

**NOVENA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 18 al 20 de marzo del 2015

Punto 3.1 del orden del día provisional

SPBA9/2
26 de febrero del 2015
Original: inglés

**ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2016-2017**

Nota introductoria para el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

1. Este esquema del Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2016-2017 se presenta al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en su novena sesión, para que lo examine y proporcione orientación. La presentación de este esquema al Subcomité constituye la primera consulta con los Estados Miembros en el proceso de elaboración del Programa y Presupuesto correspondiente al bienio 2016-2017. En el proceso de consulta posterior participarán las autoridades nacionales de salud a nivel de país, se presentará una versión preliminar completa al Comité Ejecutivo en su 156.^a sesión para que la examine y formule recomendaciones, y se presentará la propuesta definitiva al 54.^o Consejo Directivo para su aprobación.

2. El Programa y Presupuesto 2016-2017 es el segundo documento de este tipo que se elabora en el marco del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en el cual se establece la orientación estratégica para la Organización, incluidas sus prioridades fundamentales en materia de liderazgo. El Programa y Presupuesto se encuadra en el marco programático y la cadena de resultados del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el Duodécimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las metas a nivel de impacto, los resultados intermedios con sus indicadores, líneas de base y metas, las categorías y las áreas programáticas son los mismos que se presentan en el Plan Estratégico 2014-2019 y servirán de base para el Programa y Presupuesto 2016-2017. Los resultados inmediatos bienales, con sus respectivos indicadores, líneas de base y metas, así como una estimación de los recursos necesarios, se definirán durante la elaboración del Programa y Presupuesto.

3. El Programa y Presupuesto 2016-2017 se elaborará a partir del Programa y Presupuesto aprobado para el 2014-2015. Se hará un proceso de planificación de abajo arriba, con consultas con las autoridades nacionales para determinar las prioridades y necesidades de los países. Se prestará especial atención a las medidas surgidas de la planificación de abajo arriba para abordar las necesidades especiales de los países clave

(Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname). A nivel regional, las redes de categorías y áreas programáticas procurarán que las prioridades a nivel de país coincidan con los compromisos de alcance regional y mundial, y las consolidarán en resultados inmediatos propuestos para cada área programática, con una estimación de los recursos necesarios para obtenerlos.

4. A pesar de que los recursos necesarios se estimarán en un proceso de abajo arriba de determinación del costo de los resultados inmediatos bienales, se están considerando tres escenarios para el presupuesto general. El primero es que el crecimiento nominal será cero, es decir que no habrá ningún cambio en la cifra de \$563 millones¹ del Programa y Presupuesto 2014-1015 para programas básicos. En este escenario habrá que absorber aumentos de costos, concentrarse más en los programas prioritarios y posiblemente discontinuar gradualmente aquellos programas que no puedan mantenerse eficazmente. El segundo escenario consiste en un aumento de 5%, lo que elevaría el Programa y Presupuesto para los programas básicos a \$592 millones. El último escenario consiste en un aumento de 8%, con un presupuesto de \$608 millones en total para los programas básicos. Si bien ninguno de los dos últimos escenarios compensarán plenamente la inflación, permitirán a la Oficina responder a las prioridades y los mandatos actuales, nuevos y emergentes, manteniendo la disciplina fiscal.

5. Por ejemplo, un aumento del presupuesto permitiría a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) responder más eficazmente a los compromisos regionales y mundiales como el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R1); la salud en todas las políticas (resolución CD53.R2); los objetivos de desarrollo del milenio de poner fin a las muertes evitables de madres, recién nacidos y niños; las metas relacionadas con la salud que se incluirán en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015; planes de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en respuesta a la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas; la futura estrategia y plan de acción regionales para abordar la violencia contra la mujer que se están elaborando en colaboración con los Estados Miembros; el fortalecimiento de la capacidad de preparación, vigilancia y respuesta de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) a fin de abordar los puntos débiles de los sistemas de salud que salieron a la luz con el brote de la enfermedad por el virus del Ébola y las amenazas persistentes y emergentes, como el chikunguña, manteniendo al mismo tiempo el ritmo de los avances hacia la eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.

6. La Oficina presentará un análisis presupuestario y programático detallado de los tres escenarios considerados en la sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración. Basándose en esta información, los Miembros del Subcomité recomendarán el escenario para el cual la Oficina elaborará un proyecto completo de Programa y Presupuesto que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo.

¹ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

7. El proyecto de Programa y Presupuesto 2016-2017 se presentará como un presupuesto integrado que representa todos los recursos necesarios, independientemente de las fuentes de financiamiento. Aunque esa no haya sido la práctica en el pasado, la presentación de un presupuesto integrado hará que la OPS esté en consonancia con las importantes reformas de la gestión llevadas a cabo en la OMS, comenzando con el presupuesto por programas de la OMS 2014-2015.

8. Con un presupuesto integrado, los Estados Miembros aprobarán el Programa y Presupuesto de la OPS en su totalidad, en lugar de asignar solo la parte del presupuesto ordinario, que representa aproximadamente la mitad del presupuesto general. De esta manera, los Estados Miembros tendrán un papel más protagónico en el Programa y el Presupuesto y en todos sus resultados, y la Oficina tendrá más flexibilidad para asignar recursos a programas prioritarios en la ejecución del Programa y Presupuesto. El presupuesto propuesto se financiará con las contribuciones de los Estados Miembros, los ingresos varios presupuestados, las contribuciones voluntarias y los fondos asignados por la OMS a la Región de las Américas; y todo aumento del presupuesto se prorrateará entre estas fuentes de financiamiento en distintas proporciones.

9. Asimismo, la presentación de un presupuesto integrado facilitará la consolidación de la gestión basada en los resultados en la Organización. La presupuestación se centrará en el cálculo de los costos necesarios para la obtención de los resultados bienales en cada nivel de la Organización. Los costos estimados se consolidarán a nivel institucional a fin de obtener el total de los recursos necesarios. Las cifras resultantes proporcionarán una idea de los recursos que se necesitarán en todas las dimensiones programáticas e institucionales, servirán de sustento para las asignaciones posteriores de recursos financieros y guiarán los esfuerzos de movilización de recursos para cubrir las brechas de financiamiento.

10. La *Política del presupuesto de la OPS* (2012), una política de alcance regional que asigna las consignaciones del presupuesto ordinario, se aplicará a fin de orientar la asignación de todos los fondos en consonancia con el presupuesto integrado. Las modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS para incluir el concepto de un presupuesto integrado se presentarán a la consideración del Subcomité en otro punto del orden del día.

Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

11. Se invita al Subcomité a examinar el esquema del anteproyecto de Programa Propuesto y Presupuesto 2016-2017 y a proporcionar orientación para la formulación del proyecto de Programa y Presupuesto completo, incluido el escenario presupuestario y programático recomendado.

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

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

Marzo del 2015

Panorama general

1. El Programa y Presupuesto 2016-2017 es el segundo que se elaborará y ejecutará en el marco del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En el Plan se describe ampliamente el contexto socioeconómico de la Región, incluidas las mejoras de los resultados en materia de salud en los países, las brechas en la consecución de las metas recomendadas con respecto a los resultados en materia de salud y los problemas de salud pública prevalentes y emergentes. En el Plan Estratégico también se describe la organización del trabajo de la OPS en seis categorías y treinta áreas programáticas (cinco por categoría).
2. El Grupo de Trabajo de los Países, establecido por el Comité Ejecutivo en su 153.^a sesión e integrado por 12 Estados Miembros,¹ concluyó la tarea de refinar los resultados del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y compilar el primer compendio de indicadores para ayudar a medir el logro de los resultados. Las mejoras del Plan Estratégico 2014-2019 fueron aprobadas por el 53.^o Consejo Directivo en octubre del 2014. El proceso de elaboración del Programa y Presupuesto 2016-2017 se centrará en la formulación de resultados inmediatos y sus indicadores, con líneas de base y metas bienales, así como en la indicación de las áreas prioritarias para el bienio y el cálculo de los recursos necesarios por área programática y categoría sobre la base de los aportes de los niveles de país, subregional y regional de la Organización.
3. El proceso de elaboración del Programa y Presupuesto 2016-2017 será consultivo e iterativo, combinando el enfoque de abajo arriba guiado por las prioridades regionales y los compromisos institucionales. Las representaciones de la OPS/OMS trabajarán con las autoridades nacionales de salud a fin de priorizar el trabajo que deba hacerse y los recursos necesarios durante el bienio a nivel de país. Las entidades de la Oficina a nivel regional y subregional determinarán el trabajo que deba hacerse en esos niveles y coordinarán con las representaciones la definición del trabajo que vaya a realizarse de manera conjunta en los países. A nivel regional, los equipos técnicos (organizados en redes de categorías y áreas programáticas) examinarán y evaluarán los aportes a fin de velar por la congruencia, armonización, factibilidad y pertinencia para las prioridades regionales y a nivel de país. El resultado de este proceso será un programa y presupuesto elaborado conjuntamente con los Estados Miembros que cuente con su compromiso y el de todos los niveles de la Oficina en lo que respecta a su ejecución.
4. La dotación presupuestaria se basará en los recursos financieros necesarios por todos los niveles de la Oficina para colaborar con los Estados Miembros en la consecución de los resultados inmediatos definidos para el bienio.
5. El Programa y Presupuesto 2016-2017 se está elaborando en un momento en que los países de la Región están preparándose para la posibilidad de la introducción de la enfermedad por el virus del Ébola en el continente americano, al mismo tiempo que

¹ Bahamas, Brasil (presidente), Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador (copresidente), Estados Unidos de América, Jamaica, México, Paraguay y Perú.

continúan afrontando otras epidemias regionales (como el chikunguña), trabajando para proteger los logros en lo que respecta a los resultados en materia de salud y avanzando en áreas prioritarias tales como la salud materna, las ENT y sus factores de riesgo, la salud mental, la violencia y la prevención de los traumatismos, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y el Reglamento Sanitario Internacional. Los preparativos de alerta y respuesta ante las epidemias ofrecen la posibilidad de fortalecer los sistemas y servicios de salud de los países, pero también requieren recursos adicionales y el apoyo de la OPS.

Marco de gestión basada en los resultados

6. En el bienio 2016-2017, la OPS continuará afianzando su marco de gestión basada en los resultados para la planificación, programación y presupuestación. En la figura 1 se muestra la cadena de resultados aprobada para la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019, así como los programas y presupuestos conexos. Este marco concuerda con el marco de la OMS presentado en el Duodécimo Programa General de Trabajo y en los presupuestos por programas pertinentes.

Figura 1. Marco de gestión basada en los resultados

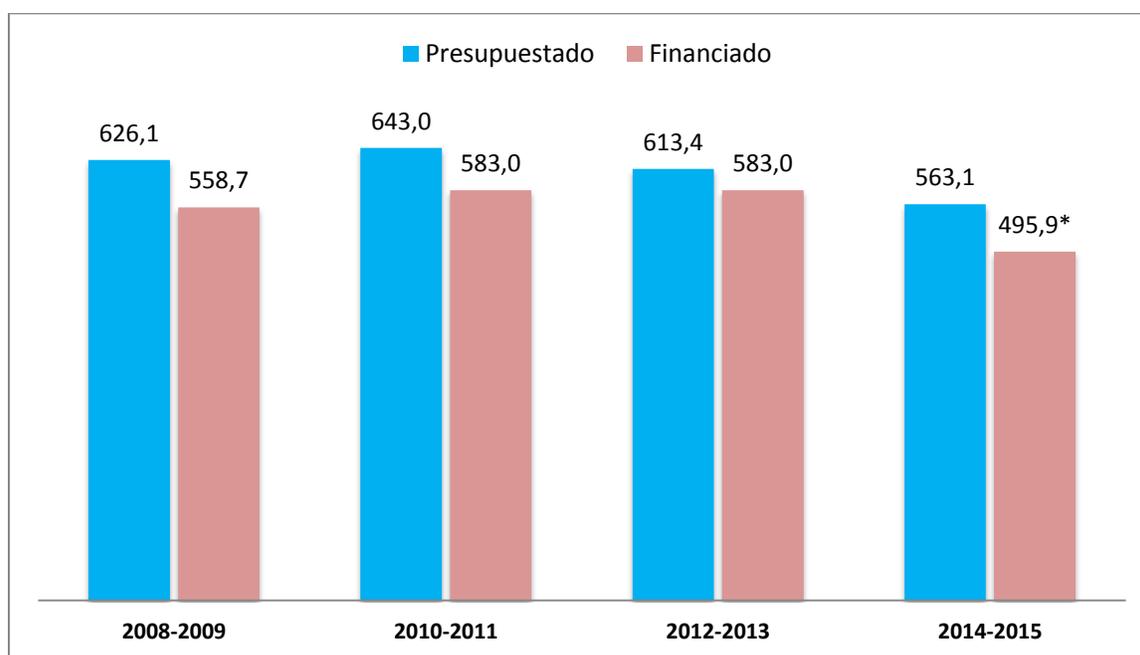


Recursos financieros necesarios

7. El cálculo de los recursos financieros necesarios para el bienio 2016-2017 se hará en un proceso de abajo arriba para determinar el costo de los resultados bienales. Los recursos estimados se agruparán por dimensión programática e institucional. En el Programa y Presupuesto 2016-2017 habrá tres segmentos: programas básicos, respuesta a brotes y crisis, y contribuciones voluntarias nacionales, tal como se explica a continuación y se muestra en el cuadro 1.

8. **Programas básicos:** se basará en el análisis de los escenarios presupuestarios y programáticos. La información que consta a continuación se presenta en forma de datos de períodos anteriores que se tendrán en cuenta en la preparación del proyecto completo de Programa y Presupuesto 2016-2017. En la figura 2 se muestran las tendencias presupuestarias para los programas básicos a lo largo del tiempo, con un presupuesto promedio de \$611,4 millones en los cuatro últimos bienios. A diciembre del 2014 (mitad del período del Programa y Presupuesto 2014-2015), el financiamiento era de \$495,9 millones (como se muestra en la figura 2). Sobre la base de esta cifra, es posible que el Programa y Presupuesto esté plenamente financiado a fines del bienio.

**Figura 2. Financiamiento del Programa y Presupuesto: programas básicos
(en millones de dólares de Estados Unidos)**



* Al 31 de diciembre del 2014.

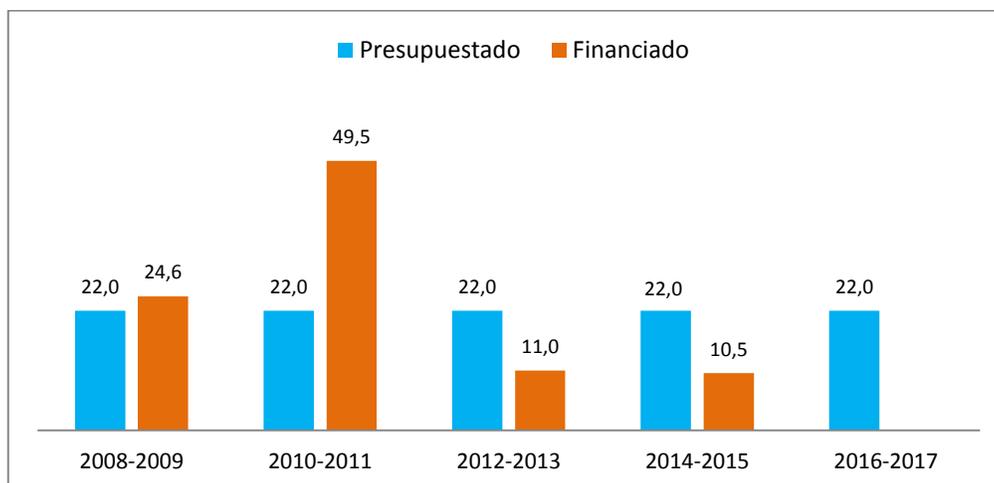
9. Las asignaciones presupuestarias por área programática y categoría para el 2016-2017 se basarán en una determinación de los costos, realizada de abajo arriba, de los resultados inmediatos y las prioridades, tal como se definen en el Plan Estratégico en

el marco de la dotación presupuestaria general propuesta. Esto podría dar lugar a la necesidad de ajustar la asignación entre categorías. Por ejemplo, la categoría 2 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo) y la categoría 5 (preparación, vigilancia y respuesta) tienen actualmente la proporción más baja de la asignación presupuestaria, que deberá aumentarse en el bienio 2016-2017, en vista de su prioridad y perfil en el Plan Estratégico. Por otro lado, la categoría 6 (servicios corporativos y funciones habilitadoras), que tiene actualmente la proporción más alta del presupuesto, posiblemente deba reducirse para que puedan reasignarse recursos del presupuesto a las categorías técnicas, en consonancia con la acción continua de la Oficina para aumentar la eficiencia y eficacia de tales servicios y funciones en la medida de lo posible. Este análisis se efectuará durante el proceso de estimación de los recursos necesarios de abajo arriba.

10. Los recursos necesarios estarán asociados a dimensiones programáticas, funcionales e institucionales. Por ejemplo, toda entidad institucional, como una representación, forma parte tanto de una dimensión institucional como de una dimensión funcional. El presupuesto se asignará a una representación por categoría programática o por área programática para lograr los resultados acordados. La vinculación de los resultados a lograrse, los recursos necesarios y la responsabilidad por la obtención de esos resultados es esencial para la gestión basada en los resultados, incluidas la rendición de cuentas y la transparencia.

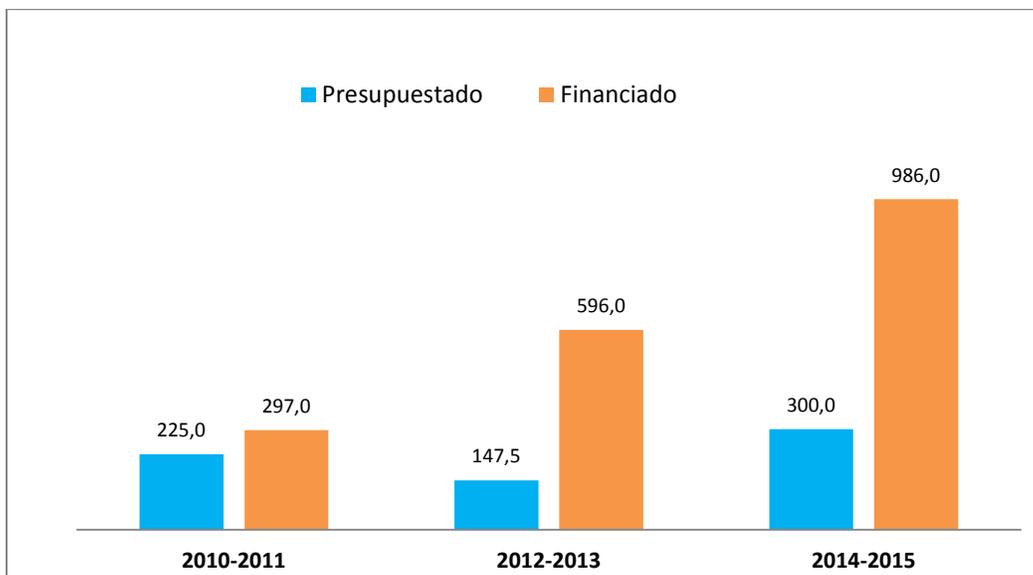
11. **Respuesta a brotes y crisis:** este segmento corresponde a la respuesta a brotes epidémicos y situaciones de crisis provocadas por desastres naturales o catástrofes, que no forma parte de los programas básicos del Programa y Presupuesto. Los recursos necesarios para este segmento dependen de los eventos que sucedan y no pueden calcularse de manera realista con antelación. No obstante, la Organización mantiene una suma estimada constante de \$22,0 millones por bienio para este fin, y esa misma cantidad se propondrá para el período presupuestario 2016-2017 (véase la figura 3).

Figura 3. Tendencias del Programa y Presupuesto: respuesta a brotes y crisis (en millones de dólares de Estados Unidos)



12. **Contribuciones voluntarias nacionales:** este segmento está fuera del Programa y Presupuesto, por lo se lo incluye aquí a fines informativos, e indica los recursos necesarios para programas y actividades nacionales de salud que los gobiernos de los Estados Miembros financiarán dentro de su territorio. Más de una docena de gobiernos de la Región están efectuando contribuciones voluntarias nacionales a la Oficina para abordar de manera conjunta prioridades nacionales en materia de salud pública. La cifra presupuestada para el 2014-2015, de \$300 millones, es muy inferior a los casi \$1000 millones recibidos en el bienio, debido en gran medida al proyecto *Mais Médicos* en Brasil. Las contribuciones voluntarias nacionales de Colombia también han aumentado en años recientes. Los recursos necesarios para el segmento de contribuciones voluntarias nacionales para el 2016-2017 se determinarán durante el proceso de planificación con los países. En la figura 4 se muestran las tendencias de las cantidades presupuestadas y los fondos recibidos para el segmento de contribuciones voluntarias nacionales desde el 2010-2011.

**Figura 4. Tendencias de las contribuciones voluntarias nacionales
(en millones de dólares de Estados Unidos)**



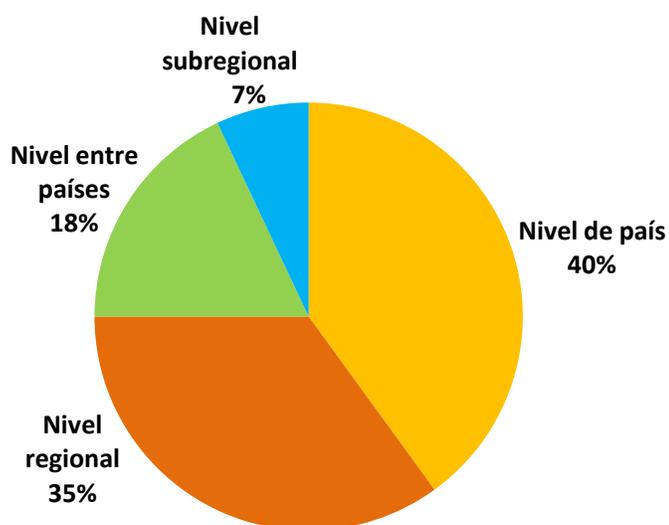
**Cuadro 1. Recursos necesarios propuestos por segmento del presupuesto
(en millones de dólares de Estados Unidos)**

Segmento del presupuesto	Presupuesto aprobado 2014-2015	Presupuesto propuesto 2016-2017	Aumento (disminución)
Programas básicos	563,1		
Respuesta a brotes y crisis	22,0		
Contribuciones voluntarias nacionales	300,0		

Recursos necesarios por nivel funcional

13. La proporción de recursos necesarios por nivel funcional (regional, subregional y de país) se determina de acuerdo con la política regional actual del presupuesto de la OPS. En la actualidad esta política asigna consignaciones del presupuesto ordinario. En un presupuesto integrado, se aplicará la misma proporcionalidad al Programa y Presupuesto completo, de la siguiente manera y como se muestra en la figura 5 a continuación: 40% a los países, 35% a la Región, 18% a la colaboración entre los países y 7% a las subregiones.

**Figura 5. Desglose de los recursos por nivel funcional
de acuerdo con la *Política del presupuesto de la OPS***



**Cuadro 2. Recursos necesarios por categoría y área programática
(en millones de dólares de Estados Unidos)**

Categoría o área programática	Presupuesto aprobado 2014-2015	Presupuesto propuesto 2016-2017	Aumento (disminución)
1. Enfermedades transmisibles	86,8		
1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	15,7		
1.2 Tuberculosis	3,9		
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	7,5		
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	11,5		
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	48,2		
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	48,3		
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	21,0		
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	3,3		
2.3 Violencia y traumatismos	7,6		
2.4 Discapacidades y rehabilitación	2,2		
2.5 Nutrición	14,3		
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	80,8		
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	42,7		
3.2 Envejecimiento y salud	1,7		
3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	8,6		
3.4 Determinantes sociales de la salud	11,6		
3.5 Salud y medioambiente	16,2		
4. Sistemas de salud	97,5		
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	11,9		
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	13,6		
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	22,9		
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	32,9		
4.5 Recursos humanos para la salud	16,2		

Categoría o área programática	Presupuesto aprobado 2014-2015	Presupuesto propuesto 2016-2017	Aumento (disminución)
5. Preparación, vigilancia y respuesta	46,4		
5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	9,9		
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas	8,0		
5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	19,0		
5.4 Inocuidad de los alimentos	9,5		
5.5 Respuesta a brotes y crisis	[22,0]		
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras	203,4		
6.1 Liderazgo y gobernanza	58,5		
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	4,8		
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	49,5		
6.4 Gestión y administración	77,4		
6.5 Comunicación estratégica	13,1		
Total general	563,1		

Financiamiento del Programa y Presupuesto

14. Las cifras del presupuesto se presentarán como el total de los recursos financieros que necesitará la Oficina para colaborar con los Estados Miembros en el logro de los resultados inmediatos bienales establecidos en el Programa y Presupuesto 2016-2017. El presupuesto aprobado se financiará con los recursos que se muestran en el cuadro 3. Las cifras correspondientes al 2016-2017 para cada fuente se definirán sobre la base del escenario recomendado y el presupuesto por programas de la OMS aprobado para el 2016-2017.

**Cuadro 3. Fuentes de financiamiento para el Programa y Presupuesto
(en millones de dólares de Estados Unidos)**

Fuentes de financiamiento	2014-2015	2016-2017	Aumento (disminución)	Porcentaje de aumento (disminución)
Contribuciones señaladas (neto)	192,4			
Ingresos varios presupuestados	6,0			
Contribuciones voluntarias de la OPS y fondos especiales	199,8			
Asignación de la OMS a la Región de las Américas	164,9			
TOTAL	563,1			

- a) *Contribuciones señaladas* de los Estados Miembros de la OPS, los Estados Participantes y los Miembros Asociados. Las contribuciones brutas actuales

ascienden a \$105,3 millones por año o \$210,6 millones por bienio (incluidos los \$18,2 millones de igualación de impuestos que abonan algunos Estados Miembros).

- b) ***Ingresos varios presupuestados:*** ingresos de la Organización en concepto de inversiones. Los ingresos varios presupuestados ascenderían a \$10,0 millones para el bienio 2016-2017, en comparación con \$6,0 millones en el bienio 2014-2015, de acuerdo con la tendencia actual de los ingresos devengados de las inversiones. Los \$10,0 millones propuestos podrían ajustarse en el proyecto de Programa y Presupuesto que se presentará al Comité Ejecutivo en junio del 2015.
- c) ***Contribuciones voluntarias*** movilizadas por la OPS para ejecutar los programas descritos en el Programa y Presupuesto bienal. Estos fondos se destinan generalmente a programas o proyectos específicos, pero la Oficina trabajará para establecer una reserva de fondos flexibles. El presupuesto de la OPS para las contribuciones voluntarias en el bienio 2014-2015 es de \$199,8 millones.
- d) ***Asignación del presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud*** a la Región de las Américas. Esta fuente de financiamiento incluye contribuciones señaladas y voluntarias, así como fondos especiales de la Organización Mundial de la Salud, que se aprobará en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015. El componente de la OMS del Programa y Presupuesto 2016-2017 es de \$164,9 millones para programas básicos.

CATEGORÍAS Y ÁREAS PROGRAMÁTICAS

15. Las categorías, las áreas programáticas y los resultados intermedios figuran en las secciones siguientes y quedarán tal como se presentaron en el Plan Estratégico. Las secciones sobre los resultados inmediatos, las prioridades para la cooperación técnica y los riesgos y supuestos para todas las categorías están en elaboración, y se incluyen en las páginas siguientes con fines ilustrativos solamente. Estas secciones se actualizarán en la versión del Programa y Presupuesto 2016-2017 que se presentará al Comité Ejecutivo, sobre la base de la planificación de abajo arriba y las consultas con los Estados Miembros.

CATEGORÍA 1: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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

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

Resultado intermedio (RIT)

- 1.1 Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS.

Resultados inmediatos (RIM)

- 1.1.1 Ejecución y seguimiento de la estrategia regional sobre la infección por el VIH y las ITS mediante la cooperación técnica a nivel regional y nacional.
- 1.1.2 Adaptación y ejecución de las normas más actualizadas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH en niños y adultos que integren la infección por el VIH con otros programas de salud y reduzcan las inequidades.
- 1.1.3 Facilitación de la formulación, aplicación y seguimiento de estrategias nacionales para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.
- 1.1.4 Actualización y ejecución de planes nacionales de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita.

Prioridades para la cooperación técnica

- 1.1.A Llevar a la práctica estrategias relacionadas con la infección por el VIH alineadas con las siguientes cuatro actividades fundamentales: *a)* fortalecer y ampliar los programas de tratamiento; *b)* eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita; *c)* abogar por la formulación de políticas y el establecimiento de prioridades y fortalecer la extensión a las poblaciones clave; y *d)* fortalecer los sistemas de información de salud, y el análisis y la difusión de información.
- 1.1.B Brindar apoyo a los países en la formulación y la actualización de los planes estratégicos nacionales y de las directrices para la prevención y el manejo de las ITS.
- 1.1.C Brindar apoyo a los países en la elaboración de planes nacionales integrales para la prevención y el control de las hepatitis virales, haciendo hincapié en el seguimiento y la vigilancia.

1.2 Tuberculosis

Resultado intermedio (RIT)

- 1.2 Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito.

Resultados inmediatos (RIM)

- 1.2.1 Países habilitados para adoptar nuevos enfoques y medios de diagnóstico para fortalecer el diagnóstico de la tuberculosis.
- 1.2.2 Recomendaciones de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad en los países de diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente.
- 1.2.3 Recomendaciones de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad en los países de diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con coinfección por el VIH y la tuberculosis.

Prioridades para la cooperación técnica

- 1.2.A Mejorar la capacidad del país en el uso de medios de diagnóstico rápido de la tuberculosis, la aplicación de mejores prácticas de laboratorio, la atención de pacientes con tuberculosis multirresistente y el manejo comunitario integrado.
- 1.2.B Fortalecer los sistemas de vigilancia y mejorar el acceso a medicamentos de primera y segunda línea, de buena calidad.
- 1.2.C Adaptar al contexto nacional las políticas y las directrices técnicas emergentes en relación con la tuberculosis.

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

Resultado intermedio (RIT)

- 1.3 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Resultados inmediatos (RIM)

- 1.3.1 Países habilitados para ejecutar planes estratégicos contra la malaria, con énfasis en mejores pruebas de diagnóstico y tratamiento, eficacia terapéutica, y seguimiento y vigilancia.
- 1.3.2 Recomendaciones actualizadas sobre políticas y directrices estratégicas y técnicas con respecto al control de vectores, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento antimalárico, el manejo integrado de los cuadros febriles, la vigilancia, la detección epidémica y la respuesta.
- 1.3.3 Aplicación de la nueva clasificación del dengue de la OPS/OMS para mejorar el diagnóstico y el tratamiento en el marco de la estrategia integrada de manejo del dengue y la estrategia mundial de la OMS para el período 2012-2020.
- 1.3.4 Aplicación de la estrategia y el plan de acción para la prevención, el control y la atención médica de la enfermedad de Chagas.
- 1.3.5 Países endémicos habilitados para fortalecer la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por *Trypanosoma cruzi*.

Prioridades para la cooperación técnica

- 1.3.A Redoblar los esfuerzos para prevenir, controlar o eliminar la malaria donde sea endémica y prevenir la reintroducción en las zonas sin malaria.
- 1.3.B Fortalecer la capacidad nacional con respecto a la prevención, la vigilancia integral, la atención del paciente y la detección temprana, los preparativos y el control de brotes en el marco de la estrategia de gestión integrada para la de prevención y el control del dengue (EGI-dengue) y la estrategia mundial de la OMS para el 2012-2020.
- 1.3.C Continuar los esfuerzos para eliminar la enfermedad de Chagas transmitida por vectores y mejorar la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes infectados.

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas**Resultado intermedio (RIT)**

- 1.4 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.

Resultados inmediatos (RIM)

- 1.4.1 Ejecución y seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para reducir las enfermedades infecciosas desatendidas por medio del plan regional de enfermedades infecciosas desatendidas.
- 1.4.2 Países endémicos habilitados para establecer sistemas de vigilancia integrada de la leishmaniasis en la población humana.
- 1.4.3 Ejecución del plan de acción de la OPS/OMS para la eliminación de la lepra.
- 1.4.4 Países habilitados para ejecutar planes de acción para la prevención, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia.
- 1.4.5 Países habilitados para ejecutar planes de acción para el fortalecimiento de los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas.

Prioridades para la cooperación técnica

- 1.4.A Ampliar el manejo preventivo, innovador e intensificado de estas enfermedades y aumentar el acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
- 1.4.B Fortalecer la capacidad nacional de vigilancia de enfermedades y el seguimiento oportuno del progreso hacia certificación o verificación de la eliminación de ciertas enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
- 1.4.C Ejecutar estrategias adecuadas para la prevención, el control y la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro.
- 1.4.D Establecer o fortalecer los mecanismos intersectoriales de coordinación para controlar los riesgos zoonóticos, con énfasis especial en las poblaciones marginadas e indígenas.

1.4 Enfermedades prevenibles mediante vacunación**Resultado intermedio (RIT)**

- 1.5 Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Resultados inmediatos (RIM)

- 1.5.1 Ejecución del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas como parte del Decenio de Colaboración en materia de Vacunas a fin de alcanzar a las poblaciones sin vacunar o insuficientemente vacunadas.
- 1.5.2 Ejecución del *Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas*.
- 1.5.3 Países capacitados para generar evidencia sobre la introducción de vacunas nuevas.
- 1.5.4 Mantenimiento de sistemas regionales de vigilancia para el seguimiento de parálisis flácida aguda.
- 1.5.5 Países habilitados para la aplicación de nuevos algoritmos para el aislamiento y la diferenciación intratípica de poliovirus e indicadores de desempeño mejorados.
- 1.5.6 Procesos establecidos para la gestión de riesgos de poliovirus a largo plazo, incluida la contención de todas las reservas de poliovirus y la certificación de la erradicación de la poliomielitis en la Región.

Prioridades para la cooperación técnica

- 1.5.A Fortalecer los programas nacionales de vacunación para mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a servicios de vacunación de buena calidad y lograr una cobertura de >95% en los municipios en riesgo.
- 1.5.B Continuar los esfuerzos para mantener a la Región libre de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia.
- 1.5.C Formar capacidad en los países a fin de generar los datos científicos necesarios para facilitar la toma de decisiones acerca de la introducción de las vacunas nuevas (por ejemplo, vacuna antirrotavírica, vacuna antineumocócica conjugada y vacuna contra el virus de los papilomas humanos), con lo cual se acelerará la reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- 1.5.D Identificar, asegurar y vigilar rigurosamente las colecciones de poliovirus salvaje, destruir las reservas que queden o transferir las colecciones que se encuentren en laboratorios carentes de la seguridad adecuada a un número mínimo de establecimientos que cumplan con normas de bioseguridad y bioinocuidad reconocidas a nivel internacional.

Recursos necesarios por área programática (en dólares de Estados Unidos)

Categoría y área programática		Total
1.1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	
1.2	Tuberculosis	
1.3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	
1.4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	
1.5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación	
<i>Subtotal de la categoría 1</i>		

CATEGORÍA 2: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO

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

2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Resultado intermedio (RIT)

- 2.1 Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Resultados inmediatos (RIM)

- 2.1.1 Países habilitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las ENT y sus factores de riesgo, de conformidad con el plan de acción regional sobre las ENT.
- 2.1.2 Países habilitados para fortalecer las intervenciones, los reglamentos y las directrices basados en la evidencia para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo.
- 2.1.3 Países habilitados para fortalecer sus sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo.
- 2.1.4 Países habilitados para aumentar al porcentaje de personas con hipertensión que toman medicación para disminuir la presión arterial.
- 2.1.5 Países habilitados para aumentar el porcentaje de personas con diabetes que toman medicación para reducir la glucemia.
- 2.1.6 Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).
- 2.1.7 Países habilitados para mejorar la vigilancia de la enfermedad renal crónica.

Prioridades para la cooperación técnica

- 2.1.A Fortalecer las capacidades nacionales para llevar a la práctica políticas, programas y servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, basados en evidencia y que sean costo-eficaces, para la prevención primaria, el tamizaje, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades.
- 2.1.B Mejorar la capacidad de los países para la vigilancia y el seguimiento de las ENT y sus factores de riesgo a fin de brindar apoyo a la presentación de informes sobre el progreso hacia los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT y sus factores de riesgo.

2.2 Salud mental y trastornos debido al consumo de sustancias psicoactivas

Resultado intermedio (RIT)

- 2.2 Aumento de la cobertura de los servicios de tratamiento para los trastornos mentales y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados inmediatos (RIM)

- 2.2.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas y planes nacionales en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental y el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020.

- 2.2.2 Países habilitados para integrar un componente de salud mental en la atención primaria de salud usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental.
- 2.2.3 Países habilitados para ampliar y fortalecer las estrategias, los sistemas y las intervenciones dirigidos a los trastornos debidos al consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas.

Prioridades para la cooperación técnica

- 2.2.A Fortalecer la capacidad nacional en el ámbito de la salud mental y el consumo de sustancias para ofrecer un tratamiento receptivo, al igual que atención y bienestar social en los servicios comunitarios.
- 2.2.B Proteger y promover los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental contra las violaciones de derechos humanos y la discriminación por razones de género.

2.3 Violencia y traumatismos

Resultado intermedio (RIT)

- 2.3 Reducción de los factores de riesgo relacionados con la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial, los traumatismos infantiles y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes.

Resultados inmediatos (RIM)

- 2.3.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar planes y programas multisectoriales a fin de prevenir los traumatismos haciendo hincapié en lograr las metas establecidas en el contexto del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020.
- 2.3.2 Países y asociados habilitados para evaluar y mejorar las políticas y los programas nacionales sobre la prevención integral de la violencia, incluida la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes.
- 2.3.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar un protocolo nacional para la prestación de servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y de pareja de conformidad con las directrices de la OMS del 2013.

Prioridades para la cooperación técnica

- 2.3.A Brindar apoyo a los países y los territorios para que pongan en práctica políticas basadas en datos científicos y programas para prevenir la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial y la violencia contra la mujer, los niños y los jóvenes.
- 2.3.B Mejorar la calidad y el uso de datos sobre la violencia y los traumatismos para sustentar las políticas y los programas basados en datos científicos.

2.4 Discapacidades y rehabilitación

Resultado intermedio (RIT)

- 2.4 Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención.

Resultados inmediatos (RIM)

- 2.4.1 Aplicación de las recomendaciones del informe mundial sobre la discapacidad y de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo.

- 2.4.2 Países habilitados para ejecutar políticas más eficaces y prestar servicios integrales a fin de reducir la discapacidad debida a deficiencias visuales y pérdida de la audición.

Prioridades para la cooperación técnica

- 2.4.A Apoyar a los gobiernos a fin de que brinden acceso a las personas con discapacidades a todos los servicios esenciales; invertir en la formulación de programas para satisfacer necesidades específicas de las personas con discapacidades, y adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales con respecto a la discapacidad.
- 2.4.B Brindar apoyo a la formulación de políticas nacionales con respecto a la salud ocular, auditiva y buco dental, y fortalecer la prestación de los servicios como parte de un aumento de la capacidad de los sistemas de salud.

2.5 Nutrición

Resultado intermedio (RIT)

- 2.5 Reducción de los factores de riesgo nutricionales.

Resultados inmediatos (RIM)

- 2.5.1 Países habilitados para elaborar, ejecutar y vigilar sus planes de acción sobre la base del plan mundial de ejecución integral sobre la nutrición de la madre, el recién nacido y el niño pequeño.
- 2.5.2 Normas y criterios actualizados sobre la nutrición de la madre, el recién nacido y el niño pequeño, metas alimentarias para la población y lactancia materna; opciones de política proporcionadas a fin de adoptar medidas nutricionales eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia.

Prioridades para la cooperación técnica

- 2.5.A Fortalecer la base de evidencia para intervenciones nutricionales eficaces y apoyar la formulación y evaluación de políticas, reglamentos y programas; proporcionar el liderazgo, los conocimientos prácticos y la capacidad necesarios para ampliar el alcance de las actividades; y promover la adopción de enfoques multisectoriales con la participación de actores clave, como los ministerios de educación, de agricultura y ganadería, y de medioambiente.

Recursos necesarios por área programática (en dólares de Estados Unidos)

Categoría y área programática		Total
2.1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	
2.2	Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	
2.3	Violencia y traumatismos	
2.4	Discapacidades y rehabilitación	
2.5	Nutrición	
<i>Subtotal de la categoría 2</i>		

CATEGORÍA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DE TODO EL CICLO DE VIDA

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

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

Resultado intermedio (RIT)

- 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto.

Resultados inmediatos (RIM)

- 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño.
- 3.1.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables.
- 3.1.3 Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas.
- 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas.
- 3.1.5 Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes.

Prioridades para la cooperación técnica

- 3.1.A Los mandatos de los Cuerpos Directivos para llevar a cabo planes regionales sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto son prioridades que guían las actividades en el bienio 2014-2015 y posteriormente. A fin de abordar estas prioridades, esta área programática se encaminará a mejorar la información estratégica; aplicar directrices y normas para mejorar la calidad de los servicios de salud; y formar capacidad en cuanto a los recursos humanos, haciendo hincapié en la atención primaria de salud y las urgencias obstétricas. Además, una prioridad central será examinar las políticas y la legislación para facilitar el acceso universal a la salud, y forjar y fortalecer las alianzas estratégicas.

3.2 Envejecimiento y salud

Resultado intermedio (RIT)

- 3.2 Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente.

Resultados inmediatos (RIM)

- 3.2.1 Ejecución del plan de acción regional para la salud de los adultos mayores, incluidas estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable.
- 3.2.2 Países habilitados para evaluar y abordar las necesidades de los adultos mayores para una mejor atención.
- 3.2.3 Países habilitados para ejecutar políticas y planes centrados en la salud de la mujer después de la edad reproductiva.

Prioridades para la cooperación técnica

- 3.2.A Esta área programática hará hincapié en la ejecución del *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable*, y se centrará específicamente en las siguientes prioridades: promover la integración de la salud de los adultos mayores en las políticas públicas nacionales; adaptar los sistemas de salud para responder a los retos asociados con el envejecimiento; capacitar nuevamente a los recursos humanos con respecto a la atención primaria de salud y la salud pública a fin de abordar los problemas del envejecimiento; y crear las capacidades de información necesarias para ejecutar y evaluar las intervenciones en el área del envejecimiento y la salud.

3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad**Resultado intermedio (RIT)**

- 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud.

Resultados inmediatos (RIM)

- 3.3.1 Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en los programas de la OPS.
- 3.3.2 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género.
- 3.3.3 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de políticas, planes o leyes que aborden los derechos humanos.
- 3.3.4 Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud.
- 3.3.5 Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad.

Prioridades para la cooperación técnica

- 3.3.A En esta área programática, las prioridades son elaborar planes, políticas y leyes interprogramáticos sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad; mantener y ampliar las modalidades de capacitación sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad; generar y publicar documentos técnicos sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad; realizar la evaluación final del actual *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género* y elaborar un nuevo plan de acción para el período 2015-2019; y terminar de elaborar la estrategia regional sobre etnicidad.

3.4 Determinantes sociales de la salud

Resultado intermedio (RIT)

- 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud.

Resultados inmediatos (RIM)

- 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.
- 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.
- 3.4.3 Países habilitados para ampliar las experiencias locales usando estrategias de promoción de la salud para reducir la inequidad en materia de salud y mejorar la participación y el empoderamiento comunitarios.
- 3.4.4 Países habilitados para abordar el tema de la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015, respondiendo a los determinantes sociales de la salud.

Prioridades para la cooperación técnica

- 3.4.A La prioridad de esta área programática será aplicar la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud adoptada por los Estados Miembros en octubre del 2011 en Rio de Janeiro (Brasil). Este esfuerzo implicará: fortalecer la gobernanza por medio de las alianzas con diferentes sectores de la sociedad para abordar las inequidades marcadas que se observan en la Región con medidas concretas y políticas públicas basadas en el consenso; integrar los determinantes sociales de la salud en los programas dentro del sector de la salud; y elaborar un conjunto estandarizado de indicadores para vigilar la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

3.5 Salud y medioambiente

Resultado intermedio (RIT)

- 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.

Resultados inmediatos (RIM)

- 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales.
- 3.5.2 Países habilitados para elaborar y aplicar normas, criterios y pautas con respecto a los riesgos ambientales para la salud y los beneficios de una buena calidad del aire y la seguridad química.
- 3.5.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes y programas nacionales sobre la salud de los trabajadores.
- 3.5.4 Ejecución de la estrategia y el plan de acción de la OPS/OMS sobre el cambio climático.
- 3.5.5 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, planes o programas nacionales para reducir el uso de combustibles sólidos para cocinar.

Prioridades para la cooperación técnica

- 3.5.A Teniendo en cuenta el gran caudal de compromisos, acuerdos y mandatos mundiales y regionales sobre temas relativos a la salud ambiental y ocupacional, las prioridades en esta área son: *a)* aumentar las capacidades institucionales, incluidas las competencias profesionales en torno a los riesgos ambientales y ocupacionales para la salud y la evaluación de las repercusiones de salud al hacer el seguimiento de las desigualdades relacionadas con la salud, y *b)* formular políticas que se sustenten y se basen en la evidencia.

Recursos necesarios por área programática (en dólares de Estados Unidos)

Categoría y área programática		Total
3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	
3.2	Envejecimiento y salud	
3.3	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	
3.4	Determinantes sociales de la salud	
3.5	Salud y medioambiente	
<i>Subtotal de la categoría 3</i>		

CATEGORÍA 4: SISTEMAS DE SALUD

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

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

Resultado intermedio (RIT)

- 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud.

Resultados inmediatos (RIM)

- 4.1.1 Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura universal de salud.
- 4.1.2 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud.
- 4.1.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura universal de salud.
- 4.1.4 Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad.

Prioridades para la cooperación técnica

- 4.1.A La Oficina colaborará con los Estados Miembros para abogar firmemente por la cobertura universal de salud y facultar a los países para lograrla, mediante la identificación de opciones de política basadas en la evidencia, la documentación y difusión de las mejores prácticas de los países utilizando una variedad de plataformas, y la elaboración de metodologías y herramientas para las áreas que se indican a continuación.
- 4.1.B En el 2014-2015, esta área programática brindará apoyo a los países para el fortalecimiento de los sistemas de salud, con especial énfasis en la gobernanza para la protección social de la salud. Lo hará por medio de la revisión de las estrategias y los planes nacionales de salud, incluido el componente de financiamiento, de una manera que concuerde con el logro progresivo de la cobertura universal de salud. La Oficina además ayudará a fortalecer los marcos normativos y legislativos, y a aumentar la protección financiera para garantizar el derecho a la salud. Se mejorará la capacidad de los países de institucionalizar el seguimiento de los recursos financieros destinados a la salud. Además, la Oficina brindará apoyo al seguimiento y la evaluación de los sistemas de salud y los indicadores de los servicios relativos a la cobertura universal de salud y la equidad.

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

Resultado intermedio (RIT)

- 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad.

Resultados inmediatos (RIM)

- 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública.
- 4.2.2 Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS.

Prioridades para la cooperación técnica

- 4.2.A En el bienio 2014-2015, esta área programática se centrará en el aumento del acceso a servicios integrados centrados en la persona. Esto se hará al brindar apoyo a la ejecución de la iniciativa sobre redes integradas de prestación de servicios de salud y la agenda regional para los hospitales en este tipo de redes, que en último término ayudará a fortalecer los sistemas basados en la atención primaria de salud. Otra prioridad clave será la ejecución de planes y programas de calidad de la atención y seguridad del paciente.

4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria**Resultado intermedio (RIT)**

- 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad

Resultados inmediatos (RIM)

- 4.3.1 Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias.
- 4.3.2 Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.
- 4.3.3 Países habilitados para evaluar su capacidad nacional de regulación sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias.
- 4.3.4 Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión, al igual que el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Prioridades para la cooperación técnica

- 4.3.A La prioridad en esta área programática será promover el acceso y el uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad. Se prestará apoyo la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Además, se prestará cooperación para el fortalecimiento de la capacidad regulatoria de los países. Otra prioridad clave será la aplicación de la *Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual*, de la OMS. Finalmente, en esta área programática también se brindará apoyo a la elaboración de procesos y mecanismos para la evaluación, la incorporación, el manejo y el uso racional de tecnologías sanitarias.

4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud**Resultado intermedio (RIT)**

- 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento

Resultados inmediatos (RIM)

- 4.4.1 Países habilitados para cumplir con la vigilancia integral de la situación de salud regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes.
- 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre *eSalud*.
- 4.4.3 Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento.
- 4.4.4 Aplicación de la *Política de investigación para la salud* (documento CD49/10).
- 4.4.5 Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas.
- 4.4.6 Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud.
- 4.4.7 Ampliación de la Iniciativa Regional de Datos Básicos y Perfiles de País de la OPS a fin de dar seguimiento a los indicadores del Plan Estratégico 2014-2019.

Prioridades para la cooperación técnica

- 4.4.A La información de salud es un insumo fundamental que apoya todos los aspectos de la acción en el ámbito de la salud, como la investigación, la planificación, las operaciones, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación, así como la asignación de prioridades y la toma de decisiones. Sin embargo, subsisten disparidades entre los países con respecto a la cobertura, fiabilidad, oportunidad y calidad de la información suministrada por los sistemas de información sanitaria. Hay también diferencias entre los países con respecto a la capacidad analítica para comprender las causas de los problemas, las mejores opciones para abordarlos y las estrategias para poner en marcha intervenciones que sean tanto eficaces como eficientes.

Además, las aptitudes analíticas y las normas para la producción y el uso de la investigación sobre la salud varían entre las poblaciones. Para mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las inequidades en los resultados sanitarios es necesario fortalecer la capacidad de análisis de la situación de salud y mejorar la producción y el intercambio de evidencia, así como la traducción e incorporación de los resultados en el ejercicio de la salud pública. La evidencia científica y otras formas de conocimiento, como la información sanitaria y su integración a los procesos de toma de decisiones (por ejemplo, la atención de salud basada en la evidencia y la formulación de políticas sustentadas en la evidencia) en todos los niveles del sistema de salud son insumos fundamentales. La Oficina seguirá trabajando en la elaboración de directrices, herramientas y productos de información multilingües y en formatos múltiples que permitan al personal de la Oficina y los profesionales de salud en los países obtener acceso sostenible a conocimientos científicos y técnicos actualizados, que empoderen a los pacientes mediante la información fidedigna, que permitan gestionar y brindar apoyo a las redes de conocimientos, traducir la evidencia en políticas y prácticas, y promover el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación. Se considera que la información de salud es un derecho básico de las personas. Una función más activa en la generación y difusión de los datos científicos orientará mejor las medidas encaminadas a mejorar el estado de salud.

4.5 Recursos humanos para la salud**Resultado intermedio (RIT)**

- 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa.

Resultados inmediatos (RIM)

- 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población.
- 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el *Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud*.
- 4.5.3 Orientación técnica proporcionada a las instituciones y los programas académicos en el ámbito de la salud a fin de orientar la educación sobre ciencias de la salud hacia la atención primaria.
- 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión.

Prioridades para la cooperación técnica

- 4.5.A En esta área programática, el trabajo se centrará en la formulación y la ejecución de las políticas y los planes de recursos humanos para la salud a fin de avanzar hacia la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población. Se proporcionará orientación técnica a los países a fin de mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud. Otra prioridad clave es colaborar con las instituciones académicas dedicadas a la salud para brindar apoyo a la reorientación de los programas de educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud. Finalmente, se brindará apoyo a los países a fin de que elaboren y apliquen estrategias innovadoras para mejorar el personal dedicado a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión.

Recursos necesarios por área programática (en dólares de Estados Unidos)

Categoría y área programática		Total
4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	
4.4	Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	
4.5	Recursos humanos para la salud	
<i>Subtotal de la categoría 4</i>		

CATEGORÍA 5: PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA

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

5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)

Resultado intermedio (RIT)

- 5.1 Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Resultados inmediatos (RIM)

- 5.1.1 Países habilitados para desarrollar las capacidades básicas exigidas según el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- 5.1.2 La OPS tiene la capacidad de brindar, sobre la base de la evidencia científica y de manera oportuna, orientación de políticas, evaluación de riesgos, gestión de la información, y comunicaciones para todas las emergencias graves de salud pública.

Prioridades para la cooperación técnica

- 5.1.A En este bienio, se hará hincapié en expandir e integrar un enfoque amplio, eficiente y eficaz para múltiples riesgos con respecto a la gestión de riesgos en la Oficina, los Estados Miembros y la comunidad sanitaria internacional.
- 5.1.B La cooperación técnica de la Oficina, dirigida a la formulación de políticas y planes nacionales integrales para la gestión de riesgos frente a emergencias, incorporará los elementos esenciales a fin de fortalecer la capacidad de recuperación y proteger mejor a la población teniendo en cuenta sus vulnerabilidades de acuerdo al gradiente social y los principios del enfoque sobre la seguridad humana. En consecuencia, se elaborará una serie de criterios y normas de referencia a fin de orientar a los países y a la Oficina sobre las medidas necesarias para satisfacer o superar las capacidades mínimas de controlar los riesgos para la salud pública asociados con las emergencias, haciendo especial énfasis en las poblaciones que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.
- 5.1.C Se hará hincapié en el uso de las alianzas en torno a la salud y las redes de gestión de desastres nuevas y existentes dentro del sector de la salud y fuera de él, fomentando la colaboración entre los países y aprovechando las experiencias y las capacidades propias del país.
- 5.1.D También se redoblarán los esfuerzos para aumentar la conciencia política en cuanto a la importancia de los programas de prevención y control de las infecciones en el marco de las capacidades básicas del RSI, así como la prevención de la exposición a los contaminantes en toda la cadena alimentaria y la seguridad de las nuevas tecnologías.
- 5.1.E La Oficina seguirá fortaleciendo su capacidad interna de ayudar eficientemente a los países en la gestión de las amenazas graves para la salud pública. Además continuará mejorando sus mecanismos coordinados de respuesta, cuando sean necesarios, incluido el fortalecimiento del sistema de gestión de eventos y el aseguramiento de su capacidad operativa en todo momento.
- 5.1.F Las actividades se centrarán en brindar apoyo a los esfuerzos de los países para cumplir con el compromiso y la obligación de lograr las capacidades básicas y establecer los mecanismos para mantenerlas, según lo estipulado por el RSI 2005, y en continuar cooperando con los países que no hayan logrado las capacidades básicas para junio del 2014.

- 5.1.G La OPS, como punto de contacto regional para el RSI, seguirá mejorando su capacidad regional de proporcionar, sobre la base de la evidencia y de manera oportuna, orientación de política, evaluación de riesgos, gestión de la información y comunicación para todos los eventos extremos de salud pública y coordinar la respuesta regional a los brotes.

5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas

Resultado intermedio (RIT)

- 5.2 Aumento de la capacidad de recuperación de los países y de la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves.

Resultados inmediatos (RIM)

- 5.2.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar planes operativos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre el fortalecimiento de la capacidad de recuperación y preparativos nacionales que abarcan la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes.
- 5.2.2 Países con mejor control, prevención, tratamiento y vigilancia de enfermedades, evaluación y comunicación de riesgos.
- 5.2.3 Mecanismos establecidos a fin de fortalecer la capacidad de los países para la gestión de riesgos de enfermedades zoonóticas emergentes.

Prioridades para la cooperación técnica

- 5.2.A El punto central de esta área programática en el bienio será mejorar el intercambio de los conocimientos y la información disponibles acerca de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, mediante el mejoramiento de la vigilancia y la respuesta a enfermedades epidémicas, así como la formación de redes para contribuir con los mecanismos y los procesos mundiales según las disposiciones del RSI.
- 5.2.B La OPS brindará apoyo a los países en desarrollo y mantendrá los componentes pertinentes de sus planes de preparación nacional frente a múltiples riesgos a fin de responder a las grandes epidemias, lo que abarca la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento y la formación de redes de laboratorio, la orientación para manejo de casos y control de infecciones, así como la coordinación intersectorial para abordar las necesidades de los grupos marginados y los grupos en situación de vulnerabilidad.

5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis

Resultado intermedio (RIT)

- 5.3 Países con un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población.

Resultados inmediatos (RIM)

- 5.3.1 Grupos de acción sanitaria en los países reformados de acuerdo con la Agenda Transformativa del Comité Interinstitucional Permanente.
- 5.3.2 La salud establecida como un componente central de los marcos multisectoriales mundiales para la gestión de riesgos de emergencias y desastres; capacidades nacionales fortalecidas para el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres para la salud.

- 5.3.3 Mecanismos establecidos a fin de asegurar la preparación institucional para ejecutar plenamente el marco de respuesta a las emergencias de la OMS y la respuesta institucional de la OPS a emergencias y desastres.
- 5.3.4 Elaboración, ejecución y presentación de informes sobre la estrategia y planificación del sector de la salud en todos los países previstos que tienen una emergencia prolongada, a cargo de una red local de personal calificado y capacitado por la OPS para actuar en emergencias.
- 5.3.5 Ejecución del plan de acción sobre hospitales seguros de acuerdo con las prioridades y necesidades nacionales específicas.

Prioridades para la cooperación técnica

- 5.3.A Se hará hincapié en el fortalecimiento de las funciones nacionales de liderazgo en materia de preparativos, vigilancia y respuesta dentro de los ministerios de salud; la promoción de la adopción de puntos de referencia para los preparativos en caso de desastres y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la OPS.
- 5.3.B La OPS promoverá la coordinación, el seguimiento y la ejecución del plan de acción sobre hospitales seguros mediante la integración de medidas de las áreas programáticas de la OPS, a fin de reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, los desastres y las crisis, y mitigar sus repercusiones sociales y económicas, especialmente en los grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad.

5.4 Inocuidad de los alimentos

Resultado intermedio (RIT)

- 5.4 Todos los países tienen la capacidad de mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos y de responder a los brotes.

Resultados inmediatos (RIM)

- 5.4.1 Países habilitados para aplicar las directrices y recomendaciones de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius.
- 5.4.2 Mecanismos de colaboración multisectorial establecidos para reducir los riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales.
- 5.4.3 Países habilitados para establecer marcos normativos basados en el riesgo para prevenir, vigilar, evaluar y controlar las enfermedades zoonóticas y las transmitidas por los alimentos, y los riesgos a lo largo de toda la cadena alimentaria.
- 5.4.4 Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA).

Prioridades para la cooperación técnica

- 5.4.A La OPS brindará apoyo a los países para establecer sistemas eficientes de inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y reducir las enfermedades transmitidas por los alimentos y promover la seguridad del consumidor. La OPS trabajará para fortalecer los sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos basados en el riesgo, aumentar la orientación científica y la aplicación de normas y pautas de inocuidad de los alimentos, y promover la colaboración intersectorial para reducir los riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales.

5.5 Respuesta a brotes y crisis

Resultado intermedio (RIT)

- 5.5 Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública.

Resultados inmediatos (RIM)

- 5.5.1 Ejecución del marco de respuesta a las emergencias de la OMS en caso de emergencias graves con consecuencias para la salud pública.

Prioridades para la cooperación técnica

- 5.5.A En este bienio, la Oficina apoyará a los países para establecer equipos eficientes y eficaces de respuesta y herramientas adaptadas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en el sector de la salud. Además, la Organización mejorará su propia capacidad de respuesta sobre la base de la política de respuesta institucional a emergencias y desastres, y cumplirá plenamente todas sus funciones como organismo coordinador del grupo de acción sanitaria.

Recursos necesarios por área programática (en dólares de Estados Unidos)

Categoría y área programática		Total
5.1	Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	
5.2	Enfermedades epidémicas y pandémicas	
5.3	Gestión de emergencias, riesgos y crisis	
5.4	Inocuidad de los alimentos	
5.5	Respuesta a brotes y crisis	
	<i>Subtotal de la categoría 5</i>	

CATEGORÍA 6: SERVICIOS CORPORATIVOS Y FUNCIONES HABILITADORAS

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

6.1 Liderazgo y gobernanza

Resultado intermedio (RIT)

- 6.1 Mayor coherencia en el campo de la salud en la Región, con la OPS/OMS desempeñando una función de liderazgo para permitir que los distintos actores contribuyan de manera eficaz a la salud de todas las personas de la Región de las Américas.

Resultados inmediatos (RIM)

- 6.1.1 Liderazgo y gestión eficaces de la OPS en marcha.
- 6.1.2 Colaboración eficaz con otros interesados directos para establecer una agenda de salud común que responda a las prioridades de los Estados Miembros.
- 6.1.3 Gobernanza de la OPS fortalecida gracias a una supervisión eficaz de las reuniones de los Cuerpos Directivos.
- 6.1.4 Reforma de la OMS integrada en el trabajo de la Organización.
- 6.1.5 Aplicación de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.

Prioridades para la cooperación técnica

- 6.1.A Apoyar a los Estados Miembros en su función de gobernanza con respecto a la OPS, así como en su participación en el proceso de reforma de la OMS.
- 6.1.B Establecer alianzas estratégicas con interesados directos pertinentes a fin de procurar que la salud ocupe un lugar prominente en la agenda política y de desarrollo a nivel regional y de país.
- 6.1.C Fortalecer la presencia en los países a fin de abordar eficientemente las necesidades de cada país en materia de salud.
- 6.1.D Elaborar y mejorar el concepto de la diplomacia sanitaria mundial. Esto requerirá de una función mejorada a nivel regional y para las representaciones de la OPS/OMS, a fin de llegar más allá del sector de la salud haciendo mayor énfasis en el diálogo sobre los derechos humanos en un marco sólido para comprender y negociar asuntos de salud a escala mundial. También será necesario determinar los instrumentos y los mecanismos para colaborar con otros interesados directos y promover un método intersectorial para abordar las desigualdades en materia de salud y los determinantes sociales de la salud.
- 6.1.E Fortalecer la función de convocatoria y abogacía de la OPS, forjar alianzas y movilizar recursos, intercambiar e intermediar conocimientos, y analizar y hacer el seguimiento del progreso.
- 6.1.F Fortalecer la capacidad del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud, utilizando la estrategia de la salud en todas las políticas y promoviendo una mayor participación y empoderamiento comunitarios.
- 6.1.G Catalizar el logro progresivo de la cobertura universal de salud, con intervenciones preventivas y de promoción, haciendo especial énfasis en los ocho países clave.

- 6.1.H Aumentar la acción intersectorial y multisectorial para la prevención y la atención de las enfermedades no transmisibles.
- 6.1.I Mejorar las capacidades básicas de los países para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- 6.1.J Acelerar las medidas para la eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.
- 6.1.K Terminar el trabajo en torno a los ODM relacionados con la salud e influir para la integración de la salud en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015.
- 6.1.L Fortalecer la capacidad del sistema de salud para generar información y evidencia a fin de medir y demostrar el avance en cuanto a la vida sana y el bienestar.
- 6.1.M Aprovechar los conocimientos y la pericia en los países de la Región para proporcionar cooperación técnica, intercambiando experiencias fructíferas y enseñanzas.
- 6.1.N Aumentar la rendición de cuentas, la transparencia, la eficiencia y la eficacia de las operaciones de la Oficina.

6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

Resultado intermedio (RIT)

- 6.2 La OPS funciona de manera responsable y transparente y dispone de marcos de gestión y de evaluación de riesgos que funcionan adecuadamente.

Resultados inmediatos (RIM)

- 6.2.1 Aumento de la rendición de cuentas mediante una evaluación y gestión del riesgo institucional fortalecidas en todos los niveles de la Organización.
- 6.2.2 Política de evaluación de la OPS/OMS ejecutada en toda la Organización.
- 6.2.3 Mejor comportamiento ético, respeto en el lugar de trabajo y respeto de los procedimientos reglamentarios.
- 6.2.4 Función de auditoría fortalecida.

Prioridades para la cooperación técnica

- 6.2.A La OPS fortalecerá los mecanismos existentes e introducirá nuevas medidas concebidas para velar por que se continúe con la rendición de cuentas, la transparencia y la gestión eficaz de los riesgos.
- 6.2.B Se promoverá un enfoque coordinado y la apropiación de la función de evaluación en todos los niveles de la Organización. En consonancia con la política de evaluación de la OPS propuesta, se facilitará la evaluación objetiva, que recibirá el apoyo de herramientas tales como directrices claras.
- 6.2.C La función de auditoría interna en la OPS se ha fortalecido considerablemente en los últimos años. La Organización seguirá realizando auditorías periódicas de las operaciones de la Sede y las representaciones en los países, teniendo en cuenta factores de riesgo específicos.
- 6.2.D La Oficina de Ética continuará centrándose en el fortalecimiento de las normas de comportamiento ético del personal y realizará evaluaciones de riesgos para detectar las vulnerabilidades que pudieran afectar a la imagen y la reputación de la Organización.

- 6.2.E La OPS seguirá fortaleciendo sus procesos de gestión de riesgos y sistemas de seguimiento a fin de procurar que todos los riesgos sean detectados, controlados adecuadamente y notificados periódicamente al personal directivo superior de la OPS para que se puedan adoptar decisiones y medidas oportunas y fundamentadas. Para garantizar el funcionamiento eficaz del sistema de gestión de riesgos, así como de las actividades de cumplimiento y control, la OPS continuará utilizando un sistema de gestión de riesgos corporativos en todos los niveles de la Organización.

6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

Resultado intermedio (RIT)

- 6.3 Financiamiento y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados.

Resultados inmediatos (RIM)

- 6.3.1 Consolidación del marco de gestión basada en los resultados de la OPS, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas para la evaluación del desempeño institucional.
- 6.3.2 Convergencia de la asignación de recursos y el financiamiento de la OPS con las prioridades acordadas, facilitada mediante el fortalecimiento de la movilización, coordinación y gestión de los recursos.
- 6.3.3 Estrategia de movilización de recursos de la OPS en funcionamiento.

Prioridades para la cooperación técnica

- 6.3.A La Oficina continúa impulsando y consolidando la gestión basada en los resultados como marco operativo principal para mejorar la eficacia, eficiencia, convergencia con los resultados y rendición de cuentas de la Organización. En este bienio, los esfuerzos se centrarán en optimizar y simplificar la planificación operativa y los procesos de gestión programática sobre la base de las enseñanzas extraídas. Esto incluirá la puesta en marcha de un proceso mejorado de seguimiento y evaluación del desempeño.
- 6.3.B En consonancia con el enfoque programático y el marco de estratificación de las prioridades del Plan Estratégico 2014-2019, aprobado por los Estados Miembros, la Organización perfeccionará sus mecanismos de gestión de recursos, lo que dará lugar a una mayor eficacia en el uso de los recursos de los que dispone la Oficina.
- 6.3.C Sobre la base de las enseñanzas extraídas y las recomendaciones, la Oficina elaborará y ejecutará un marco integral para la gestión de proyectos usando directrices y herramientas apropiadas.
- 6.3.D El diseño, la negociación y la ejecución de nuevos métodos para las relaciones externas, la movilización de recursos y las alianzas se orientarán a aumentar la visibilidad de la salud en la agenda del desarrollo y mejorar los resultados en materia de salud. En el período 2014-2015, la OPS aplicará una estrategia institucional de movilización de recursos en coordinación con la OMS que se centrará en la diversificación de las fuentes de las contribuciones voluntarias de la OPS al mismo tiempo que se pone en marcha un enfoque más coordinado y estratégico de la movilización de recursos. La OPS aprovechará las enseñanzas que ha obtenido en las alianzas con múltiples interesados directos, y fortalecerá y mejorará la capacidad del personal de la OPS de colaborar con asociados dentro y fuera del sector de la salud a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.

6.4 Gestión y administración

Resultado intermedio (RIT)

6.4 Gestión y administración eficaces en los tres niveles de la Organización.

Resultados inmediatos (RIM)

- 6.4.1 Prácticas financieras sólidas administradas por medio de un marco de control adecuado, contabilidad exacta, seguimiento del gasto y registro oportuno de los ingresos.
- 6.4.2 Gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos implantada a fin de contratar y apoyar una fuerza laboral motivada, experimentada y competente en un ambiente propicio para el aprendizaje y la excelencia.
- 6.4.3 Infraestructura de computación, servicios de redes y comunicaciones, sistemas y aplicaciones institucionales y relacionados con la salud, y servicios de capacitación y de apoyo a los usuarios eficientes y eficaces.
- 6.4.4 Apoyo operativo y logístico, compras, mantenimiento de infraestructura y administración de activos eficaces y eficientes, y ambiente seguro para el personal y los bienes de la OPS/OMS.

Prioridades para la cooperación técnica

- 6.4.A La Oficina procurará poner en marcha el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), que simplificará los procesos administrativos y mejorará los controles y los indicadores del desempeño. En el área de gestión de los recursos financieros, se examinarán y actualizarán los procesos financieros, al igual que las eficiencias y las destrezas del personal en la medida en que se relacionen con la integración del nuevo sistema. Además, esta función incluirá la supervisión de las transacciones financieras y los activos financieros, la inversión de recursos financieros, y las actividades generales de gestión y administración financiera en todos los niveles de la Organización.
- 6.4.B La gestión de recursos humanos incluye por igual a todos los directores ejecutivos, los gerentes, los supervisores y el personal. En esta área, la Organización se esforzará por ser líder en cuanto a las buenas prácticas en materia de recursos humanos; fomentar la concientización y la rendición de cuentas de los gerentes, los supervisores y el personal; y garantizar la aplicación uniforme y justa de las políticas, los reglamentos y las normas de recursos humanos de la OPS a fin de promover un entorno de trabajo productivo. Un aspecto central en el bienio será mantener las metas estratégicas del desempeño con sus correspondientes objetivos y metas a fin de atraer a los mejores talentos, reducir el tiempo que demora el proceso de contratación (incluidos aspectos como la integridad y la eficiencia del proceso de selección) y promover estrategias de motivación y retención que aumenten la satisfacción laboral, mejoren la gestión del desempeño del personal, promuevan el aprendizaje continuo y el intercambio de conocimientos, fomenten el equilibrio entre la vida personal y el trabajo y el bienestar del personal, fortalecer la rendición de cuentas y la innovación, y aumentar la flexibilidad institucional y la movilidad del personal.
- 6.4.C Las compras son un componente fundamental de la misión de la Organización de apoyar la cooperación técnica mediante la adquisición de bienes y servicios en nombre de los Estados Miembros, a fin de garantizar su acceso a medicamentos, vacunas y otros suministros de salud pública a precios asequibles. El punto central en el bienio 2014-2015 será fortalecer el conocimiento y aumentar la concientización en todos los niveles (internos y externos) a fin de garantizar una utilización óptima de las herramientas, una mayor eficiencia y eficacia de los procesos y actividades, medidas en base a la puesta en marcha de un modelo de inteligencia comercial. Además, a fin de mejorar continuamente la capacidad de compras dentro de la Organización, se dará mayor énfasis al uso de las asociaciones y alianzas estratégicas con organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros interesados directos clave en cada nivel de la cadena de compras y abastecimiento, al igual que al cumplimiento de las políticas y los

procesos para mantener la integridad de los procesos de compras. Asimismo, se hará hincapié en la elaboración de un enfoque de inteligencia de mercado a fin de que se comprenda mejor la dinámica del mercado y se puedan prever los retos y las oportunidades.

- 6.4.D La OPS garantizará un entorno de trabajo seguro y saludable para su personal mediante la provisión eficaz y eficiente de apoyo operativo y logístico, el mantenimiento de la infraestructura y administración de los activos, incluido el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas y de las normas mínimas de seguridad residencial para las operaciones.
- 6.4.E En el bienio, la OPS seguirá trabajando en la estructura de gobernanza de tecnología de la información de la OPS a fin de garantizar un proceso de adopción de decisiones informáticas que promueva una inversión óptima en toda la OPS. Se hará hincapié en seguir adelante con la consolidación de los servicios de apoyo de infraestructura, la mejora del servicio a los clientes, la continuidad del funcionamiento de las aplicaciones institucionales y la creación de una estrategia de gestión de datos para mejorar la función rectora de la información institucional de la Organización. Todas estas actividades se llevarán a cabo en consonancia con el nuevo Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS).

6.5 Comunicación estratégica

Resultado intermedio (RIT)

- 6.5 Mejor comprensión por parte del público y los interesados directos del trabajo de la OPS/OMS.

Resultados inmediatos (RIM)

- 6.5.1 Mejor comunicación por parte del personal de la OPS/OMS, lo que conduce a una mejor comprensión de la labor y la repercusión de la Organización.
- 6.5.2 Plataformas, políticas y redes de comunicación innovadoras y eficaces.

Prioridades para la cooperación técnica

- 6.5.A La salud es un asunto de importancia pública y política en la Región de las Américas. El entorno institucional cada vez más complejo, la aparición de nuevos actores que influyen en la toma de decisiones sobre salud, los cambios en los medios sociales de información y de comunicación, la desigualdad marcada de la Región en cuanto al acceso a la salud y las demandas cada vez mayores por parte de los donantes, los gobiernos y el público relacionadas con el impacto que se espera de la labor de la OPS exigirá que la Organización se posicione adecuadamente en el entorno externo. Las iniciativas para asegurar comunicaciones rápidas, eficaces, bien coordinadas y segmentadas para llegar a los diversos públicos son esenciales. Algunos elementos clave de la estrategia de comunicaciones para 2014-2015 son un enfoque más proactivo del trabajo con los medios de información y los medios sociales para explicar la función y el impacto de la OPS; la elaboración e intercambio de información basada en datos científicos y conocimientos producidos por los Estados Miembros y la Oficina; y la promoción de los cambios individuales, sociales y políticos necesarios para el logro y el mantenimiento de la salud.

Recursos necesarios por área programática (en dólares de Estados Unidos)

Categoría y área programática		Total
6.1	Liderazgo y gobernanza	
6.2	Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	
6.4	Gestión y administración 6.4.1 Proyecto especial: PMIS	
6.5	Comunicación estratégica	
<i>Subtotal de la categoría 6</i>		
