sobre la salud mental de acuerdo con las políticas de la OPS/OMS	<b>Indicador RIM 16.1.a.</b> Número de países y territorios que han adoptado políticas y marcos legislativos para promover y mejorar la salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos	
<b>16.2.</b> Países y territorios habilitados para elaborar planes de prevención del suicidio	<b>Indicador RIM 16.2.a.</b> Número de países y territorios con estrategias y planes nacionales multisectoriales para prevenir el suicidio a lo largo del curso de vida y abordar sus factores de riesgo y determinantes sociales	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En consonancia con la <i>Política para mejorar la salud mental</i> (documento CSP30/9), habilitar a los países para abordar los problemas de salud mental (entre ellos el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas) con un enfoque multisectorial, apoyando la colaboración multisectorial entre la salud mental, los servicios sociales, la educación y otros sectores gubernamentales.</li> <li>• Fortalecer las políticas y los planes en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con el fin de integrar la atención de la salud mental en la atención primaria de salud. Esto abarca la planificación operativa, el aumento de la capacidad y la atención a programas especiales como la prevención del suicidio, así como la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.</li> <li>• Fortalecer las intervenciones de prevención del suicidio apoyando a los países para que elaboren y lleven a cabo actividades multisectoriales basadas en la evidencia, como el programa de la OMS “Vivir la vida”.</li> </ul>		

<sup>20</sup> Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias psicoactivas.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas</b>	\$26.300.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>17.1.</b> Países y territorios habilitados para ocuparse del diagnóstico temprano, el tratamiento, la investigación de casos y la respuesta con el fin de eliminar la malaria y prevenir su restablecimiento	<b>Indicador RIM 17.1.a.</b> Número de países y territorios que realizan las intervenciones recomendadas por la OPS/OMS en focos activos y zonas en riesgo de restablecimiento de la malaria	
<b>17.2.</b> Países y territorios habilitados para acelerar, ampliar o mantener las intervenciones a fin de eliminar las EID, la infección por el VIH, las ITS, la TB y las hepatitis virales como problemas de salud pública	<b>Indicador RIM 17.2.a.</b> Número de países y territorios que aplican las políticas y los marcos de la OPS para las enfermedades que se pretende eliminar, según lo recomendado en la iniciativa para la eliminación de enfermedades	
<b>17.3.</b> Ejecución del plan de acción para eliminar la transmisión perinatal de la hepatitis B	<b>Indicador RIM 17.3.a.</b> Número de países y territorios que vacunan a los recién nacidos contra la hepatitis B dentro de las primeras 24 horas de vida	
<b>17.4.</b> Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)	<b>Indicador RIM 17.4.a.</b> Número de países y territorios que han sido declarados oficialmente libres de fiebre aftosa, con o sin vacunación, de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el plan de acción del PHEFA para el período 2021-2025	
<b>17.5.</b> Mantenimiento de la Región de las Américas libre de poliomielitis	<b>Indicador RIM 17.5.a.</b> Número de países y territorios que se han mantenido libres de poliovirus salvajes y de la circulación de poliovirus derivados de las vacunas	
<b>17.6.</b> Ejecución del <i>Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023</i>	<b>Indicador RIM 17.6.a.</b> Número de países y territorios que han alcanzado la tasa anual mínima establecida de casos sospechosos de sarampión y rubéola más al menos tres de los cinco indicadores de vigilancia definidos en el <i>Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023</i>	
<b>17.7.</b> Países y territorios con endemidad habilitados para aplicar la estrategia para la eliminación de la enfermedad de Chagas congénita (“ETMI Plus”)	<b>Indicador RIM 17.7.a.</b> Número de países y territorios con endemidad donde se hace el tamizaje y el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en todos los recién nacidos de madres que tuvieron resultado positivo para la enfermedad de Chagas durante la atención prenatal	
<b>17.8.</b> Países y territorios habilitados para ejecutar planes de acción orientados a la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia transmitida por el perro	<b>Indicador RIM 17.8.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia y el control a fin de validar la eliminación de la rabia transmitida por el perro	

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Institucionalizar la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas* (documento CD57/7) como la principal oportunidad estratégica y política para que las partes interesadas a nivel regional trabajen hacia el control y la eliminación de varias enfermedades, entre ellas las enfermedades transmitidas por vectores, desatendidas y prevenibles por vacunación, así como las zoonosis, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad y con intervenciones a lo largo del curso de vida.
- Intensificar la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios con el fortalecimiento de los programas y los enfoques comunitarios existentes mediante la innovación continua a fin de mejorar los servicios de atención primaria de salud y lograr que funcionen de manera sinérgica.
- Reforzar los sistemas estratégicos de vigilancia e información sobre la salud para mejorar la recopilación y el análisis de datos y el seguimiento del progreso hacia la eliminación de enfermedades.
- Abordar los determinantes ambientales y sociales de la salud, como la pobreza, la igualdad de género, el acceso a agua y aire limpios, y la gestión eficaz de los residuos, entre otros.
- Fortalecer la gobernanza, la gestión y el financiamiento de los programas de control y eliminación de enfermedades.

### Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad</b>	\$18.550.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>18.1.</b> Países y territorios habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud	<b>Indicador RIM 18.1.a.</b> Número de países y territorios que han elaborado políticas, planes, programas o proyectos de salud locales, subnacionales o nacionales para abordar los determinantes sociales de la salud y las inequidades	
<b>18.2.</b> Países y territorios habilitados para reducir los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático, la contaminación del aire, los desechos y productos químicos peligrosos, el agua y el saneamiento	<b>Indicador RIM 18.2.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones en materia de seguridad del agua y el saneamiento a fin de reducir los riesgos para la salud relacionados con la calidad del agua y las condiciones insalubres, en consonancia con las directrices de la OMS	
	<b>Indicador RIM 18.2.b.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para aumentar la resiliencia al cambio climático y la sostenibilidad ambiental de los métodos de gestión de desechos de la atención sanitaria, en consonancia con las directrices de la OMS	

	<b>Indicador RIM 18.2.c.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para reducir los riesgos para la salud relacionados con la contaminación del aire exterior, en consonancia con las directrices de la OMS
	<b>Indicador RIM 18.2.d.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para reducir los riesgos para la salud relacionados con la exposición a productos químicos peligrosos, siguiendo la hoja de ruta de la OMS sobre los productos químicos, el Convenio de Minamata y otras políticas y programas relacionados con los productos químicos
	<b>Indicador RIM 18.2.e.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para preparar a los sistemas de salud y reducir los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático
	<b>Indicador RIM 18.2.f.</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para reducir los riesgos para la salud relacionados con la contaminación del aire doméstico debida al uso de combustibles sólidos para la cocina y la calefacción, en consonancia con las directrices de la OMS
<b>18.3.</b> Países y territorios habilitados para prevenir las enfermedades ocupacionales clave	<b>Indicador RIM 18.3.a.</b> Número de países y territorios que tienen iniciativas para prevenir, diagnosticar y registrar los casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales o las principales neumoconiosis
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar capacidad en los países a nivel local, subnacional y nacional para aplicar políticas que aborden los determinantes sociales de la salud dentro del sector de la salud, evaluar el impacto sobre la salud de las políticas adoptadas fuera del sector de la salud, y dar seguimiento y evaluar los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial.</li> <li>• Brindar apoyo a la aplicación de la <i>Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial</i> (documento CSP30/8).</li> <li>• Mejorar las capacidades subnacionales, nacionales y regionales de los sistemas de vigilancia de la salud, promover la integración intersectorial de datos y desarrollar sistemas de alerta temprana por medio de escenarios climáticos, sobre temas vinculados a la salud y el medioambiente.</li> <li>• Aumentar la gobernanza intersectorial y la acción concertada con el objetivo de formular políticas, planes y programas encaminados a reducir los riesgos para la salud relacionados con la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a desechos peligrosos y productos químicos, y los efectos del cambio climático.</li> <li>• Proporcionar orientación técnica para lograr sistemas de atención de la salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, incluidos los establecimientos de salud.</li> <li>• Proporcionar capacitación y apoyo para mejorar el desempeño de los programas y las instituciones de salud pública ambiental.</li> </ul>	

- Proporcionar orientación en materia de leyes y regulaciones, y promover el acceso a opciones de financiamiento para proteger la salud de los efectos de los contaminantes ambientales y las condiciones insalubres.
- Aumentar la capacidad de los países para prevenir, diagnosticar y registrar enfermedades ocupacionales. Esto incluye brindar apoyo a los países en el uso de enfoques de salud y seguridad ocupacionales dirigidos a proteger a la fuerza laboral regional sobre la base de las enseñanzas de la pandemia de COVID-19.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial</b>	\$7.100.000	Media
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>19.1.</b> Países y territorios habilitados para adoptar, analizar y revisar las leyes, las regulaciones y las políticas orientadas a crear entornos saludables en las escuelas, las universidades, las viviendas y los lugares de trabajo	<b>Indicador RIM 19.1.a.</b> Número de países y territorios que tienen leyes, regulaciones o políticas por lo menos en dos categorías de entornos saludables	
<b>19.2.</b> Países y territorios habilitados para desarrollar o fortalecer la capacidad del gobierno municipal de incluir la promoción de la salud como prioridad	<b>Indicador RIM 19.2.a.</b> Número de países y territorios que tienen programas de formación de capacidad de los gobiernos locales a fin de integrar la promoción de la salud en la planificación	
<b>19.3.</b> Uso de mecanismos de gobernanza locales, subnacionales y nacionales para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de la salud en todas las políticas	<b>Indicador RIM 19.3.a.</b> Número de países y territorios que han establecido un mecanismo intersectorial a nivel del gobierno local, subnacional o nacional para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de la salud en todas las políticas	
<b>19.4.</b> Países y territorios habilitados para promover la salud de manera sistemática dentro y fuera del sector de la salud	<b>Indicador RIM 19.4.a.</b> Número de países y territorios que aplican una política nacional de promoción de la salud <sup>21</sup>	
	<b>Indicador RIM 19.4.b.</b> Número de países y territorios que han establecido mecanismos para facilitar la participación de organizaciones y líderes comunitarios en los programas de salud pública	

<sup>21</sup> En el caso de los países federales, esto puede incluir además las políticas subnacionales de promoción de la salud.

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Aplicar el enfoque de la salud en todas las políticas en todos los niveles de gobierno para promover la salud y el bienestar, lo que incluye brindar orientación y apoyo para fortalecer la gobernanza urbana a fin de impulsar la salud y el bienestar en las ciudades y a nivel local.
- Fomentar la aplicación de los criterios regionales para la iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) y promover las redes de MCCS.
- Apoyar la aplicación de las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud.
- Aumentar la capacidad de los países para incorporar la promoción de la salud en los servicios y sistemas de salud sobre la base de los principios de la atención primaria de salud.
- Brindar apoyo a los países para que fortalezcan los mecanismos que permitan la participación comunitaria y el compromiso de la sociedad civil en la promoción de la salud.
- Promover la participación y el compromiso de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil que trabajan con grupos en situación de vulnerabilidad.
- Proporcionar orientación y apoyo a los países para que incluyan el enfoque de promoción de la salud en el contexto de la recuperación de la pandemia de COVID-19.

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto	Nivel de prioridad
<b>Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana</b>	\$18.200.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>20.1.</b> Países y territorios habilitados para elaborar y ejecutar planes nacionales dirigidos a fortalecer los sistemas de información para la salud que se basan en evaluaciones	<b>Indicador RIM 20.1.a.</b> Número de países y territorios que han elaborado y ejecutado un plan con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud sobre la base del modelo de la OPS para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud	
<b>20.2.</b> Países y territorios habilitados para adoptar y ejecutar planes nacionales de acción con el fin de fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales	<b>Indicador RIM 20.2.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan de acción actualizado para fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales	
<b>20.3.</b> Países y territorios habilitados para adoptar y aplicar estrategias de salud digital	<b>Indicador RIM 20.3.a.</b> Número de países y territorios que aplican estrategias de salud digital u hojas de ruta en consonancia con la política regional y la estrategia mundial	

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Colaborar con los Estados Miembros para fortalecer los sistemas de información para la salud y posicionar al sector de la salud en el proceso de transformación digital de los gobiernos. Esto debería incluir, en particular, esfuerzos con el fin de: *a)* garantizar la conectividad universal respaldada por un ancho de banda adecuado para el 2030; *b)* introducir bienes públicos digitales al tiempo que se adopta un enfoque de salud digital inclusivo; *c)* lograr la interoperabilidad en todos los niveles del sector de la salud; *d)* priorizar los planes y medidas de ciberseguridad para conjuntos de datos, aplicaciones y sistemas relacionados con la salud; y *e)* promover la consideración de los derechos humanos como prioridad transversal en el proceso de transformación digital del sector de la salud.
- Establecer o reforzar los sistemas de información para la salud y las estrategias de salud digital en los Estados Miembros a fin de asegurar la recopilación de datos críticos y la interoperabilidad en todos los procesos, entre ellos la gobernanza, la recopilación y el archivo de datos; el intercambio interinstitucional de datos; la ciberseguridad o *eSalud*; el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes, y las políticas y leyes relativas al uso de datos relacionados con la salud. Al trabajar para abordar la brecha digital y promover la transformación tecnológica, la Oficina aprovechará las nuevas tecnologías y enfoques adoptados durante la pandemia.
- Crear capacidad para la transformación digital, la alfabetización digital y el intercambio interinstitucional de datos; los sistemas de información para los modelos de gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud; los mecanismos de recopilación de datos; los datos estandarizados sobre la salud que incluyan datos desglosados a nivel subnacional y nacional, y normas y procesos que permitan la medición, el seguimiento y la mejora continua de información de buena calidad, así como la adopción de políticas y decisiones fundamentadas.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud, y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional</b>	\$16.500.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>21.1.</b> Países y territorios habilitados para generar y utilizar evidencia en el ámbito de la salud	<b>Indicador RIM 21.1.a.</b> Número de países y territorios que integran la evidencia sobre la salud en las prácticas, los programas o las políticas usando metodologías estandarizadas, incluidas las directrices y las normas clínicas y de salud pública basadas en la evidencia	

21.2. Países y territorios habilitados para generar y difundir información multilingüe, y establecer normas, políticas y herramientas para el intercambio de conocimientos relativos a la salud	<b>Indicador RIM 21.2.a.</b> Número de países y territorios con mecanismos (políticas, normas, herramientas, etc.) para la generación, la difusión, la preservación y la accesibilidad de datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud
	<b>Indicador RIM 21.2.b.</b> Número de políticas, normas, herramientas, plataformas abiertas de conocimiento, etc., de la Oficina para generar, publicar y difundir documentos técnicos multilingües, preservar y difundir conocimientos, y brindar acceso a datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud <sup>22</sup>
21.3. Países y territorios habilitados para generar, analizar y presentar información relacionada con la salud, incluso sobre el ODS 3	<b>Indicador RIM 21.3.a.</b> Número de países y territorios que generan y difunden análisis de salud o información sobre temas pertinentes de salud pública, incluido el seguimiento del progreso hacia la consecución del ODS 3 y el análisis de la equidad en materia de salud
21.4. Productos y servicios de información disponibles para fortalecer la capacidad de tomar decisiones relacionadas con la salud	<b>Indicador RIM 21.4.a.</b> Número de productos y servicios de información de la Oficina desarrollados para fortalecer la capacidad de tomar decisiones relacionadas con la salud de las personas legas, las comunidades y los trabajadores de salud, entre otros agentes pertinentes
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la capacidad institucional de los Estados Miembros, o ampliar su escala, para la captación sistemática y transparente de evidencia a fin de fundamentar la adopción de políticas y decisiones, y de establecer mecanismos estandarizados para la obtención de evidencia derivada de la ciencia mundial, de datos locales y de conocimientos contextuales específicos a fin de mejorar las políticas, los sistemas y los servicios de salud.</li> <li>• Crear y usar productos y servicios de información con el fin de fortalecer la capacidad de las personas legas, las comunidades y los trabajadores de salud para tomar decisiones relacionadas con la salud.</li> <li>• Aumentar la capacidad para recopilar, analizar, difundir y usar datos desglosados a fin de dar seguimiento al progreso hacia las metas regionales con respecto a las prioridades de salud, incluido el fortalecimiento de las iniciativas regionales como <i>Salud en las Américas</i> y los indicadores básicos.</li> <li>• Adoptar estrategias para la aplicación de la ciencia de los datos en la salud pública usando la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes, de acuerdo con la <i>Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes</i> (documento CD59/7).</li> <li>• Aumentar la disponibilidad y el uso de bibliografía científica y técnica multilingüe para facilitar un acceso más equitativo a la información y los conocimientos entre los Estados Miembros y reducir las diferencias generadas por la brecha digital.</li> </ul>	

<sup>22</sup> Algunos ejemplos son mejorar la Revista Panamericana de Salud Pública, el intercambio de conocimientos entre centros colaboradores y otras redes, el intercambio de buenas prácticas y enseñanzas, el acceso al programa Research4Life y la preservación de la memoria institucional de la Oficina.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Fortalecimiento de la investigación y la innovación a fin de generar soluciones y evidencia para mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud</b>	\$3.800.000	Baja
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>22.1.</b> Países y territorios habilitados para realizar investigaciones para la salud basadas en las prioridades nacionales en materia de salud	<b>Indicador RIM 22.1.a.</b> Número de países y territorios con un marco de política definido para la investigación para la salud, incluidos mecanismos de financiamiento apropiados, informado al Observatorio Mundial sobre la Investigación y el Desarrollo Sanitarios de la OMS	
<b>22.2.</b> Países y territorios habilitados para abordar asuntos de ética prioritarios relacionados con las investigaciones para la salud	<b>Indicador RIM 22.2.a.</b> Número de países y territorios cuya autoridad nacional está habilitada para abordar asuntos de ética y establecer mecanismos eficaces para la supervisión de la ética de las investigaciones	
<b>22.3.</b> Países y territorios habilitados para aumentar la producción y difusión de conocimientos científicos e innovaciones pertinentes sobre la salud	<b>Indicador RIM 22.3.a.</b> Número de países y territorios que han aumentado el número de publicaciones científicas sobre la salud que responden a las agendas de investigación prioritarias y a los ODS	
<b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el sistema de ética de la investigación utilizado en cada país, proporcionar asistencia técnica para el establecimiento de un marco a fin de asegurar que las investigaciones con seres humanos se ciñan a la ética, establecer mecanismos eficaces para la supervisión de los principios de ética, y fortalecer la capacidad para realizar análisis de ética y tomar decisiones éticas en el ámbito de la salud pública.</li> <li>• Promover la capacidad institucional para realizar investigaciones de salud pública a fin de fortalecer la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas, programas y prácticas con objeto de mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud.</li> <li>• Apoyar y evaluar las innovaciones nacionales en el ámbito de la salud orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud y al avance hacia la salud universal; dar seguimiento y evaluar la gobernanza de la investigación para la salud, incluida la evaluación de las inversiones y su rendimiento, y elaborar y aplicar normas, estándares y recomendaciones con estos fines.</li> </ul>		

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</b>	\$39.400.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>23.1.</b> Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todas las amenazas	<b>Indicador RIM 23.1.a.</b> Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	
	<b>Indicador RIM 23.1.b.</b> Número de países y territorios que han evaluado la capacidad de preparación para desastres y situaciones de emergencia en el sector de la salud	
<b>23.2.</b> Países y territorios habilitados para fortalecer la capacidad de preparación ante las situaciones de emergencia	<b>Indicador RIM 23.2.a.</b> Número de Estados Partes con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	
	<b>Indicador RIM 23.2.b.</b> Número de países y territorios con personal de tiempo completo asignado a emergencias de salud	
<b>23.3.</b> Países y territorios preparados operacionalmente para evaluar y controlar los riesgos y las vulnerabilidades detectadas	<b>Indicador RIM 23.3.a.</b> Número de Estados Partes que han hecho ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción	
<b>23.4.</b> Países y territorios habilitados para mejorar la seguridad y la protección de las redes integradas de servicios de salud	<b>Indicador RIM 23.4.a.</b> Número de países y territorios que incluyen criterios relativos a los hospitales seguros en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud	
<b>23.5.</b> Países y territorios habilitados para aplicar las normas de seguridad y las normas inteligentes desde el punto de vista del clima que sean más factibles en los establecimientos de salud seleccionados a fin de aumentar su resiliencia y reducir el impacto ambiental	<b>Indicador RIM 23.5.a.</b> Número de países y territorios que incluyen criterios para la mitigación de desastres y la adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud	

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Proporcionar cooperación técnica a los países a fin de que cuenten con capacidad para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, incluidas las capacidades básicas necesarias para cumplir sus responsabilidades de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y de que aborden las prioridades para la acción establecidas en el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres y las metas relativas a la seguridad sanitaria establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se hará hincapié en reforzar aquellos ámbitos en los que la capacidad es reducida y en abordar las enseñanzas obtenidas en la pandemia de COVID-19.
- Trabajar con los países a fin de fortalecer el papel de liderazgo de las autoridades nacionales de salud con respecto a la preparación, la disposición operativa y la respuesta ante emergencias; la formulación y ejecución de planes nacionales de preparación, disposición operativa y respuesta para múltiples amenazas con un enfoque transversal; la selección y aplicación de estrategias inclusivas y de enfoques dirigidos al género y la equidad, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, y el mantenimiento de las funciones esenciales de la salud pública para proporcionar servicios de salud pública de buena calidad que sean resilientes ante emergencias de salud y desastres sin frenar el avance hacia la atención universal de salud. La Oficina establecerá y fortalecerá plataformas y herramientas con una base científica para abordar las emergencias de salud pública. Se proporcionará apoyo a los países para que amplíen la escala de su labor de preparación en contextos geográficos, políticos y socioeconómicos particulares, como las zonas urbanas, los pequeños Estados insulares en desarrollo, los territorios de ultramar, las zonas de conflicto y la mitigación de crisis, entre otros.
- Brindar apoyo a los países en la adopción y el seguimiento de puntos de referencia para emergencias de salud y preparación en casos de desastre; asistir a los Estados Partes del RSI en la preparación y la presentación de los informes anuales de los Estados Partes a la Asamblea Mundial de la Salud y en la realización de simulaciones, exámenes posteriores a la acción y evaluaciones voluntarias de las capacidades básicas de los países. La Oficina colaborará con los países para elaborar y aplicar evaluaciones cuantitativas y cualitativas que complementen o refuercen el marco de seguimiento y evaluación del RSI a fin de poner de relieve las brechas y las debilidades de los sistemas nacionales, entre otras cosas en las capacidades de gobernanza, preparación y disposición operativa a nivel subnacional y nacional. La Oficina también trabajará para traducir esos conocimientos en medidas que permitan proteger mejor ante las consecuencias de futuras crisis de salud pública y abogará por aumentar la inversión en la preparación basada en las mejores prácticas de aquellos países que respondieron de manera eficaz a la COVID-19 y a emergencias anteriores. Por último, la Oficina brindará apoyo a la participación de los Estados Miembros en el debate mundial sobre la nueva convención, acuerdo u otro instrumento internacional para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias.
- Promover y facilitar la aplicación de medidas para reducir los riesgos de desastres, entre ellas el fortalecimiento y la ampliación de la iniciativa de hospitales seguros y resilientes, a fin de reducir las consecuencias socioeconómicas y de salud de las emergencias, los desastres y las crisis, especialmente en la medida en que puedan afectar a los grupos en situación de vulnerabilidad.

- Brindar apoyo a la elaboración y la aplicación de herramientas y métodos de evaluación estandarizados para evaluar, mapear, priorizar y comunicar los riesgos de emergencias de salud según el contexto local. Para responder a esos riesgos, la Oficina ayudará a los países y territorios a establecer y actualizar procedimientos de coordinación basados en los sistemas y las alianzas estratégicas subregionales, regionales y mundiales actuales para proveer asistencia humanitaria en materia de salud. Se deben establecer asimismo equipos de respuesta eficientes y eficaces, y adaptar las herramientas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en el sector de la salud y el fortalecimiento de los mecanismos nacionales y subnacionales de coordinación para hacer frente a emergencias de salud. Esto incluirá la promoción de mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial, el establecimiento de sistemas de gestión de incidentes y el desarrollo de equipos médicos de emergencia nacionales como parte de las capacidades a nivel de país para responder con rapidez a emergencias de salud y desastres.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias</b>	\$38.400.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>24.1.</b> Disponibilidad de agendas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores en relación con los peligros para la salud que representan una gran amenaza	<b>Indicador RIM 24.1.a.</b> Número de estrategias adoptadas en la Oficina para planificar, proyectar o desplegar conjuntos eficaces de medidas de respuesta ante agentes patógenos emergentes y que representen una gran amenaza, incluida la compra y la administración de reservas regionales de insumos	
<b>24.2.</b> Aplicación en escala de estrategias de prevención de eficacia comprobada para enfermedades epidemiológicas o pandémicas prioritarias	<b>Indicador RIM 24.2.a.</b> Número de países y territorios con estrategias o planes de detección y respuesta para agentes patógenos emergentes y que representen una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes	
<b>24.3.</b> Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo y las consecuencias de que emerjan o reemerjan agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes, y para mejorar la preparación para hacer frente a las pandemias	<b>Indicador RIM 24.3.a.</b> Número de países y territorios con acceso a redes de expertos y políticas nacionales de laboratorio que pueden brindar apoyo a la elaboración de predicciones, la detección, la prevención, el control y la respuesta frente a brotes y agentes patógenos que representen una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes	
	<b>Indicador RIM 24.3.b.</b> Número de países y territorios que realizan regularmente un seguimiento o auditoría de las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de atención de referencia	
	<b>Indicador RIM 24.3.c.</b> Número de países y territorios con sistemas operativos integrados de vigilancia y planes de preparación pandémica para virus respiratorios, incluidos los que causan la gripe y la COVID-19	

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Brindar apoyo a los países y territorios en la vigilancia, preparación y respuesta ante agentes patógenos y enfermedades emergentes pandemiógenas y epidemiógenas que representan una gran amenaza, como los virus respiratorios (virus de la gripe, coronavirus, virus respiratorio sincitial y otros virus respiratorios), la fiebre amarilla y las enfermedades arbovirales emergentes, las fiebres hemorrágicas (enfermedades por arenavirus o filovirus), las enfermedades causadas por hantavirus, las enfermedades bacterianas (cólera, enfermedades meningocócicas, peste, leptospirosis) y agentes patógenos zoonóticos emergentes.
- Mejorar la preparación, la respuesta y la resiliencia regionales ante enfermedades emergentes y que representen una gran amenaza, mediante el establecimiento o el uso de redes de vigilancia, servicios de laboratorio, manejo clínico y prevención y control de infecciones, entre otras áreas, incluidas las redes de especialistas en comunicación de riesgos y participación comunitaria, traductores de ciencias y centros de conocimiento. Se hará hincapié en la coordinación intersectorial para abordar las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad y abordar los riesgos en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Esta labor se llevará a cabo en el contexto de estrategias regionales clave, como la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CSP30/12), así como estrategias mundiales relativas a los agentes patógenos respiratorios, la fiebre amarilla, las enfermedades meningocócicas, el cólera y otras cuestiones, y de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional. Además, la Oficina administrará mecanismos regionales para enfrentar la dimensión internacional de las enfermedades epidémicas, haciendo hincapié en el *Marco de preparación para una gripe pandémica*.
- Proporcionar cooperación técnica directa a los países y territorios para mejorar los planes nacionales de preparación y respuesta ante epidemias y pandemias, y fortalecer las capacidades nacionales en el proceso continuo de vigilancia, detección temprana, contención y respuesta ante agentes patógenos emergentes y que representen una gran amenaza, y ante amenazas para la bioseguridad. Esto incluye el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, virológica y genómica; los servicios de diagnóstico de laboratorio y de derivación de casos y sus redes; la bioseguridad y la bioprotección; la gestión de casos en los diferentes niveles de atención; la prevención y el control de infecciones a nivel nacional y en los establecimientos de salud; la planificación y el despliegue de contramedidas, y la coordinación intersectorial. Cuando sea necesario, la Oficina complementará las compras nacionales para asegurar, por ejemplo, la disponibilidad de reactivos e insumos esenciales de laboratorio y de equipo de protección personal.
- Mejorar la capacidad nacional y regional para elaborar descripciones, modelos y proyecciones del riesgo que representan los agentes patógenos emergentes y que representen una gran amenaza, incluidos los que se encuentran en la interfaz entre los animales, los seres humanos y el medioambiente, para hacer un seguimiento del nivel de aparición y permitir su detección temprana y su contención en la fuente. En preparación para futuras amenazas, se deben perfeccionar, formalizar e institucionalizar, según corresponda, las herramientas y sistemas en la Oficina que fueron ampliados y adaptados rápidamente en respuesta a la COVID-19. Esto incluye el seguimiento de las tendencias epidemiológicas y del surgimiento de nuevas variantes de preocupación.
- Con el enfoque de “Una salud”, fortalecer la capacidad de preparación y respuesta en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente a fin de abordar los riesgos creados por agentes patógenos zoonóticos epidemiógenos y emergentes. Esta labor se realizará junto con asociados en el sector de la sanidad animal y la salud ambiental, principalmente la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal.

- Brindar apoyo a los países y territorios, a las organizaciones de la sociedad civil y a las comunidades para que desarrollen y apliquen enfoques innovadores con el fin de abordar la amenaza de la desinformación y la información errónea creando, por ejemplo, una nueva fuerza laboral de infodemiólogos y gestores de infodemias. Formular recomendaciones sobre la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad para realizar intervenciones eficaces basadas en las ciencias sociales durante brotes de agentes patógenos epidemiológicos y emergentes, y promover la participación de la comunidad antes, durante y después de las emergencias.

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

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>	<b>Nivel de prioridad</b>
<b>Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud</b>	\$29.000.000	Alta
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>		
<b>25.1.</b> Posibles emergencias de salud detectadas, evaluadas y con sus riesgos comunicados con rapidez	<b>Indicador RIM 25.1.a.</b> Mediana del número de días entre el inicio de un evento de salud pública comprobado y la fecha en que la OPS lo detecta o recibe información por primera vez	
	<b>Indicador RIM 25.1.b.</b> Proporción de respuestas de los centros nacionales de enlace para el RSI a la solicitud de comprobación de eventos recibidas en un plazo de 24 a 48 horas	
	<b>Indicador RIM 25.1.c.</b> Porcentaje de amenazas, eventos o crisis agudas para la salud pública sobre los cuales los encargados de tomar decisiones cuentan públicamente con información operativa y epidemiológica pertinente proporcionada por la Oficina, en cualquier formato, dentro de las 48 horas siguientes a su clasificación o colocación en el sitio de información sobre eventos	
<b>25.2.</b> Respuesta rápida a emergencias agudas de salud aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes	<b>Indicador RIM 25.2.a.</b> Porcentaje de emergencias de grado 2 y 3 causadas por cualquier amenaza con consecuencias para la salud pública, incluida cualquier amenaza de epidemia emergente, en las cuales la Oficina cumple las normas de desempeño	
<b>25.3.</b> Mantenimiento y fortalecimiento de servicios y sistemas esenciales de salud en entornos frágiles, vulnerables o de conflicto	<b>Indicador RIM 25.3.a.</b> Porcentaje de países con situaciones de emergencia prolongadas en los cuales la Oficina cumple las normas de desempeño	
<b>25.4.</b> Capacidad permanente para responder a emergencias y desastres relacionados con cualquier tipo de amenaza, entre ellos brotes y conflictos, y para dirigir redes y sistemas a fin de llevar a cabo una acción humanitaria eficaz	<b>Indicador RIM 25.4.a.</b> Número de representaciones de la OPS/OMS que cumplen los criterios mínimos relativos a la preparación	

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Brindar apoyo a los países y territorios en el fortalecimiento de la capacidad a nivel subnacional y nacional para la detección, la verificación, la evaluación del riesgo y la difusión de información en relación con posibles emergencias de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Asegurar el análisis oportuno y concluyente de la situación, la evaluación de riesgos y el seguimiento de la respuesta en todos los eventos agudos y emergencias de salud pública. En el caso de situaciones de emergencia clasificadas y prolongadas, la Oficina proporcionará plataformas para la gestión de datos, el análisis y la presentación de informes a fin de producir y difundir productos de información estandarizados y oportunos en relación con todos los eventos, entre ellos análisis actualizados de la situación, evaluaciones de riesgos y mapeos de los recursos disponibles para la salud y de las capacidades de respuesta. Asimismo, la Oficina dará seguimiento a la información sobre indicadores de salud pública y la difundirá durante las emergencias y los desastres. La Oficina proporcionará también cooperación técnica para ampliar y adaptar la capacidad de gestión de datos y vigilancia epidemiológica durante la respuesta a emergencias.
- La Oficina vigilará los indicios de posibles eventos de salud pública y, para apoyar a los Estados Miembros, coordinará las redes de vigilancia para establecer sistemas de alerta temprana. La Oficina estará disponible las 24 horas, los siete días de la semana, para la comunicación urgente con los Estados Miembros en relación con los eventos a fin de verificar amenazas, coordinar la evaluación de riesgos y difundir información precisa y oportuna sobre posibles eventos de salud pública de importancia internacional. Al mismo tiempo, la Oficina trabajará para mejorar de manera continua los sistemas y procesos de información en materia de salud pública, aprovechando las nuevas tecnologías para detectar, verificar y evaluar posibles eventos de salud pública. En términos generales, la Oficina desempeñará la función básica de salud pública de detectar, analizar, evaluar, interpretar y generar información para la acción y la difusión, que se complementa con la comunicación operativa y de riesgos pertinente.
- Mejorar la capacidad de la Oficina para liderar, coordinar, gestionar y dar seguimiento a la respuesta a emergencias, con un gran énfasis en la continuidad del funcionamiento óptimo de los centros de operaciones de emergencia de la OPS y en la capacidad para establecer y operar sistemas de gestión de incidentes a nivel nacional, subregional y regional. La Oficina trabajará para fortalecer el modelo institucional de gestión de incidentes a fin de que pueda funcionar de manera sostenida durante emergencias de salud pública a largo plazo. Se hará un esfuerzo para fortalecer la capacidad de respuesta de la OPS en todos los niveles funcionales, incluidos los mecanismos de respuesta con capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda, como el equipo regional de respuesta de salud y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, así como los sistemas de gestión y respuesta frente a emergencias, a fin de que la OMS pueda desempeñar funciones críticas en las emergencias humanitarias. La Oficina también asegurará que haya políticas, procesos y mecanismos pertinentes con el propósito de garantizar que se cuente con apoyo y servicios de logística para las operaciones esenciales, y se distribuyan insumos de emergencia a los puntos de servicio dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados.

- Proporcionar apoyo técnico y operativo oportuno, eficaz y eficiente a los países a fin de que la población afectada por una emergencia tenga acceso a un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas. Esto incluye, entre otras medidas, establecer sistemas integrales de gestión de incidentes y coordinar a los asociados en situaciones de emergencia de salud sobre el terreno dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados. También implica elaborar y aplicar una respuesta estratégica y un plan de operaciones conjunto, y prestar apoyo operativo y servicios críticos especializados de logística para la salud, según sea necesario (entre ellos vehículos, alojamiento, instalaciones, seguridad, tecnología de la información y las comunicaciones, y gestión eficaz de la cadena de suministros). Se prestará asistencia técnica para elaborar directrices estratégicas y procedimientos operativos estandarizados basados en las necesidades de salud pública en evolución, para todas las emergencias clasificadas y prolongadas.
- Brindar apoyo a los países para que aumenten la resiliencia de los sistemas de salud en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos, y reducir los riesgos que representan las emergencias de salud para la población afectada. La Oficina trabajará con los asociados para mitigar los efectos de las emergencias prolongadas y los trastornos persistentes en los sistemas de salud en entornos de ese tipo, al mejorar el acceso a servicios de salud sostenibles y de buena calidad mediante la ampliación de los servicios de atención primaria. La Oficina también contribuirá en la elaboración de planes de respuesta humanitaria para los países que atraviesen una emergencia humanitaria prolongada y fortalecerá la ejecución de operaciones de emergencia que salvan vidas o ayudan a las personas a subsistir, al tiempo que seguirá brindando enfoques que tengan en cuenta la equidad y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género y la inclusión de las personas con discapacidad.

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

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto
<b>Fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de los países para impulsar la equidad y la igualdad étnica y de género en la salud, en un marco de derechos humanos</b>	\$7.800.000
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>	
<b>26.1.</b> Promoción y seguimiento de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en toda la labor de la Oficina	<b>Indicador RIM 26.1.a.</b> Número de resultados intermedios en los que la Oficina ha incorporado medidas o adoptado enfoques que impulsan la equidad, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos
	<b>Indicador RIM 26.1.b.</b> Mecanismos implantados para facilitar los avances hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la Oficina, así como para darles seguimiento
<b>26.2.</b> Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y estrategias a fin de avanzar hacia la equidad en la salud	<b>Indicador RIM 26.2.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y estrategias para avanzar hacia la equidad en la salud

26.3. Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de avanzar hacia la igualdad de género en la salud	<b>Indicador RIM 26.3.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para avanzar hacia la igualdad de género en la salud
26.4. Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de avanzar hacia la igualdad étnica en la salud	<b>Indicador RIM 26.4.a.</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para avanzar hacia la igualdad étnica en la salud
26.5. Países y territorios habilitados para establecer y aplicar políticas, planes o leyes relacionados con la salud a fin de avanzar hacia el logro del derecho a la salud y otros derechos relacionados con la salud	<b>Indicador RIM 26.5.a.</b> Número de países y territorios que usan normas y estándares de derechos humanos en la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y leyes relacionados con la salud
26.6. Países y territorios habilitados para establecer mecanismos formales de rendición de cuentas a fin de avanzar hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos	<b>Indicador RIM 26.6.a.</b> Número de países y territorios que establecen mecanismos formales de rendición de cuentas de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Trabajar con los países y territorios para integrar consideraciones de equidad, género, etnicidad y derechos humanos en sus programas de salud, aplicando las enseñanzas adquiridas desde el inicio de la pandemia de COVID-19.
- Fortalecer el liderazgo del sector de la salud para incorporar la equidad en la salud en la asignación de prioridades en los niveles decisorios más altos del sector de la salud. Proporcionar apoyo técnico para llevar a cabo tareas de seguimiento y evaluación basadas en la evidencia y centradas en la equidad, teniendo en cuenta la dimensión de género y las características culturales, y que respeten los derechos humanos. Evaluar los obstáculos jurídicos, normativos y programáticos que refuerzan los obstáculos culturales y de género para la salud.
- Abogar a nivel político y programático por: *a)* marcos normativos y de política que promuevan la equidad y la igualdad en la salud, con los derechos humanos en primer plano; *b)* la institucionalización de estructuras de gobernanza inclusiva y transparente con la participación social enérgica y efectiva de todos los grupos pertinentes en todos los niveles; *c)* la creación de entornos propicios para una amplia colaboración intersectorial; *d)* la asignación adecuada y sostenible de recursos humanos y financieros para la equidad en la salud; y *e)* una mayor recopilación de datos desglosados por sexo, edad, ingresos, raza, origen étnico y otras variables que permitan el análisis de subgrupos, especialmente los grupos vulnerables.
- Fortalecer la capacidad institucional de la Organización para impulsar mejoras en la vida y el bienestar de las personas que se quedan atrás, con el objetivo de subsanar las brechas creadas por las desigualdades étnicas y de género, las violaciones de los derechos humanos y las inequidades en la salud.
- Ampliar la colaboración en alianzas, en particular con la sociedad civil y con otros organismos de las Naciones Unidas, para buscar soluciones que promuevan enfoques de la salud que sean equitativos y sensibles a las cuestiones culturales y de género, en un marco de derechos humanos.

**Resultado intermedio 27: Liderazgo y gobernanza**

<b>Resultado intermedio</b>	<b>Proyecto de presupuesto</b>
<b>Fortalecimiento de la función de liderazgo, gobernanza y promoción de la causa de la Oficina Sanitaria Panamericana</b>	\$81.400.000
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>	
27.1. Mejora del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 e impulsar su impacto en la salud a nivel de país, de conformidad con la ASSA2030	<b>Indicador RIM 27.1.a.</b> Número de países y territorios con una estrategia actual de cooperación con el país
	<b>Indicador RIM 27.1.b.</b> Número de países y territorios donde la Oficina ha contribuido de manera directa a la elaboración o revisión de políticas, estrategias o regulaciones para abordar temas de salud pública
27.2. La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación	<b>Indicador RIM 27.2.a.</b> Proporción de riesgos institucionales para los cuales se han aprobado planes de mitigación
	<b>Indicador RIM 27.2.b.</b> Proporción de asignaciones previstas en el plan de trabajo de auditoría interna que han sido terminadas
	<b>Indicador RIM 27.2.c.</b> Tiempo que lleva abordar problemas de fraude y corrupción, y faltas de conducta del personal
	<b>Indicador RIM 27.2.d.</b> Proporción del personal que cree que la OPS es una organización con integridad institucional y que mantiene una sólida cultura de ética
	<b>Indicador RIM 27.2.e.</b> Gasto en evaluación como proporción del gasto total de la OPS
27.3. Asignación de recursos para las prioridades estratégicas de una manera previsible, adecuada y flexible por medio de asociaciones fortalecidas	<b>Indicador RIM 27.3.a.</b> Proporción de resultados intermedios de prioridad “alta” (nivel 1) que han recibido más de 90% del financiamiento a fines del bienio
	<b>Indicador RIM 27.3.b.</b> Número de resultados intermedios de tipo técnico con al menos 50% de su tope presupuestario que no es flexible financiado con contribuciones voluntarias
27.4. Consolidación del marco de la OPS de gestión basada en los resultados, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas de la planificación institucional, el seguimiento y la evaluación del desempeño, y la respuesta a las prioridades de los países	<b>Indicador RIM 27.4.a.</b> Proporción de países y territorios donde los indicadores de los resultados intermedios e inmediatos se evalúan junto con las autoridades nacionales de salud
	<b>Indicador RIM 27.4.b.</b> Porcentaje de las recomendaciones emanadas del seguimiento y la evaluación del desempeño que se cumplen durante el bienio

<p><b>27.5.</b> Fortalecimiento de la cultura institucional de la OPS y del compromiso del personal mediante la mejora de las estrategias de información, la comunicación interna eficaz y el respeto en el lugar de trabajo</p>	<p><b>Indicador RIM 27.5.a.</b> Puntaje general de la OPS en la encuesta sobre compromiso del personal</p>
<p><b>Intervenciones clave</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el compromiso estratégico y la colaboración con los Estados Miembros y los asociados para mantener la salud en la agenda política, recuperarse de la pandemia y avanzar en la salud a nivel nacional, subregional y regional. Con este fin, la Oficina fortalecerá la presencia en los países, la participación multisectorial, los enfoques innovadores, la diplomacia sanitaria, los enfoques subregionales, la cooperación entre países para el desarrollo de la salud y la cooperación triangular y Sur-Sur.</li> <li>• Fortalecer la gobernanza de la OPS con el apoyo a la realización de negociaciones intergubernamentales eficaces entre los Estados Miembros, la ampliación del intercambio de información y el examen del modelo operativo de la Organización en el contexto posterior a la COVID-19. También se procurará diversificar el modelo de financiamiento de la Organización con el objetivo de que sea apto para su fin, aprovechando las estrategias exitosas empleadas durante la pandemia.</li> <li>• Aumentar la eficacia y el impacto de la misión de la OPS y su visibilidad mediante el fortalecimiento de su capacidad de comunicación. Con este fin, es necesario dar seguimiento a las comunicaciones internas y externas, y evaluarlas. Además, llevar a cabo comunicaciones públicas proactivas para construir una agenda regional en torno al fortalecimiento de los sistemas de salud y la preparación en la Región de las Américas, aprovechando las enseñanzas de la pandemia de COVID-19.</li> <li>• Promover y hacer cumplir el comportamiento ético y una cultura de cumplimiento, transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles de la Organización, al tiempo que se consolida aún más el enfoque de gestión basada en resultados. La Oficina definirá un marco de rendición de cuentas para reunir las tres líneas de defensa en un marco conceptual general, en el cual se describirá la interacción de los distintos elementos. Intensificar los esfuerzos para aplicar la política de tolerancia cero con respecto a cualquier forma de acoso sexual, explotación o abuso de los empleados de la Organización y las poblaciones a las que presta servicios.</li> <li>• Abordar los riesgos prioritarios mediante un enfoque de priorización basado en el riesgo y continuar los esfuerzos para promover una cultura de gestión eficaz del riesgo, junto con exámenes y documentación más periódicos de los riesgos operativos a nivel de país. Continuar el seguimiento y asegurar la eficacia de la evaluación acelerada de riesgos de las contribuciones voluntarias para emergencias.</li> <li>• Aplicar la política de evaluación de la OPS mediante la promoción de un entorno propicio para su gobernanza e implementación, el aumento de la capacidad y el fortalecimiento de la red de evaluación de la OPS, la realización de evaluaciones institucionales y el fomento del uso efectivo de las evaluaciones.</li> </ul>	

**Resultado intermedio 28: Gestión y administración**

Resultado intermedio	Proyecto de presupuesto
<b>Uso cada vez más transparente y eficiente de los fondos, con una mejor gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos por la Oficina Sanitaria Panamericana</b>	\$98.500.000
<b>Resultados inmediatos (RIM)</b>	
<b>28.1.</b> Prácticas financieras y supervisión sólidas gestionadas por medio de un marco de controles internos eficaz y eficiente	<b>Indicador RIM 28.1.a.</b> Dictamen de auditoría sin reservas emitido en cada ejercicio económico
<b>28.2.</b> Gestión y desarrollo eficaces y eficientes de los recursos humanos con el fin de atraer, reclutar y retener el talento para una ejecución programática eficaz	<b>Indicador RIM 28.2.a.</b> Porcentaje de puestos vacantes que se llenan durante el bienio dentro de los plazos establecidos
<b>28.3.</b> Plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores y seguros, en consonancia con las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones durante las emergencias de salud	<b>Indicador RIM 28.3.a.</b> Porcentaje de entidades de la Oficina que almacenan todos sus documentos y datos en plataformas institucionales seguras en la nube
<b>28.4.</b> Entorno seguro, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costo-eficaces y una cadena de suministros receptiva, incluido el deber de cuidado	<b>Indicador RIM 28.4.a.</b> Porcentaje de vacunas e insumos solicitados que se entregan a los Estados Miembros en el plazo previsto
<b>Intervenciones clave</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo exámenes exhaustivos y mejorar los procedimientos y los instrumentos de gestión, incluidos los utilizados durante las emergencias, guiados por las enseñanzas obtenidas en la pandemia de COVID-19. Reforzar la capacidad de la Organización para desplegar personal especializado en la respuesta a emergencias.</li> <li>• Promover una mayor eficiencia, transparencia y agilidad en los procesos y las funciones gerenciales y administrativos a fin de responder con prontitud y eficacia a las necesidades de los Estados Miembros. Trabajar para lograr una mayor utilización del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), una mayor automatización de los procesos administrativos y un mayor uso del centro de servicios compartidos de la OPS para optimizar la prestación de funciones administrativas a nivel de las representaciones de la OPS/OMS.</li> <li>• Asegurar la aplicación sistemática de la <i>Estrategia de la OPS para el personal 2.0</i> a fin de atraer, retener y motivar el mejor talento, y de mantener al mismo tiempo un entorno laboral amigable y respetuoso, con una mayor equidad de género. Fortalecer la planificación estratégica del personal para que los recursos humanos concuerden con los objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2020-2025.</li> <li>• Continuar aplicando y promoviendo modalidades híbridas de trabajo para facilitar la prestación de la cooperación técnica y las operaciones, sobre la base de las enseñanzas de la pandemia y la experiencia de bienios anteriores. Promover el teletrabajo en toda la Organización a fin de lograr eficiencias administrativas, promover el bienestar y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, facilitar la continuidad de las operaciones, y respaldar la contratación y la retención de personal altamente calificado.</li> </ul>	

- Promover la plena utilización de los sistemas institucionales en la nube y aptos para la telefonía móvil, incluida la actualización sistemática de la infraestructura y el equipo necesarios, y la capacitación de los usuarios que sea accesible y fácil de aplicar para aumentar la eficiencia y la innovación.
- Mejorar la seguridad, la protección y la eficiencia de las instalaciones de la Oficina mediante la aplicación del Plan Maestro de Inversiones de Capital.

- - -