



CE176/13

Tema 4.2 da agenda provisória

16 de junho de 2025

Original: inglês

PROJETO DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2026–2027

Nota introdutória para o Comitê Executivo

1. O projeto do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2027 (OP26–27) é o primeiro a ser elaborado e executado no âmbito do novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031 (PE26–31 ou Plano Estratégico). Este documento expõe os resultados institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), conforme acordados com os Estados Membros, para os próximos dois anos. Apresenta também o orçamento de que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) precisará para atingir esses resultados bienais e ajudar os Estados Membros a melhorar os resultados de saúde, contribuindo também para o cumprimento das metas de saúde definidas em outros instrumentos regionais e mundiais.
2. O projeto do OP26–27 segue a mesma estrutura programática do projeto do PE26–31 e leva em consideração os resultados da avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas 2022–2023 e da avaliação intermediária do Orçamento por Programas 2024–2025 (OP24–25). A estrutura de resultados do projeto do OP26–27 responde aos principais mandatos estratégicos para o mesmo período em nível regional e mundial: o projeto do PE26–31, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030, o 14º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Orçamento por Programas da OMS 2026–2027. O projeto do OP26–27 define os resultados bienais e a dotação orçamentária correspondente em linha com a cooperação técnica da OPAS, levando em consideração a situação e as necessidades de saúde pública em âmbito nacional e regional. Ele oferece a oportunidade de usar as lições aprendidas e inovações para assegurar que a cooperação técnica da OPAS responda às necessidades dos países, catalisando e aproveitando ações colaborativas para produzir resultados de alta qualidade e oportunos de maneira eficiente e responsável.
3. O documento apresentado para apreciação do Comitê Executivo em sua 176ª Sessão é o projeto do OP26–27. O projeto incorpora aportes das consultas com os Estados Membros, da 19ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração e do Orçamento por Programas 2026–2027 da OMS. Após ser examinado pelo Comitê Executivo, este documento será revisado para levar em conta os comentários recebidos e, em seguida, finalizado para consideração do 62º Conselho Diretor, em setembro de 2025.
4. O Anexo a este documento apresenta o projeto do OP26–27. A seção de orçamento contém o orçamento proposto e as fontes de financiamento previstas, o orçamento proposto por resultado intermediário e descrições detalhadas de como ele se compara ao atual OP24–25.

Ação do Comitê Executivo

5. Solicita-se que o Comitê Executivo examine o projeto do Orçamento por Programas apresentado no Anexo e apresente os comentários que julgar pertinentes sobre a estrutura e o teor do documento, e as informações orçamentárias fornecidas.

Anexo



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Região das Américas

176ª Sessão do Comitê Executivo
Washington, D.C., 23 a 27 de junho de 2025

**PROJETO DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2026–2027**

Acelerando juntos rumo a uma Região das Américas mais saudável com equidade e resiliência

Organização Pan-Americana da Saúde

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

Sumário

Resumo executivo	3
Contexto programático e direção estratégica.....	5
Contextualização	5
OPAS, líder em saúde pública na Região das Américas	7
Direção estratégica	7
Resultados do exercício de priorização.....	11
Projeto de orçamento	13
Projeto de orçamento geral	13
Orçamento por resultado intermediário	14
Implementação da nova Política do Orçamento da OPAS: orçamentos por país e por nível funcional.....	16
Alinhamento do orçamento com os resultados da OMS.....	18
Financiamento do Orçamento por Programas.....	19
Programas de base.....	19
Programas especiais.....	21
Perspectiva financeira e mobilização de recursos: desafios e oportunidades	21
Contribuições voluntárias nacionais	22
Riscos e ações de mitigação no biênio 2026–2027	23
Prestação de contas dos resultados e recursos financeiros.....	25
Resultados intermediários e imediatos.....	27
Objetivo Estratégico 1: Equidade em saúde, determinantes sociais, fatores de risco, mudança do clima e saúde.....	27
Resultado intermediário 1.1: Iniquidades, determinantes sociais, fatores de risco e promoção da saúde	27
Resultado intermediário 1.2: Adaptação e mitigação dos riscos que a mudança do clima traz para a saúde com equidade.....	30
Objetivo Estratégico 2: Sistemas e serviços de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde	32
Resultado intermediário 2.1: Gestão e governança para sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde	32
Resultado intermediário 2.2: Cuidados, serviços e informações centrados na pessoa ao longo de todo o curso de vida	34
Resultado intermediário 2.3: Acesso a tecnologias em saúde, inovação e produção	35
Resultado intermediário 2.4: Transformação digital, ciência e inteligência em saúde	37
Objetivo Estratégico 3: Prevenção, controle e eliminação de doenças.....	40
Resultado intermediário 3.1: Doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões.....	40
Resultado intermediário 3.2: Doenças transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização	42
Objetivo Estratégico 4: Emergências de saúde	44
Resultado intermediário 4.1: Prevenção, mitigação, preparação e prontidão para responder a emergências de saúde	44
Resultado intermediário 4.2: Detecção e resposta rápidas	45
Objetivo Estratégico 5: Liderança, governança e desempenho da OPAS.....	47
Resultado intermediário 5.1: Liderança e governança da OPAS.....	47
Resultado intermediário 5.2: Capacidade institucional da RSPA	48

Resumo executivo

1. O projeto do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2027 (OP26–27) marca o primeiro ciclo orçamentário alinhado com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031 (PE26–31 ou Plano Estratégico). Esse alinhamento reflete um compromisso renovado com o avanço da equidade em saúde, a construção de sistemas de saúde resilientes e a promoção do desenvolvimento sustentável em toda a Região das Américas. O OP26–27 traduz essa visão em ação por meio de uma estrutura baseada em resultados que incorpora as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19, aborda as disparidades persistentes de saúde e responde aos desafios emergentes em âmbito mundial e regional na área da saúde.
2. Reconhecendo a necessidade de acelerar a ação em nível nacional e regional no próximo biênio, o projeto do OP26–27 adota um enfoque integrado e interprogramático para abordar desafios complexos de saúde de forma integral. Será dada ênfase à cooperação entre os países focada no impacto, ao desenvolvimento sustentável de capacidades e ao desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes, cumprindo também mandatos regionais e mundiais, entre eles a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde.
3. O OP26–27 implementa essas estratégias por meio de intervenções concretas, focadas nos países, que refletem as prioridades identificadas com os Estados Membros. Ele se baseia na atual conjuntura socioeconômica, política e de saúde da Região. São priorizadas áreas de interseccionalidade, como a abordagem dos determinantes sociais e ambientais da saúde, a mitigação dos impactos de eventos climáticos e meteorológicos adversos sobre a saúde, a adoção de abordagens de Saúde Única, o posicionamento da atenção primária à saúde (APS) como espinha dorsal de todos os sistemas de saúde e o aprimoramento das capacidades de saúde digital, de vigilância e laboratoriais. Ao aproveitar as inovações e as lições aprendidas, especialmente as relacionadas à pandemia de COVID-19, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) busca oferecer uma cooperação técnica oportuna e de alta qualidade, passível de prestação de contas, que seja tanto eficiente quanto impactante.
4. Desde o final de 2024, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) vem realizando um processo consultivo com as autoridades nacionais de saúde para identificar os resultados intermediários prioritários do PE26–31, usando a adaptação da OPAS do método de Hanlon para identificar áreas nas quais a cooperação técnica da Organização pode agregar mais valor. Os resultados preliminares desse exercício mostram que, coletivamente, os países e territórios continuam dando prioridade máxima ao apoio para: *a)* doenças não transmissíveis, saúde mental, violência e lesões; *b)* gestão e governança para sistemas de saúde baseados na APS; e *c)* doenças transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização. Os resultados finais do exercício de priorização serão incluídos na versão final deste documento, a ser apresentada ao 62º Conselho Diretor, que será realizado de 29 de setembro a 3 de outubro de 2025. Esses resultados orientarão a alocação dos fundos flexíveis disponíveis para a Organização, servirão de base para os esforços de mobilização de recursos e a elaboração dos planos de trabalho bienais para 2026–2027.

5. O projeto do OP26–27 segue a estrutura de resultados do PE26–31 e responde a mandatos mundiais e regionais, bem como a políticas e estratégias aprovadas pelos Estados Membros da OPAS. Também reflete as recomendações de auditorias e avaliações externas, como a avaliação da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS. Em resposta, a OPAS aprimorou sua definição de resultados imediatos e introduziu uma teoria da mudança que descreve como a RSPA contribuirá para alcançar os resultados intermediários planejados, com foco na melhoria da saúde e do bem-estar e tendo a equidade em saúde como ponto central. Por meio de 12 resultados intermediários e 67 resultados imediatos, a RSPA implementará intervenções adaptadas a cada caso com o objetivo de acelerar a ação e reduzir as iniquidades em saúde. Ao fazê-lo, a Organização continuará a aproveitar sua rica experiência e as lições aprendidas ao longo de mais de duas décadas de implementação de uma abordagem de gestão baseada em resultados.

6. O projeto do OP26–27 define resultados bienais e uma dotação orçamentária correspondente que reflete o panorama em transformação de saúde pública na Região. Isso oferece uma importante oportunidade de aplicar as inovações e lições aprendidas a fim de assegurar que a cooperação técnica da OPAS permaneça ágil, responsável e alinhada com as necessidades dos Estados Membros. O orçamento apoia ações colaborativas que gerem resultados mensuráveis e fortaleçam a prestação de contas. A OPAS dispõe de vários mecanismos para reforçar a transparência e a prestação de contas dos resultados, assegurando ao mesmo tempo uma boa gestão dos recursos e o cumprimento das normas e regulamentos estabelecidos. Para isso, a RSPA monitorará, avaliará e informará sobre a execução do OP26–27 de acordo com a estrutura de resultados definida no PE26–31. Para melhorar a transparência e a prestação de contas aos Estados Membros, a OPAS aproveitará as melhorias obtidas por meio da iniciativa OPAS Avante, um enfoque estratégico centrado na modernização e na inovação de políticas, processos e sistemas que visa fortalecer a gestão interna e ampliar a eficácia da OPAS.

7. O orçamento total da OPAS proposto para o biênio 2026–2027 é de US\$ 762 milhões¹: \$662 milhões para programas de base e \$100 milhões para programas especiais (inclusive emergências, como dotação provisória). A dotação orçamentária proposta reflete uma avaliação realista das perspectivas de financiamento e alocações da Organização Mundial da Saúde, ao mesmo tempo em que se reconhecem as restrições socioeconômicas enfrentadas pelos Estados Membros. Cabe ressaltar que não há aumento proposto nas contribuições fixas. Em termos reais, a RSPA operará com menos recursos, o que requer a continuidade dos esforços de inovação e eficiência para manter um desempenho de alto padrão. No biênio 2026–2027, a RSPA e os Estados Membros provavelmente enfrentarão riscos em constante evolução, que podem afetar o sucesso do trabalho da OPAS se não forem adequadamente abordados. A fim de preparar melhor a Organização para responder a incertezas, a RSPA continuará aprimorando seu sistema de gestão de riscos, bem como suas ferramentas, metodologias e processos internos.

8. Em seu caráter de principal agência de saúde pública da Região, a OPAS tem o posicionamento estratégico e o poder de convocação para promover a cooperação intersetorial a fim de avançar rumo à saúde universal e a sistemas de saúde resilientes, abordando ao mesmo tempo os determinantes sociais da saúde e as iniquidades em saúde. A RSPA tem o compromisso de melhorar sua eficiência, transparência e prestação de contas, fortalecer o foco nos países e buscar inovações para ampliar seu impacto na saúde pública.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

Contexto programático e direção estratégica

9. Como o primeiro orçamento por programas do novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2031 (PE26–31 ou Plano Estratégico), com o lema “Acelerando juntos rumo a uma Região das Américas mais saudável com equidade e resiliência”, o projeto do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2026–2027 (OP26–27) oferece uma oportunidade crucial para aproveitar o impulso e acelerar a ação a fim de atingir as metas para 2030 e para os anos subsequentes.

Contextualização

10. O Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025 (PE20–25) foi aprovado pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no ano anterior à eclosão da maior crise de saúde pública do século: a pandemia de COVID-19, uma emergência sem precedentes. Em parte devido à pandemia de COVID-19 e às interrupções de serviços a ela relacionadas, a Região das Américas não está no rumo certo para atingir a maioria das metas regionais e mundiais, incluindo as metas de impacto e de resultados intermediários do PE20–25. Além do custo da pandemia em si, ainda persistem questões estruturais e sistêmicas de longa data, incluindo iniquidades profundamente arraigadas que obstaculizam o acesso à atenção à saúde, à educação e às oportunidades econômicas.

11. Nas últimas duas décadas, a Região obteve avanços na melhoria da saúde e do bem-estar. Mais recentemente, esses avanços incluíram a certificação de vários países como livres da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis; a expansão das intervenções no âmbito da iniciativa Melhor Atenção às Doenças Não Transmissíveis (DNTs), que visa oferecer um manejo de qualidade das DNTs na APS; e a introdução de novas áreas de cooperação técnica para promover a produção de tecnologias em saúde e aumentar a capacidade regional de pesquisa e desenvolvimento.

12. No entanto, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na Região, exacerbado por iniquidades em saúde arraigadas que afetaram a prestação das medidas de saúde pública e o acesso a essas medidas. A pandemia expôs a necessidade de reorientar os sistemas de saúde para que avancem em direção à saúde universal e à cobertura universal de saúde, com foco na APS, para ajudar a abordar as barreiras de acesso, os fatores de risco das doenças e as lacunas persistentes.

13. Os sistemas de saúde da Região enfrentam muitos desafios — bem como possíveis oportunidades — que têm alcance e impacto mundiais e repercussões de longo prazo, não poupano nenhum país ou população. As “megatendências” mundiais, ou seja, as forças conjunturais que interagem no contexto complexo em que operam os sistemas de saúde, incluem transições demográficas impulsionadas pelo aumento da expectativa de vida, pelo envelhecimento da população e pela queda das taxas de natalidade; mudanças políticas, conflitos e o enfraquecimento do multilateralismo; forças econômicas que afetam as perspectivas de crescimento econômico e redução da desigualdade; tecnologias transformadoras, como a digitalização dos governos e os riscos associados à inteligência artificial; mudanças socioculturais que afetam a maneira como as pessoas vivem e acessam os serviços de saúde; e mudanças ambientais, como o impacto de eventos climáticos e meteorológicos adversos.

14. A pandemia de COVID-19 acelerou as inovações nos sistemas de saúde de toda a Região, criando uma oportunidade de aproveitar esse impulso para abordar iniquidades em saúde e desafios de longa data. Há uma demanda crescente por sistemas de informação aprimorados como investimento estratégico para construir sistemas de saúde mais fortes e resilientes e aumentar as capacidades dos países nas áreas de ciências e pesquisa e desenvolvimento. No entanto, a transformação digital do setor de saúde enfrenta desafios sistêmicos que impedem um intercâmbio fluido de dados padronizados.

15. A Região é diversa e se caracteriza por disparidades significativas nos resultados de saúde que estão relacionadas a desigualdades estruturais e aos determinantes da saúde. Esses fatores influenciam o risco de doenças e determinam o acesso à atenção à saúde, afetando o curso de vários desafios de saúde prementes, inclusive os elencados a seguir.

16. **Doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões.** As DNTs, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, continuam sendo as principais causas de saúde precária, incapacidade e morte na Região. Para reduzir a carga das DNTs, é essencial abordar seus fatores de risco modificáveis: uso de tabaco, uso nocivo do álcool, alimentação não saudável, inatividade física e exposição a fatores ambientais, como a poluição do ar. Os transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias psicoativas, incluindo o suicídio, são as principais causas de anos de vida com incapacidade e representam um grande desafio para a saúde pública devido à sua alta carga e baixa cobertura de tratamento. Além disso, a violência é um importante problema de saúde pública na Região que pode ter amplas repercussões que vão além das mortes e lesões, inclusive impactos na saúde mental, no desenvolvimento econômico e na prestação de serviços de saúde. A capacidade dos serviços de saúde de reduzir a carga das doenças logo que elas surgem é um dos desafios fundamentais que a Região precisa enfrentar para melhorar a saúde e o bem-estar da sua população.

17. **Doenças transmissíveis.** A Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS tem como objetivo acabar com mais de 30 doenças e condições relacionadas até 2030. No entanto, persistem desafios e lacunas, incluindo a reorientação dos sistemas de saúde para responder de forma integrada, as barreiras de acesso ao atendimento e a expansão das tecnologias em saúde. A incidência de HIV, sífilis e tuberculose também continuou a aumentar nos últimos anos. Embora a cobertura da vacinação infantil de rotina tenha atingido níveis muito elevados na Região, a maioria dos países não está conseguindo atingir a meta de 95% de cobertura das vacinas essenciais. Consequentemente, continuam ocorrendo surtos de sarampo, difteria e febre amarela. Outro desafio urgente é a resistência aos antimicrobianos (RAM), que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou ser uma das principais ameaças à saúde em âmbito mundial. A prescrição excessiva e o uso indevido de antimicrobianos, tanto na atenção à saúde quanto na agropecuária, associados a práticas inadequadas de prevenção e controle de infecções nos estabelecimentos de saúde, continuam sendo os principais fatores que impulsionam a resistência.

18. **Segurança sanitária e ameaças relacionadas ao clima.** A Região é altamente vulnerável à ocorrência de desastres, inclusive ameaças à saúde relacionadas ao clima, devido à sua suscetibilidade a eventos climáticos extremos; à dependência das suas economias de setores como agricultura e turismo; e aos altos níveis de desigualdade social. Os impactos sobre a saúde relacionados ao clima na Região são profundos e têm longo alcance. Por exemplo, só o calor

excessivo mata mais de 56 mil pessoas por ano na Região das Américas, ao passo que as doenças transmitidas por vetores, como dengue, chikungunya e febre do Oropouche, estão aumentando (Documento CD61/6). Ao mesmo tempo, a América Latina e o Caribe estão enfrentando a maior crise migratória do mundo. Os movimentos populacionais aumentaram significativamente nos últimos anos, fenômeno acompanhado de mudanças na composição dos fluxos migratórios e de diversificação dos países de destino. A manutenção de um estado de segurança sanitária fundamentado na equidade é um desafio constante, pois a atenção, a vontade política e os investimentos em saúde diminuem quando as crises terminam.

19. Desafios dos sistemas de saúde. Os sistemas de saúde enfrentam vários desafios, incluindo carência de investimento, modelos de atenção baseados em hospitais e escassez de força de trabalho em saúde. Em 2022, projeções da OMS indicavam um déficit de pelo menos 600 mil profissionais de saúde na América Latina e no Caribe até 2030, tendo como referência a meta de 44,5 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e obstetras) por 10 mil habitantes. Além disso, a falta de acesso equitativo às tecnologias em saúde continua a prejudicar a capacidade dos sistemas de saúde de atender às necessidades das populações, ressaltando a importância da autonomia e da autossuficiência por meio do fortalecimento da capacidade regional de inovação e produção. Abordar as barreiras de acesso aos cuidados de saúde também é fundamental para melhorar a saúde ao longo do curso de vida, o que é particularmente urgente para a prestação de serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil de qualidade. Por exemplo, a mortalidade materna vem aumentando constantemente na Região desde 2015, e em 2020 retornou ao nível observado no início dos anos 2000.

OPAS, líder em saúde pública na Região das Américas

20. Como principal agência de saúde pública da Região, a OPAS goza de uma posição singular para enfrentar os desafios da Região. A longa história de cooperação, compromisso e liderança em saúde pública da Organização foi crucial durante a pandemia de COVID-19, que também destacou o papel que a OPAS pode desempenhar para fortalecer a preparação para futuras pandemias e outras emergências de saúde e assegurar que os esforços sejam liderados pelos países.

21. A visão do PE26–31, que perpassa também este Orçamento por Programas, oferece um caminho para enfrentar os desafios de longa data e emergentes descritos anteriormente. A OPAS tem o posicionamento estratégico e o poder de convocação para promover a cooperação intersetorial a fim de avançar rumo à saúde universal e a sistemas de saúde resilientes, abordando ao mesmo tempo os determinantes sociais da saúde e as iniquidades em saúde. A RSPA tem o compromisso de melhorar sua eficiência, transparência e prestação de contas, fortalecer o foco nos países e buscar inovações para ampliar seu impacto na saúde pública.

Direção estratégica

22. O primeiro Orçamento por Programas do período coberto pelo PE26–31 chega em um momento crucial, quando a Região precisa não apenas manter o ímpeto, mas também acelerar o progresso em direção às metas regionais e mundiais. Nesse contexto, as áreas de interesse que sustentaram a direção estratégica do Orçamento por Programas 2024–2025 (OP24–25) continuam

sendo válidas, oportunas e relevantes para essa aceleração tão necessária.² A principal mudança no OP26–27 é o encerramento da área de interesse para ajudar os Estados Membros a acabar com a pandemia de COVID-19 na Região, já que a fase aguda da pandemia terminou oficialmente em 2023. Apesar das mudanças no panorama da saúde, as outras quatro áreas de interesse continuam tendo valor como áreas que demandam ênfase por meio da execução do OP26–27: *a)* aplicar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19; *b)* assegurar acesso oportuno e equitativo às inovações em saúde; *c)* construir sistemas nacionais de saúde resilientes com base em uma atenção primária à saúde renovada e fortalecida; e *d)* fortalecer a capacidade da RSPA de apoiar ou responder às necessidades e prioridades de cooperação técnica dos Estados Membros.

23. Durante o biênio 2026–2027, o foco estará em aproveitar o impulso para mudança e, ao mesmo tempo, navegar pelo ambiente pós-pandemia com um espírito renovado de solidariedade. Para isso, é essencial continuar implementando as lições aprendidas com a pandemia e adotando aceleradores e intervenções direcionadas nos países para melhorar a saúde e o bem-estar e reduzir as iniquidades em saúde. A pandemia de COVID-19 revelou as profundas conexões entre a saúde, o desenvolvimento social e a economia, destacando a necessidade de sistemas de saúde resilientes. A OPAS desempenhou um papel fundamental como agente catalisador e de promoção da causa, sublinhando a importância de manter os serviços essenciais de saúde e a equidade em saúde mesmo em tempos de crise. A pandemia também ressaltou o valor de uma APS integrada e de inovações locais em saúde digital para melhorar os resultados.

24. Pensando nas necessidades dos sistemas de saúde do futuro, a RSPA trabalhará com os países e parceiros para se preparar melhor para os riscos e enfrentar as incertezas com confiança, resiliência e adaptabilidade. Com base na adoção desses enfoques, e a fim de promover mais mudanças e aumentar seu impacto, a RSPA também continuará implementando medidas para aumentar seu custo-efetividade e ampliar sua colaboração com parceiros e outros interessados diretos.

25. O projeto do OP26–27 segue a estrutura de resultados proposta para o PE26–31, e responde a mandatos mundiais e regionais, bem como a políticas e estratégias aprovadas pelos Estados Membros da OPAS. Além disso, incorpora recomendações de auditorias e avaliações externas, como a avaliação da implementação da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS, a avaliação da resposta da OPAS à COVID-19 e as avaliações da cooperação técnica da OPAS em matéria de doenças não transmissíveis e igualdade de gênero.³ As mudanças feitas em resposta às recomendações da avaliação da gestão baseada em resultados incluem uma definição modificada de **resultados imediatos**⁴ na cadeia de resultados e a introdução de uma abordagem renovada aos indicadores de resultados, esclarecendo como a contribuição da RSPA será medida, bem como a mudança resultante no nível dos países. As recomendações de outras avaliações concluídas também foram incorporadas, conforme apropriado, à estrutura de resultados proposta ou a outros mecanismos relacionados. Após a conclusão do relatório final sobre o PE20–25, outras lições aprendidas e recomendações serão incorporadas para subsidiar as intervenções realizadas durante o biênio 2026–2027.

² As áreas de interesse foram alinhadas com os cinco pilares estratégicos do Diretor da RSPA.

³ As informações mais recentes sobre as avaliações podem ser encontradas no portal digital:
<https://pbdigital.paho.org/es/evaluation/evaluaciones>.

⁴ Resultados imediatos são entregas coletivas da RSPA que influenciam, viabilizam e catalisam a ação conjunta dos Estados Membros e dos parceiros para alcançar os resultados intermediários almejados.

26. A estrutura de resultados do PE26–31 tem em seu cerne sua maior aspiração: a **meta de impacto**⁵ de melhorar a saúde e o bem-estar com equidade em toda a Região. São propostos doze **resultados intermediários**,⁶ organizados em cinco **objetivos estratégicos**,⁷ ou seja, declarações de alto nível que servem para agrupar resultados intermediários relacionados.

27. O objetivo estratégico 1 consiste em acelerar os esforços para abordar as iniquidades em saúde, os determinantes e os fatores de risco que contribuem para a saúde precária sob a perspectiva de prevenção de doenças e promoção da saúde. Os objetivos estratégicos 2 a 4 visam a construir sistemas de saúde resilientes pelo uso da abordagem de APS; acelerar a agenda de eliminação de doenças e, ao mesmo tempo, reduzir a carga de DNTs, problemas de saúde mental, violência e lesões; e aprimorar a prevenção, a preparação e a resposta a emergências de saúde. Já o objetivo estratégico 5 busca reforçar a liderança, a governança e o desempenho da OPAS para gerar impacto nos países.

28. Os objetivos estratégicos e resultados intermediários estão intimamente relacionados e são complementares entre si, permitindo uma abordagem mais integrada e intervenções direcionadas com o objetivo acelerar a ação e reduzir as iniquidades em saúde. Juntos, eles organizam, guiam e impulsionam o PE26–31 (e, por sua vez, o OP26–27) rumo à meta de impacto.

29. O OP26–27 descreve como a RSPA viabilizará, influenciará e catalisará a ação conjunta dos Estados Membros e parceiros para entregar os resultados e prioridades identificados com os Estados Membros para o PE26–31 por meio de resultados imediatos ou entregas concretas, levando em consideração a atual conjuntura política, socioeconômica e de saúde. São propostos 67 resultados imediatos⁸, com o objetivo de obter um equilíbrio entre especificidade regional, granularidade e a necessidade de simplificar a estrutura programática, mas ainda mantendo o alinhamento necessário com o âmbito mundial. Essa abordagem pragmática e simplificada garantirá que a cooperação técnica da OPAS siga sendo ágil, responsável e alinhada com as necessidades em evolução dos Estados Membros.

30. São propostos 150 **indicadores de resultados imediatos** para medir e avaliar o progresso em direção à consecução desses resultados e ajudar a comunicar o trabalho necessário ao esclarecer a transformação esperada. Com base nas recomendações da avaliação externa sobre a implementação da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS e nas recomendações do Auditor Externo, propõem-se pela primeira vez três tipos de indicadores de resultados imediatos: indicadores de contribuição, indicadores de mudança e indicadores internos da RSPA.

a) Os **indicadores de contribuição** medem a contribuição específica da RSPA relacionada à entrega do resultado imediato, apontando o que é atribuído principalmente à RSPA. Esses indicadores concentram-se em medir o que a RSPA entregou ou produziu de forma a influenciar, viabilizar e catalisar uma mudança desejada.

⁵ Os impactos são mudanças sustentáveis na saúde das populações.

⁶ Os resultados intermediários são mudanças coletivas ou individuais nos fatores que afetam a saúde das populações.

⁷ Os objetivos estratégicos não fazem parte da cadeia de resultados.

⁸ Isso representa 35 resultados imediatos a menos do que no OP24–25.

- b) Os **indicadores de mudança** avaliam a mudança ou o benefício de curto prazo vinculado ao produto ou serviço entregue pela RSPA. Esses indicadores medem mudanças nos sistemas, serviços e instrumentos nacionais (ou seja, mudanças em políticas, estratégias, planos, leis, programas, serviços, normas e padrões ou diretrizes nacionais, entre outras).
- c) Os **indicadores internos da RSPA** são um tipo de indicador de contribuição que mede especificamente a capacidade da RSPA e a eficiência de seu desempenho.

31. As propostas de resultados intermediários, resultados imediatos e indicadores de resultados imediatos, bem como as **principais intervenções de cooperação técnica**, são apresentados mais adiante. A Tabela 1 resume a proposta completa.

Tabela 1. Resumo dos resultados imediatos e indicadores de resultados imediatos propostos por objetivo estratégico e resultado intermediário

Objetivo estratégico ou resultado intermediário	Resultado imediato	Ind. de contribuição	Ind. de mudança	Ind. interno da RSPA
1. Equidade em saúde, determinantes sociais, fatores de risco, mudança do clima e saúde	12	15	20	2
1.1 Iniquidades, determinantes sociais, fatores de risco e promoção da saúde	9	10	16	2
1.2 Adaptação e mitigação dos riscos que a mudança do clima traz para a saúde com equidade	3	5	4	0
2. Sistemas e serviços de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde	22	23	27	0
2.1 Gestão e governança para sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde	5	6	6	0
2.2 Cuidados, serviços e informações centrados na pessoa ao longo de todo o curso de vida	3	3	7	0
2.3 Acesso a tecnologias em saúde, inovação e produção	7	7	7	0
2.4 Transformação digital, ciência e inteligência em saúde	7	7	7	0
3. Prevenção, controle e eliminação de doenças	12	12	19	0
3.1 Doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões	6	6	8	0
3.2 Doenças transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização	6	6	11	0
4. Emergências de saúde	12	8	8	5
4.1 Prevenção, mitigação, preparação e prontidão para responder a emergências de saúde	5	5	5	0
4.2 Detecção e resposta rápidas	7	3	3	5
5. Liderança, governança e desempenho da OPAS	9	0	0	11
5.1 Liderança e governança da OPAS	3	0	0	3
5.2 Capacidade institucional da RSPA	6	0	0	8
Total	67	58	74	18

32. A prestação de cooperação técnica centrada nos países e adaptada às necessidades, capacidades e prioridades de cada país é fundamental para a responsividade aos Estados Membros. Isso é essencial para acelerar a ação no país e aprimorar a colaboração estreita com os mecanismos de integração sub-regional. Para responder aos desafios descritos na análise situacional, a RSPA trabalhará com os Estados Membros e parceiros para promover ações inovadoras capazes de apoiar a agenda de saúde e reduzir as iniquidades em saúde na Região e nos países. Ao cultivar a inovação e incorporar as lições aprendidas, a RSPA fortalecerá sua cooperação técnica para entregar resultados oportunos e de qualidade de maneira eficiente e com prestação de contas, ajudando ao mesmo tempo os Estados Membros a preparar seus sistemas de saúde para desafios futuros.

33. A estrutura de resultados proposta empregará uma abordagem integrada e interprogramática para acelerar o progresso. Será dada atenção especial à geração de impacto nos países, ao desenvolvimento de capacidades sustentáveis e a sistemas de saúde resilientes. A estrutura enfatiza as áreas de interconectividade, como a abordagem de determinantes e fatores de risco, a promoção de ações intersetoriais, o enfrentamento das ameaças à saúde relacionadas ao clima, a adoção de abordagens de Saúde Única, o reforço do papel central da atenção primária à saúde, o aumento da resiliência dos sistemas de saúde, o fortalecimento dos sistemas de informação e das capacidades de vigilância e laboratoriais e o aumento da coleta e do uso de dados desagregados. A estrutura foi projetada para garantir que essas áreas sejam integradas de forma adequada, maximizando os benefícios dos enfoques interprogramáticos, mas evitando qualquer potencial de trabalho duplicado.

34. Em apoio aos resultados almejados no PE26–31 e no OP26–27, a Organização também criará, fortalecerá e diversificará parcerias estratégicas com as principais partes interessadas. Essas parcerias complementarão os esforços da RSPA e dos Estados Membros e ajudarão a mobilizar recursos, tomar proveito das inovações e abordar desafios complexos de saúde.

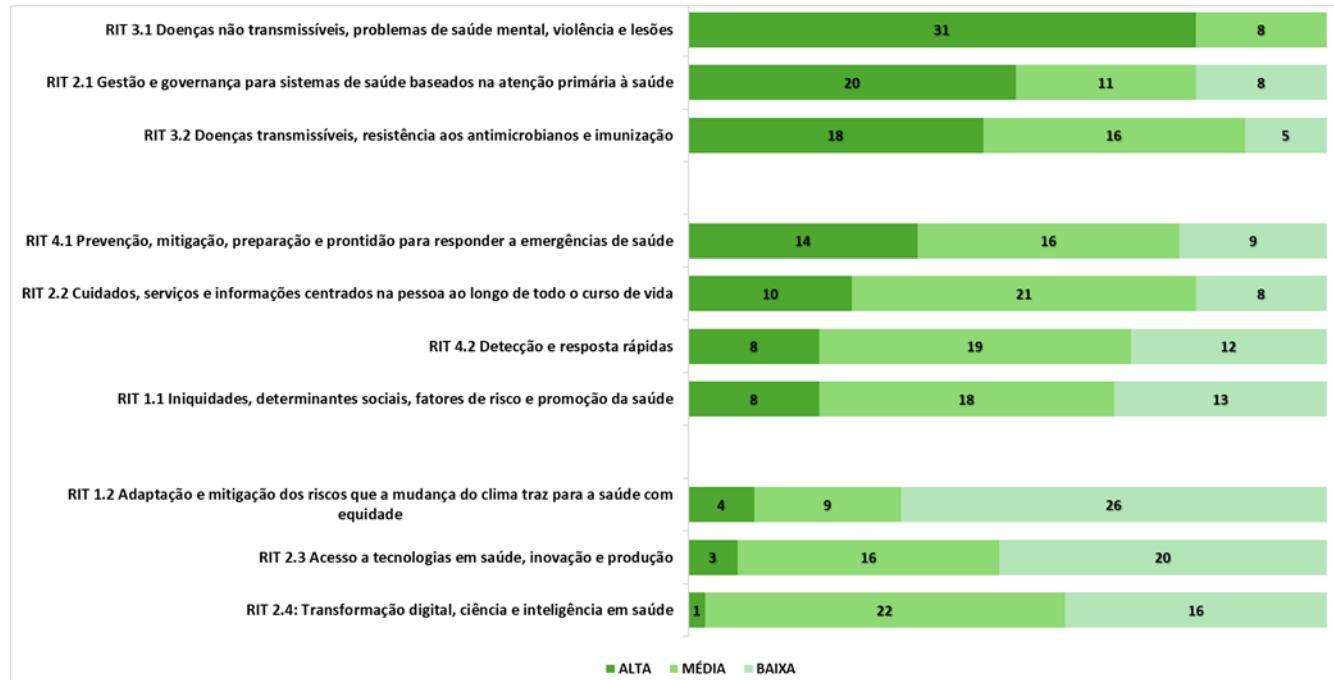
35. Crucialmente, a OPAS incorporará planejamento e gestão adaptativa aos seus processos institucionais para fortalecer a capacidade da Organização de lidar com as incertezas e melhorar sua preparação, buscando, em última instância, posicioná-la como um ator líder capaz de definir as transformações da saúde mundial e responder a elas com confiança, resiliência e legitimidade. A OPAS monitorará constantemente a implementação para assegurar que as ações sejam orientadas pelo que está funcionando bem e o que não está funcionando ou poderia ser feito de outra forma. As inovações e intervenções com um histórico de sucesso serão expandidas, e as estratégias menos bem-sucedidas serão analisadas e encerradas ou modificadas.

Resultados do exercício de priorização

36. Desde o final de 2024, vêm sendo realizadas consultas com autoridades sanitárias nacionais para identificar os resultados intermediários técnicos prioritários do PE26–31, usando o método de Hanlon adaptado pela OPAS. Os resultados são agrupados em três níveis de prioridade — alta, média e baixa — para identificar as áreas onde a cooperação técnica da Organização agrega mais valor.

37. Até meados de maio de 2025, o exercício de priorização havia sido concluído em 39 dos 51 países e territórios. A Figura 1 mostra os resultados regionais consolidados dos exercícios de estratificação das prioridades programáticas concluídos até agora pelos países e territórios.

Figura 1. Resultados consolidados dos exercícios de priorização para o Orçamento por Programas 2026–2027
Resultados preliminares de meados de maio de 2025



38. De acordo com o método de Hanlon adaptado pela OPAS aprovado, os níveis de prioridade não indicam a importância de um resultado específico, e sim o nível de cooperação técnica que os países e territórios podem esperar da RSPA. Os resultados preliminares consolidados da priorização mostram que, coletivamente, os países e territórios continuam a priorizar a cooperação técnica nas seguintes áreas: *a)* DNTs, saúde mental, violência e lesões; *b)* gestão e governança para sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde; e *c)* doenças transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização.

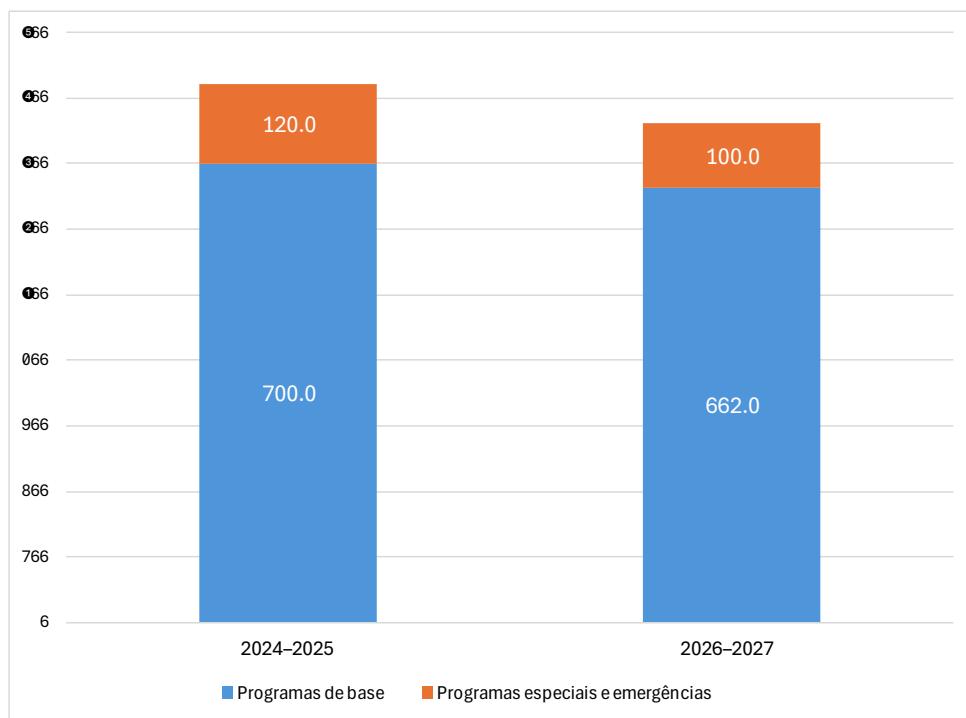
39. Os resultados do exercício de priorização também contribuíram para informar a elaboração do OP26–27 da OMS e subsidiarão as decisões de planejamento e alocação orçamentária da OMS.

Projeto de orçamento

Projeto de orçamento geral

40. O orçamento da OPAS proposto para o biênio 2026–2027 é de US\$ 762 milhões no total.⁹ Desse montante, \$662 milhões são para programas de base e \$100 milhões, para programas especiais (inclusive emergências, como dotação provisória), como mostra a Figura 2.¹⁰ Este projeto representa uma redução de 5,4% para os programas de base e uma redução global de 7% em relação ao OP24–25. O projeto de orçamento reflete um equilíbrio realista entre as necessidades programáticas, o ambiente de mobilização de recursos e os níveis históricos de financiamento e execução, bem como os esforços para aumentar a eficiência. O montante proposto para os programas especiais é indicativo, dada a natureza do trabalho a ser realizado nesse segmento. Na determinação do tamanho da dotação orçamentária, também foram levadas em consideração as perspectivas gerais de financiamento da OPAS e a proposta de alocação orçamentária da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO) para 2026–2027.

**Figura 2. Projeto do Orçamento por Programas da OPAS 2026–2027, por segmento, em comparação com o Orçamento por Programas 2024–2025
(em milhões de dólares dos Estados Unidos)**



41. O projeto do OP26–27 inclui a alocação orçamentária da OMS para o AMRO. Atualmente, o valor indicado é de \$254,8 milhões para os programas de base, o que reflete uma redução de \$40,8 milhões em relação a 2024–2025.

⁹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

¹⁰ Como indicado no Documento CSP30/6 e na Resolução CSP30.R1 correspondente, o valor provisório que a RSPA apresentou aos Estados Membros para o segmento de programas especiais do OP22–23 da OPAS foi aumentado de modo a refletir o influxo de recursos recebidos para a resposta a surtos e crises e outros programas em 2022.

Orçamento por resultado intermediário

42. Os resultados intermediários do PE26–31 constituem o nível mais alto de resultados programáticos a serem apresentados no projeto do OP26–27. Reconhecendo a interconexão entre os resultados intermediários e de modo a oferecer uma visão mais abrangente, os 12 resultados intermediários do PE26–31 foram agrupados em cinco objetivos estratégicos (OEs), declarações de objetivos de alto nível que servem para agrupar resultados intermediários relacionados, mas não fazem parte da cadeia de resultados.

43. A distribuição do orçamento proposto por resultado intermediário foi definida, em grande parte, com base nas prioridades identificadas com os Estados Membros para o PE26–31 e os compromissos regionais e mundiais. Além disso, a RSPA também incorporou as lições aprendidas durante a fase de implementação do orçamento de 2024–2025, as necessidades de cooperação técnica dos Estados Membros e as perspectivas financeiras.

44. O processo de alto nível para a elaboração do Orçamento por Programas pode ser resumido da seguinte forma:

- a) A RSPA propôs uma dotação orçamentária geral que equilibra as necessidades programáticas com os níveis de financiamento e execução passados e previstos.
- b) As prioridades definidas pelos Estados Membros guiaram a dotação orçamentária geral por resultado intermediário, a alocação de recursos e os esforços de mobilização de recursos, tanto em nível nacional quanto regional.
- c) A nova Política do Orçamento da OPAS, que também está sendo apresentada ao Comitê Executivo em sua 176^a Sessão, orientou a distribuição das dotações orçamentárias por nível funcional.
- d) Foram realizadas consultas internas com todos os níveis da Organização para assegurar que as prioridades dos Estados Membros e institucionais estejam devidamente representadas e que o orçamento seja realista e completo.

45. A Tabela 2 apresenta a distribuição do OP26–27 por resultado intermediário, em comparação com o OP24–25. Cabe observar que, como o OP24–25 não segue a mesma estrutura programática que o OP26–27, foi feito um mapeamento (*crosswalk*) para permitir a comparação entre os biênios.

46. As alterações propostas no orçamento por resultado intermediário, considerando o OP26–27 reduzido (em comparação com o OP24–25), foram orientadas pelo seguinte princípio: resultados intermediários de alta prioridade devem sofrer a menor redução no orçamento, ao passo que resultados intermediários de média e baixa prioridade estarão sujeitos a uma redução maior. Conforme previsto no PE26–31, a OPAS continuará a promover e fortalecer uma abordagem integrada em sua cooperação técnica.

47. Em linha com a abordagem integrada do PE26–31, o orçamento por resultado intermediário foi organizado em cinco OEs, como mostra a Tabela 2. Os OEs facilitarão a gestão e a implementação dos resultados intermediários do Plano Estratégico, abrangendo todos os processos de planejamento e monitoramento do desempenho, avaliação e apresentação de relatórios, o que inclui o OP26–27.

Tabela 2. Projeto do Orçamento por Programas 2026–2027, por resultado intermediário, em comparação com o Orçamento por Programas 2024–2025
 (em milhares de dólares dos Estados Unidos)

Objetivo estratégico (OE)/ resultado intermediário (RIT)	Título abreviado	Valores comparativos do biênio 2024–2025	Orçamento proposto para 2026–2027	Variação % do OP24–25 para o OP26–27	Resultados da priorização para 2026–2027
OE1	Acelerar os esforços para abordar as iniquidades em saúde, os determinantes sociais e ambientais da saúde, os fatores de risco e as ameaças à saúde impostas pela mudança do clima	68 250	63 500	-7%	
RIT 1.1	Iniquidades, determinantes sociais, fatores de risco e promoção da saúde	58 975	54 900	-6,9%	Média
RIT 1.2	Adaptação e mitigação dos riscos que a mudança do clima traz para a saúde com equidade	9 275	8 600	-7,3%	Baixa
OE2	Construir sistemas de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde	182 750	173 200	-5%	
RIT 2.1	Gestão e governança para sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde	34 750	33 200	-4,5%	Alta
RIT 2.2	Cuidados, serviços e informações centrados na pessoa ao longo de todo o curso de vida	68 000	64 600	-5,0%	Média
RIT 2.3	Acesso a tecnologias em saúde, inovação e produção	41 500	39 300	-5,3%	Baixa
RIT 2.4	Transformação digital, ciência e inteligência em saúde	38 500	36 100	-6,2%	Baixa
OE3	Acelerar a agenda de eliminação de doenças e melhorar a prevenção e o tratamento das doenças transmissíveis e não transmissíveis e dos problemas de saúde mental	162 300	155 900	-4%	
RIT 3.1	Doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões	35 000	33 500	-4,3%	Alta
RIT 3.2	Doenças transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização	127 300	122 400	-3,8%	Alta
OE4	Prevenir, preparar, detectar e responder melhor às emergências de saúde	106 800	100 100	-6%	
RIT 4.1	Prevenção, mitigação, preparação e prontidão para responder a emergências de saúde	77 800	73 200	-5,9%	Média
RIT 4.2	Detecção e resposta rápidas	29 000	26 900	-7,2%	Média

Tabela 2. Projeto do Orçamento por Programas 2026–2027, por resultado intermediário, em comparação com 2024–2025 (cont.)
 (em milhares de dólares dos Estados Unidos)

Objetivo estratégico (OE)/ resultado intermediário (RIT)	Título abreviado	Valores comparativos do biênio 2024–2025	Orçamento proposto para 2026–2027	Variação % do OP24–25 para o OP26–27	Resultados da priorização para 2026–2027
OE5	Reforçar a liderança, a governança e o desempenho da OPAS para avançar na agenda de saúde regional e oferecer uma cooperação técnica que impulse o impacto da saúde pública nos países	179 900	169 300	-6%	
RIT 5.1	Liderança e governança da OPAS	67 562	63 500	-6,0%	Não se aplica
RIT 5.2	Capacidade institucional da RSPA	112 338	105 800	-5,8%	Não se aplica
Total – Programas de base		700 000	662 000	-5,4%	
Programas especiais		120 000	100 000	-16,7%	
Total – Orçamento por programas		820 000	762 000	-7,1%	

Implementação da nova Política do Orçamento da OPAS: orçamentos por país e por nível funcional

48. A OPAS continua fortalecendo estrategicamente seu trabalho em âmbito nacional. Para distribuir a alocação orçamentária em nível nacional de maneira transparente e equitativa, no 57º Conselho Diretor, em setembro de 2019, os Estados Membros aprovaram a *Política do Orçamento da OPAS*, que vence em 2025. Uma nova política, alinhada com o novo PE26–31, foi elaborada para o período 2026–2031 e está sendo apresentada para apreciação e aprovação do Comitê Executivo em sua 176ª Sessão (Documento CE176/14). A nova política inclui as recomendações da avaliação da Política do Orçamento da OPAS 2020–2025.

49. Para assegurar que a RSPA aplique seus recursos onde eles são mais necessários e de maneira transparente e baseada em evidências, a nova Política do Orçamento da OPAS estabelece os seguintes princípios orientadores: alinhamento com os valores da OPAS de equidade, solidariedade e pan-americanismo; foco nos países; e flexibilidade operacional. Além disso, determina que as alocações orçamentárias sejam orientadas por quatro critérios principais: priorização, progressividade, capacidade de absorção e adaptabilidade.

50. A Tabela 3 mostra o OP26–27 por nível funcional da OPAS (regional, sub-regional e nacional), de acordo com os princípios e critérios propostos na nova Política do Orçamento da OPAS.

**Tabela 3. Projeto do Orçamento por Programas da OPAS 2026–2027:
orçamento indicativo por nível funcional e orçamento por país
(em milhares de dólares dos Estados Unidos)**

País ou nível funcional	Código	Projeto do orçamento
Anguila	AIA	200
Antígua e Barbuda	ATG	790
Argentina	ARG	7 800
Aruba	ABW	350
Bahamas	BHS	2 940
Barbados	BRB	1 500
Belize	BLZ	5 840
Bermudas	BMU	200
Bolívia (Estado Plurinacional da)	BOL	12 800
Bonaire, Saba, Santo Eustáquio	BES	200
Brasil	BRA	18 900
Canadá	CAN	500
Chile	CHL	5 350
Colômbia	COL	14 300
Costa Rica	CRI	4 920
Cuba	CUB	6 930
Curaçao	CUW	250
Dominica	DMA	850
El Salvador	SLV	7 000
Equador	ECU	8 970
Escrítório dos Países do Caribe Oriental	ECC	7 500
Estados Unidos da América	EUA	500
Granada	GRD	690
Guatemala	GTM	16 080
Guiana	GUY	7 920
Guiana Francesa, Guadalupe e Martinica	FDA	350
Haiti	HTI	35 740
Honduras	HND	17 100
Ilhas Cayman	CYM	310
Ilhas Turcas e Caicos	TCA	200
Ilhas Virgens Britânicas	VGB	400
Jamaica	JAM	6 640
México	MEX	10 220
Montserrat	MSR	200
Nicarágua	NIC	13 100
Panamá	PAN	6 420
Paraguai	PRY	10 270

**Tabela 3. Projeto do Orçamento por Programas da OPAS 2026–2027:
Orçamento indicativo por nível funcional e orçamento por país (cont.)**
(em milhares de dólares dos Estados Unidos)

País ou nível funcional	Código	Projeto do orçamento
Peru	PER	12 320
Porto Rico	PRI	500
República Dominicana	DOM	8 500
São Cristóvão e Névis	KNA	670
Santa Lúcia	LCA	740
São Vicente e Granadinas	VCT	790
Sint Maarten	SXM	350
Suriname	SUR	6 400
Trinidad e Tobago	TTO	4 570
Uruguai	URY	4 680
Venezuela (República Bolivariana da)	VEN	13 100
Total – Nível nacional		286 850
Total – Nível sub-regional		15 000
Total – Nível regional		360 150
Total – Programas de base		662 000
Programas especiais		100 000
Total – Orçamento por programas		762 000

Alinhamento do orçamento com os resultados da OMS

51. O alinhamento programático facilita a colaboração técnica, o monitoramento e a apresentação de relatórios entre o nível mundial e o regional. Do ponto de vista orçamentário, o alinhamento facilita a transferência e a execução dos recursos e os relatórios correspondentes e simplifica os processos de apresentação de relatórios.

52. Foi feito um mapeamento mostrando as correspondências entre a estrutura de resultados da OPAS e a da OMS para facilitar a programação, o monitoramento e a apresentação de relatórios à OMS.

Financiamento do Orçamento por Programas

Programas de base

53. A Tabela 4 mostra as fontes esperadas de financiamento para os programas de base do OP26–27 em comparação com o OP24–25, bem como a contribuição de cada fonte de financiamento como parcela do orçamento geral.

Tabela 4. Projeto do Orçamento por Programas da OPAS 2026–2027, por fonte de financiamento, em comparação com o Orçamento por Programas da OPAS 2024–2025, somente programas de base
(em dólares dos Estados Unidos)

Fonte de financiamento	2024–2025	2026–2027	Variação	Parcela
Contribuições fixas líquidas da OPAS	194 400 000	194 400 000	-	29%
Receitas diversas orçadas da OPAS	14 000 000	52 000 000	38 000 000	8%
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	196 000 000	160 800 000	(35 200 000)	24%
Alocação da OMS para a Região das Américas	295 600 000	254 800 000	(40 800 000)	38%
TOTAL	700 000 000	662 000 000	38 000 000	100%

54. O artigo 4.4 do Regulamento Financeiro da OPAS estabelece que as contribuições fixas e as receitas diversas orçadas serão disponibilizadas para execução no exercício orçamentário a que se referem, com base no pressuposto de que os Estados Membros pagarão suas contribuições fixas em tempo hábil. As outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias, são disponibilizadas quando o respectivo acordo é executado totalmente. O financiamento da OMS é disponibilizado após o recebimento das subvenções alocadas ou mediante comunicado do Diretor-Geral da OMS.

55. Com relação às fontes esperadas de financiamento:

- a) **Contribuições fixas.** Este montante abrange as contribuições fixas propostas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS, que se espera que sejam recebidas integralmente. O valor das contribuições fixas (\$194,4 milhões) para o OP26–27 permanecerá no mesmo nível do biênio 2024–2025. As contribuições fixas da OPAS não aumentam desde o biênio 2012–2013. Conforme a demanda por cooperação técnica dos Estados Membros se expande e diversifica, o crescimento nominal zero das contribuições líquidas dos Estados Membros efetivamente levou a uma redução dos recursos flexíveis da Organização, estimada em \$78 milhões,¹¹ uma vez que os custos operacionais subiram (devido à inflação e à flutuação das taxas cambiais, entre outros fatores). Essa situação aumentou a dependência das contribuições voluntárias (em sua maioria destinadas a fins

¹¹ Esse montante representa a redução do poder aquisitivo calculado usando a taxa de inflação para o período de 2012 a 2024.

específicos), limitando assim a capacidade da RSPA de alinhar o financiamento às prioridades identificadas e fechar os déficits de financiamento.

- b) **Receitas diversas orçadas.** Esse montante corresponde ao rendimento estimado obtido no biênio anterior na forma de juros sobre os investimentos da Organização. Com base nas informações mais atualizadas na data de apresentação deste projeto de orçamento, prevê-se que as receitas diversas cheguem a \$52,0 milhões. O aumento projetado do biênio 2024–2025 para o biênio 2026–2027 corresponde a taxas de rendimento mais altas dos investimentos em relação às projeções anteriores.
- c) **Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes (inclusive fundos especiais).** Este componente abrange contribuições voluntárias mobilizadas diretamente pela OPAS, bem como receita derivada dos custos de apoio a programas e outras fontes de renda que financiam o Orçamento por Programas.¹² A OPAS continua fortalecendo e expandindo seu relacionamento com os Estados Membros e parceiros externos a fim de aumentar a mobilização de recursos. O valor previsto está sujeito a alterações durante a execução como resultado dos esforços de mobilização de recursos e da disponibilização de outras receitas da OPAS. A partir do OP26–27, os Estados Membros terão **um mecanismo adicional para financiar programas de base: as “contribuições voluntárias básicas”**. Essa nova categoria de contribuição voluntária busca aumentar a sustentabilidade, a flexibilidade e a previsibilidade do financiamento dos programas de base no orçamento. As contribuições voluntárias básicas estarão totalmente alinhadas com os resultados do orçamento por programas e com objetivos estratégicos ou resultados intermediários específicos do Plano Estratégico, com flexibilidade em termos do tipo de despesa e atividade. Isso permitirá que a OPAS mantenha suas capacidades básicas para responder de forma eficaz e ágil aos desafios regionais e mundiais de saúde e às demandas de cooperação técnica dos Estados Membros. A implementação das contribuições voluntárias básicas será informada por meio da avaliação de fim de biênio do orçamento por programas da OPAS.
- d) **Alocação da OMS para a Região das Américas.** A alocação proposta do Orçamento por Programas da OMS para programas de base na Região das Américas em 2026–2027 é de \$254,8 milhões. Essa alocação corresponderia a 38% do orçamento da OPAS para os programas de base, e só pode ser financiada por fundos flexíveis da OMS e contribuições voluntárias captadas pela OMS. O nível de financiamento durante a implementação do Orçamento por Programas varia de acordo com as contribuições flexíveis e voluntárias alocadas pela OMS para a Região.

¹² O principal componente das outras fontes de financiamento da OPAS é a receita gerada pelos encargos sobre as contribuições voluntárias, conhecidos como gastos de apoio a programas; receita advinda da taxa de serviço dos fundos de compras; o Fundo Mestre de Investimentos de Capital; e outros fundos, como vendas e serviços da BIREME, vendas de vacinas e medicamentos pelo PROMESS, vendas de publicações da OPAS, o Fundo Especial para Promoção da Saúde e os serviços do Campus Virtual de Saúde Pública.

Programas especiais

56. Os programas especiais são totalmente financiados por contribuições voluntárias e têm uma duração limitada.

57. A manutenção da erradicação da poliomielite é tradicionalmente financiada pela OMS. No entanto, como a poliomielite foi erradicada da Região, e considerando-se as mudanças no planejamento da OMS para a poliomielite, AMRO não receberá fundos para esse segmento, conforme proposto no OP26–27 da OMS.

58. A erradicação da febre aftosa é uma iniciativa regional com contribuições voluntárias específicas cujas projeções determinarão a dotação orçamentária.

Perspectiva financeira e mobilização de recursos: desafios e oportunidades

59. A perspectiva financeira do OP26–27 continua sujeita a um cenário de financiamento mundial incerto e em evolução. Pressupondo o pagamento integral das contribuições fixas dos Estados Membros, juntamente com as contribuições voluntárias projetadas, outras fontes da OPAS e o financiamento projetado da OMS para a Região, a RSPA atualmente estima que os programas de base do OP26–27 serão financiados em 80% (\$524 milhões de \$662 milhões), o que significa uma lacuna de financiamento de \$138 milhões.

60. Para cumprir seu mandato, a OPAS está empenhada em assegurar o financiamento integral do OP26–27 e está explorando estratégias para atrair mais contribuições voluntárias flexíveis, que são cruciais para assegurar a prestação de cooperação técnica de qualidade em tempo hábil. O apoio dos Estados Membros e dos parceiros será mais importante do que nunca para atingir essa meta.

61. A Região continua sendo afetada pela redução substancial da assistência oficial ao desenvolvimento para a saúde. Isso está ocorrendo em meio a pressões fiscais mais amplas, que incluem mudanças nas políticas de assistência e realocações orçamentárias entre alguns parceiros. Essas mudanças têm efeitos sistêmicos que podem enfraquecer as respostas multilaterais e atrasar o progresso na consecução das metas mundiais e regionais de saúde e desenvolvimento.

62. Nesse contexto, a OPAS, em seu caráter de principal agência de saúde pública regional, continua sendo fundamental para o fortalecimento de sistemas de saúde resilientes que contribuam para a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades e para a estabilidade, produtividade e prosperidade das sociedades. Como agência eficiente, transparente e responsável de saúde da Região das Américas, a OPAS tem demonstrado continuamente sua capacidade de oferecer intervenções de saúde efetivas e responder a ameaças atuais e emergentes à saúde.

63. A RSPA continuará aproveitando sua liderança, seu poder de convocação, sua excelência técnica e sua visibilidade para mobilizar contribuições voluntárias a fim de financiar o OP26–27. Buscará também expandir sua base de parcerias e colaborar com doadores tradicionais e emergentes para aumentar a previsibilidade e a sustentabilidade dos recursos, posicionando-se como a parceira preferencial na área da saúde na Região das Américas. Os Estados Membros têm um papel crucial a desempenhar, mantendo a saúde no centro da agenda de desenvolvimento e aumentando, sempre que possível, suas contribuições voluntárias para a Organização.

Contribuições voluntárias nacionais

64. As contribuições voluntárias nacionais são recursos fornecidos pelos governos nacionais para financiar iniciativas específicas em cada país que estejam alinhadas com os mandatos existentes da OPAS. Normalmente, essas contribuições são fornecidas como parte de acordos nacionais de cooperação técnica. Como em sua maioria o planejamento, a implementação e a prestação de contas dessas contribuições ocorre em nível nacional, elas não estão incluídas na governança do Orçamento por Programas da OPAS, embora sejam geridas rigorosamente de acordo com o regulamento financeiro e as regras financeiras da OPAS e contabilizadas nos relatórios financeiros. Os resultados programáticos dos acordos nacionais de cooperação técnica contribuem para os resultados do Plano Estratégico e do Orçamento por Programas da OPAS.

65. A RSPA continuará fortalecendo seu relacionamento com as autoridades nacionais e subnacionais para aumentar a mobilização de contribuições voluntárias nacionais a fim de financiar os programas nacionais de saúde com financiamento local, em total alinhamento com os objetivos de saúde estabelecidos no OP26–27. Esses recursos continuarão sendo informados nos relatórios financeiros pertinentes e nas avaliações de fim de biênio.

Riscos e ações de mitigação no biênio 2026–2027

66. O contexto mundial e regional no qual a OPAS opera continua a ser moldado por dinâmicas políticas, econômicas, sociais, tecnológicas, legais e ambientais complexas inter-relacionadas. Esses fatores têm influência sobre a probabilidade e o potencial impacto dos riscos que podem afetar a capacidade da Organização de alcançar os resultados esperados. No biênio 2026–2027, a OPAS pode enfrentar uma combinação de riscos e oportunidades em evolução que, na ausência de uma abordagem adequada, podem comprometer a efetividade e a sustentabilidade da cooperação técnica da Organização.

67. Com base no registro de riscos da RSPA e considerando-se o cenário mundial de riscos e os principais riscos identificados pelo Comitê Mundial de Gestão de Riscos da OMS, a RSPA identificou um conjunto básico de riscos para o biênio 2026–2027, descrito na Tabela 5. Porém, é importante observar que a probabilidade e o potencial impacto desses riscos podem evoluir ao longo do biênio. Dessa forma, a RSPA continuará monitorando e atualizando suas avaliações de risco por meio de mecanismos estabelecidos para assegurar uma abordagem abrangente e adaptável de gestão de riscos institucionais. Com base em sua experiência institucional, a RSPA aprimorará a política e o sistema de gestão de riscos institucionais para estar mais bem preparada para gerir esses e outros riscos futuros que poderiam afetar o desempenho e os resultados da Organização. Também continuará a envidar esforços para melhorar as ferramentas, metodologias e processos internos com o objetivo de fortalecer a gestão de recursos e aumentar a capacidade da Organização de responder às incertezas.

68. A função de gestão de riscos da RSPA tem como fundamento o modelo das três linhas. Esse modelo propicia uma estrutura para a gestão de riscos e controles em toda a Organização. A primeira linha compreende os gerentes e funcionários da RSPA que são responsáveis pela gestão de riscos e controles de rotina no cotidiano. A segunda linha inclui as funções de gestão de riscos, conformidade, ética e garantia de qualidade. A terceira linha diz respeito às funções de auditoria interna, investigação e outros mecanismos de supervisão independentes. O controle interno é um processo contínuo incorporado às três linhas, concebido para fornecer garantias razoáveis com relação à eficácia operacional, à integridade financeira, à supervisão dos riscos e à conformidade com as regras e normas aplicáveis. Esse é um processo contínuo, que abrange toda a Organização e requer a participação de todos os níveis, da alta administração a todos os funcionários.

69. A maturidade cada vez maior do programa de gestão de riscos institucionais permitiu sua integração mais sistemática ao planejamento operacional, às avaliações institucionais de projetos de contribuição voluntária e à análise acelerada dos riscos relacionados a respostas a emergências. Ao longo do biênio, a RSPA continuará promovendo uma cultura de sólida gestão de riscos, incluindo documentação e análise regulares dos riscos operacionais no âmbito dos países. O monitoramento de riscos estratégicos continuará sendo essencial para garantir uma coordenação eficaz das medidas de mitigação de riscos de curto e médio prazo, além de apoiar esforços mais amplos de conformidade e desempenho.

70. No contexto de restrições fiscais e de prioridades em constante mutação, a RSPA aplicará o princípio da priorização baseada em riscos para orientar a alocação estratégica de recursos institucionais, inclusive financeiros e humanos, para assegurar uma gestão razoável das ameaças e oportunidades. Será dada atenção especial à abordagem dos riscos que afetam as operações em nível

nacional e a prestação de cooperação técnica. Esse enfoque envolverá o fortalecimento dos sistemas facilitadores e das capacidades necessárias para manter os riscos dentro de níveis aceitáveis. A priorização de riscos é realizada pela Comissão Permanente de Conformidade e Gestão de Riscos Institucionais da OPAS e validada pela Direção Executiva.

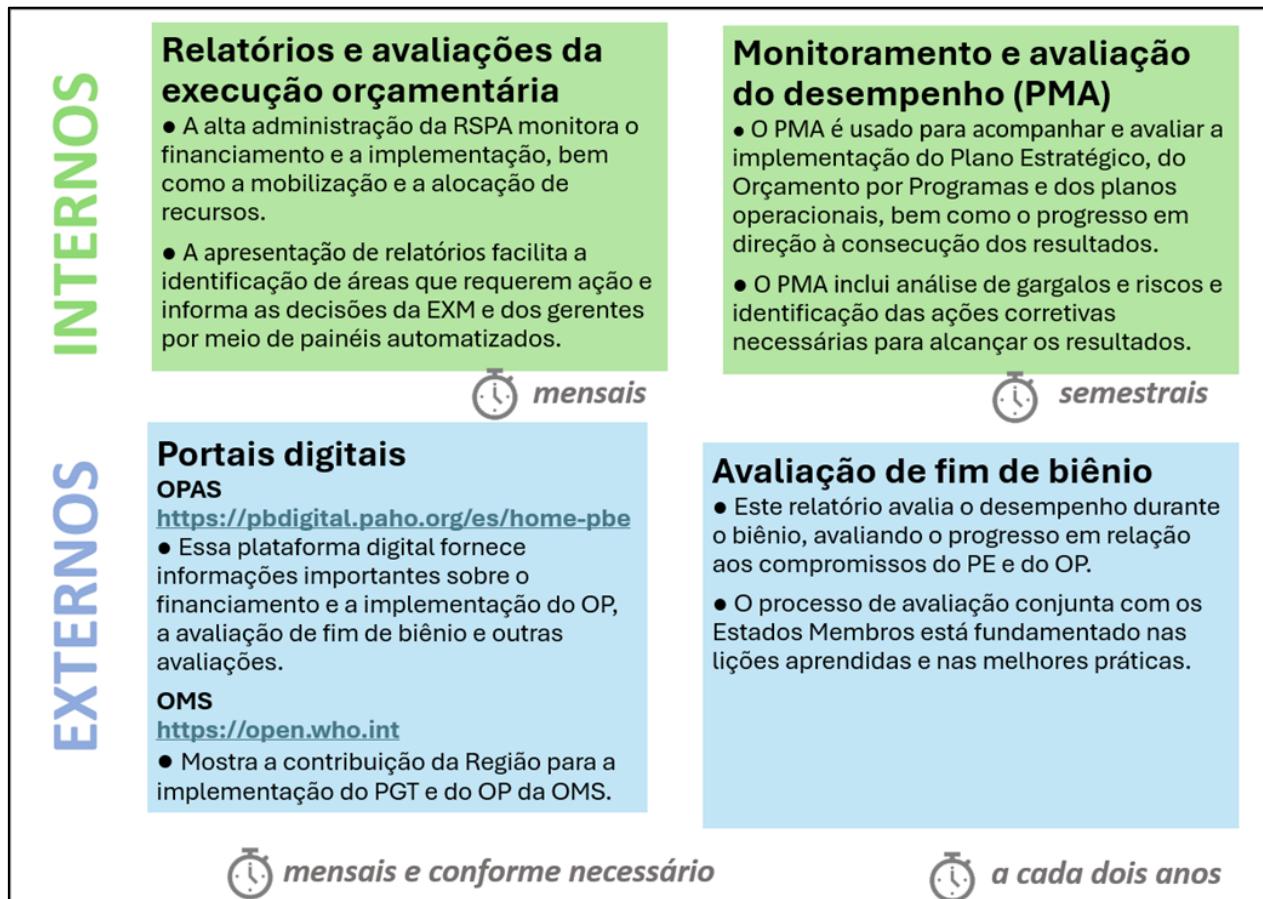
Tabela 5. Principais riscos identificados para a RSPA no biênio 2026–2027

Título do risco	Descrição do risco
Interrupções na cooperação financeira e multilateral	Atrasos ou não cumprimento dos compromissos financeiros por parte dos Estados Membros ou interrupções na cooperação multilateral devido a mudanças geopolíticas ou ao enfraquecimento de parcerias mundiais e regionais podem tornar o financiamento insustentável e imprevisível e ameaçar a capacidade da Organização de cumprir suas funções básicas e mandatos. Além das repercussões financeiras, esses eventos também podem prejudicar a continuidade das operações, afetar a prestação de cooperação técnica e diminuir a efetividade da coordenação regional.
Falhas na resposta de emergência	Atrasos em responder de forma efetiva às necessidades dos Estados Membros durante emergências, com surtos de doenças, desastres naturais e crises humanitárias, podem prejudicar as operações e reduzir a efetividade da cooperação técnica.
Infodemia e desinformação	A disseminação de informações imprecisas ou enganosas, seja não intencional (informações falsas) ou deliberada (desinformação), inclusive por meio de plataformas digitais e inteligência artificial, pode minar a confiança do público, afetar a entrega de resultados e prejudicar a reputação da RSPA e das instituições nacionais de saúde.
Violações de cibersegurança e falhas na proteção de dados	O comprometimento de sistemas críticos ou o acesso não autorizado a dados confidenciais pode resultar em interrupção das operações, perdas financeiras e violações de sigilo e privacidade, afetando negativamente a credibilidade da Organização e sua capacidade de operar com segurança.
Risco reputacional associado à qualidade da cooperação técnica da OPAS	Desafios para atrair e reter funcionários qualificados, juntamente com atrasos no fornecimento de produtos e tecnologias em saúde essenciais por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ou do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública, podem afetar a qualidade e a tempestividade da cooperação técnica da OPAS e prejudicar a percepção de sua efetividade.
Eventos de má conduta	A incapacidade de prevenir, detectar e responder a incidentes de uso indevido de recursos, fraude, corrupção, conflito de interesses ou assédio e abuso sexual pode causar danos reputacionais, ter repercussões jurídicas e abalar a confiança das partes interessadas.
Ineficiências institucionais e resistência a mudanças organizacionais	Ineficiências em sistemas, políticas, ferramentas e procedimentos administrativos, combinadas a pouca prontidão e resistência a iniciativas de transformação institucional, podem dificultar os esforços para melhorar a eficiência, a transparência e a prestação de contas da Organização.

Prestação de contas dos resultados e recursos financeiros

71. O monitoramento, a avaliação e a apresentação de relatórios sobre a implementação do OP26–27 são um aspecto integral do enfoque da OPAS de prestação de contas e gestão baseada em resultados, e são essenciais para uma gestão eficaz do Orçamento por Programas.¹³ Como mostra a Figura 3, o monitoramento e a avaliação do OP26–27 serão realizados por meio de mecanismos estabelecidos em consonância com a abordagem de gestão baseada em resultados da Organização. Aproveitando mais de duas décadas de experiência em gestão baseada em resultados, a RSPA dará continuidade a práticas como a avaliação conjunta dos resultados com os Estados Membros e a ênfase na transparência e na prestação de contas em todos os aspectos da execução do Orçamento por Programas e dos planos operacionais.

Figura 3. Visão geral dos mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano Estratégico e do Orçamento por Programas



72. O desempenho em relação aos resultados imediatos será medido por meio de indicadores, com valores correspondentes para as linhas de base em 2025 e as metas para 2027. Os indicadores serão monitorados e avaliados usando um conjunto de descrições técnicas conhecido como compêndio de indicadores de resultados imediatos. Para padronizar o monitoramento, a avaliação e

¹³ Os Estados Membros podem encontrar mais informações sobre toda a gama de mecanismos de prestação de contas da OPAS no PE26–31.

a apresentação de relatórios, um compêndio aprimorado e digitalizado será produzido e disponibilizado aos Estados Membros (em espanhol e inglês). Os valores da linha de base e da meta serão estabelecidos com base em projeções da RSPA, as quais serão validadas posteriormente com os Estados Membros, conforme o caso. Esse processo de validação serve para fomentar o compromisso dos Estados Membros e da RSPA e assegura a elaboração de informes precisos sobre os indicadores de resultados intermediários e imediatos no final do biênio.

73. O relatório de avaliação de fim de biênio para os Órgãos Diretores da OPAS é o principal meio de prestação de contas aos Estados Membros da execução do Orçamento por Programas, além de fornecer uma avaliação provisória do PE26–31. O relatório inclui uma avaliação conjunta do progresso dos países com relação aos resultados intermediários e imediatos, uma melhor prática da Região que está servindo de base para um estudo piloto da OMS de âmbito mundial. O portal do Orçamento por Programas da OPAS¹⁴ é um instrumento público de prestação de contas que oferece atualizações trimestrais sobre a execução do orçamento. No âmbito da RSPA, revisões mensais do orçamento e análises periódicas de monitoramento e avaliação do desempenho facilitam a análise e a tomada de decisões em tempo hábil para uma execução eficaz do Orçamento por Programas ao longo de todo o biênio.

74. É importante ressaltar que os resultados do monitoramento e da avaliação do PE26–27 também servirão de base para os relatórios sobre o progresso rumo aos compromissos das estratégias de cooperação com os países e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 e para as avaliações intermediárias e de fim do biênio do Orçamento por Programas 2026–2027 da OMS e do 14º PGT da OMS, entre outros mandatos regionais e mundiais.

75. Consoante com o compromisso da OPAS com a prestação de contas e a transparência, a função de avaliação continuará a ser fortalecida para melhorar o aprendizado institucional. As recomendações das avaliações servirão de base para o aprimoramento contínuo, e as lições aprendidas serão aplicadas à formulação de políticas e ao processo decisório.

¹⁴ Disponível em: <https://pbdigital.paho.org/es/home-pbe>. A seção sobre o projeto do OP26–27 está em fase de desenvolvimento.

Resultados intermediários e imediatos

76. Esta seção apresenta os resultados imediatos e seus respectivos indicadores para o biênio 2026–2027, estratificados pelos resultados intermediários do PE26–31, bem como as principais intervenções que serão realizadas pela RSPA, em estreita colaboração com os Estados Membros e parceiros. Para o 62º Conselho Diretor, os indicadores serão confirmados, e também serão apresentados um valor estimado de linha de base para 2025 e uma meta para 2027.

Objetivo Estratégico 1: Equidade em saúde, determinantes sociais, fatores de risco, mudança do clima e saúde

Resultado intermediário 1.1: Iniquidades, determinantes sociais, fatores de risco e promoção da saúde

Resultado intermediário 1.1 Capacidades nacionais aprimoradas para reduzir as iniquidades em saúde, abordar os fatores de risco e os determinantes sociais e ambientais da saúde e promover a saúde e o bem-estar	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
1.1.1 Países e territórios apoiados para monitorar efetivamente os determinantes sociais da saúde e a equidade em saúde	<p>1.1.1.a Número de países e territórios que receberam apoio da RSPA para elaborar ou fortalecer sistemas de monitoramento dos determinantes sociais da saúde e da equidade em saúde em todas as suas dimensões em âmbito nacional, subnacional ou local [Contribuição]</p> <p>1.1.1.b Número de países e territórios que implementam sistemas de monitoramento dos determinantes sociais da saúde para avançar na equidade em saúde em todas as suas dimensões em políticas, planos e programas de âmbito nacional, subnacional ou local [Mudança]</p>
1.1.2 Normas, diretrizes e pacotes de medidas técnicas disponíveis para fortalecer a ação intersetorial a fim de abordar os determinantes sociais da saúde e a equidade em saúde, incluindo determinantes políticos, econômicos, comerciais e ambientais, entre outros	<p>1.1.2.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica sobre ações intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde, incluindo determinantes políticos, econômicos, comerciais e ambientais [Contribuição]</p> <p>1.1.2.b Número de países e territórios que informam a implementação de ações intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde usando os indicadores regionais do quadro de ação intersetorial da OPAS [Mudança]</p>
1.1.3 Capacidade melhorada da RSPA de implementar estratégias e programas para promover a equidade em saúde em todas as suas dimensões, com foco especial em populações e territórios em situação de vulnerabilidade	<p>1.1.3.a Número de entidades da RSPA capacitadas na abordagem da equidade em saúde usando as orientações e ferramentas da OPAS/OMS para incorporar a equidade em todas as suas dimensões [Interno da RSPA]</p> <p>1.1.3.b Número de unidades técnicas da RSPA que aplicam as ferramentas de equidade em saúde da OPAS/OMS no planejamento e/ou implementação de suas intervenções de cooperação técnica [Interno da RSPA]</p>

Resultado intermediário 1.1 Capacidades nacionais aprimoradas para reduzir as iniquidades em saúde, abordar os fatores de risco e os determinantes sociais e ambientais da saúde e promover a saúde e o bem-estar	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
1.1.4 Evidências, orientações e ferramentas disponíveis para abordar os determinantes sociais da saúde em todos os serviços de saúde, com base nos princípios da atenção primária à saúde, de forma a contribuir para a prevenção de doenças e seus fatores de risco	<p>1.1.4.a Número de ferramentas e documentos desenvolvidos pela RSPA para integrar os determinantes sociais da saúde em todos os serviços de saúde, com base nos princípios da atenção primária à saúde [Contribuição]</p> <p>1.1.4.b Número de países e territórios que implementam e informam sobre o uso de ferramentas ou documentos de orientação desenvolvidos pela RSPA para abordar os determinantes sociais da saúde em estratégias ou serviços de atenção primária à saúde [Mudança]</p> <p>1.1.4.c Número de países e territórios que integram a medicina tradicional, o conhecimento ancestral e as abordagens interculturais nos serviços de saúde para enfrentar as barreiras culturais que obstaculizam o acesso aos serviços de atenção primária à saúde [Mudança]</p> <p>1.1.4.d Número de países e territórios que implementam estratégias sensíveis ao gênero para abordar o estigma e a discriminação no acesso aos serviços de atenção primária à saúde [Mudança]</p>
1.1.5 Países e territórios apoiados para fortalecer a participação social na tomada de decisões e intervenções de base comunitária para promover a saúde e o bem-estar	<p>1.1.5.a Número de países e territórios capacitados pela RSPA no uso das orientações e do kit de ferramentas da OPAS/OMS para fortalecer competências para a participação social na tomada de decisões sobre políticas, planos e/ou programas de saúde a fim de promover a saúde e o bem-estar [Contribuição]</p> <p>1.1.5.b Número de países e territórios que institucionalizaram mecanismos para promover a participação social na formulação e implementação de políticas, planos, programas e/ou intervenções de saúde com base nas orientações e no kit ferramentas da OPAS/OMS [Mudança]</p>
1.1.6 Orientações e ferramentas desenvolvidas para apoiar os governos nacionais e locais na promoção da saúde e do bem-estar, com uma abordagem integral e intervenções de base populacional em todos os setores	<p>1.1.6.a Número de ferramentas e documentos de orientação desenvolvidos pela RSPA para fortalecer as capacidades dos governos nacionais, subnacionais e locais para promover a saúde e o bem-estar [Contribuição]</p> <p>1.1.6.b Número de países e territórios que aplicam e informam sobre o uso de ferramentas e orientações da OPAS/OMS para fortalecer leis, políticas, programas ou iniciativas de promoção da saúde e bem-estar em âmbito nacional, subnacional ou local [Mudança]</p>

Resultado intermediário 1.1 Capacidades nacionais aprimoradas para reduzir as iniquidades em saúde, abordar os fatores de risco e os determinantes sociais e ambientais da saúde e promover a saúde e o bem-estar	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
1.1.7 Normas, padrões e pacotes de medidas técnicas desenvolvidos para abordar os fatores de risco para doenças não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição e países e territórios que receberam apoio para o desenvolvimento e o monitoramento de leis e regulamentos baseados em evidências	<p>1.1.7.a Número de normas, padrões e pacotes de medidas técnicas desenvolvidos pela RSPA para abordar os fatores de risco de doenças não transmissíveis, violência e lesões e má nutrição [Contribuição]</p> <p>1.1.7.b Número de países e territórios que implementam uma política ou estratégia nacional de atividade física [Mudança]</p> <p>1.1.7.c Número de países e territórios que implementam políticas nacionais para eliminar ácidos graxos <i>trans</i> industriais dos alimentos [Mudança]</p> <p>1.1.7.d Número de países e territórios que implementam políticas nacionais para reduzir o consumo de sal/sódio [Mudança]</p> <p>1.1.7.e Número de países e territórios que implementam políticas ou ações para regulamentar alimentos e bebidas prejudiciais à saúde [Mudança]</p> <p>1.1.7.f Número de Estados Membros que implementaram as cinco medidas principais de redução de demanda da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS no mais alto nível [Mudança]</p>
1.1.8 Países e territórios apoiados para fortalecer a prevenção, a vigilância, o monitoramento, a resposta e o controle dos riscos à saúde associados a fatores de risco ocupacionais e ambientais, usando uma abordagem de equidade	<p>1.1.8.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para fortalecer as capacidades de monitoramento dos serviços de água, saneamento e higiene, incluindo uma abordagem de equidade [Contribuição]</p> <p>1.1.8.b Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para fortalecer suas capacidades de gestão de produtos químicos e resíduos perigosos [Contribuição]</p> <p>1.1.8.c Número de países e territórios capacitados pela RSPA na prevenção das principais doenças ocupacionais [Contribuição]</p> <p>1.1.8.d Número de países e territórios que implementam planos, políticas, programas ou intervenções relacionados à segurança da água e do saneamento para reduzir os riscos à saúde e as iniquidades em saúde associados à qualidade da água e condições insalubres, em conformidade com as diretrizes da OMS [Mudança]</p> <p>1.1.8.e Número de países e territórios que implementam planos, políticas, programas ou intervenções para preparar os sistemas de saúde e reduzir os riscos à saúde e as iniquidades em saúde associados à exposição a produtos químicos perigosos, resíduos perigosos ou perigos biológicos presentes no meio ambiente e nos alimentos [Mudança]</p> <p>1.1.8.f Número de países e territórios que implementam protocolos de vigilância para detectar e prevenir as principais doenças ocupacionais [Mudança]</p>

Resultado intermediário 1.1 Capacidades nacionais aprimoradas para reduzir as iniquidades em saúde, abordar os fatores de risco e os determinantes sociais e ambientais da saúde e promover a saúde e o bem-estar	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
1.1.9 Países e territórios apoiados para fortalecer o acesso integral a serviços de promoção da saúde e preventivos relacionados aos fatores de risco para as DNTs e para monitorar sua implementação	<p>1.1.9.a Número de normas, padrões e pacotes de medidas técnicas desenvolvidos pela RSPA para fortalecer o acesso integral aos serviços de promoção da saúde e preventivos relacionados aos fatores de risco para as DNTs e monitorar sua implementação [Contribuição]</p> <p>1.1.9.b Número de países e territórios que adotaram um pacote de políticas para atingir todas as metas incluídas no plano de aplicação integral sobre nutrição materna, do lactente e da criança pequena da OMS [Mudança]</p>
Principais intervenções de cooperação técnica	
<ul style="list-style-type: none"> a) Fortalecer a capacidade dos países de elaborar e implementar políticas, planos e programas de saúde pública que incorporem os determinantes sociais da saúde e promovam a equidade em saúde em todas as suas dimensões no setor da saúde e em outros setores. b) Aprimorar a colaboração intersetorial em âmbito nacional, subnacional e local — indo além da rede de serviços de saúde — para abordar a equidade em saúde e os determinantes sociais. c) Apoiar os esforços dos países para fortalecer a participação social nos processos de formulação de políticas e na prestação de serviços de saúde, incluindo a promoção, a prevenção e a atenção à saúde. d) Fortalecer a capacidade dos países de gerar, analisar e usar evidências sobre a equidade em saúde para a formulação e avaliação de políticas. e) Desenvolver capacidades nos países para elaborar e implementar intervenções e estratégias efetivas a fim de promover a saúde e o bem-estar. f) Apoiar a elaboração e a implementação de políticas, planos, regulamentos, leis e estratégias para prevenir a exposição a fatores ambientais e outros fatores de risco à saúde e reduzir o impacto destes fatores sobre a saúde. g) Apoiar a transformação rumo a sistemas alimentares sustentáveis para melhorar a equidade em saúde, promover a alimentação saudável e prevenir todas as formas de má nutrição. 	

Resultado intermediário 1.2: Adaptação e mitigação dos riscos que a mudança do clima traz para a saúde com equidade

Resultado intermediário 1.2 Capacidades fortalecidas dos países para fins de adaptação e mitigação dos riscos que a mudança do clima representa para a saúde, usando uma abordagem orientada pela equidade	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
1.2.1 Países e territórios apoiados para se adaptarem aos efeitos da mudança do clima na saúde e, ao mesmo tempo, reduzirem as iniquidades em saúde	<p>1.2.1.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar documentos estratégicos relacionados aos impactos da mudança do clima na saúde que incluam uma avaliação da equidade em saúde [Contribuição]</p> <p>1.2.1.b Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para fortalecer a integração dos sistemas de vigilância sanitária e climática [Contribuição]</p> <p>1.2.1.c Número de países e territórios que implementam planos, políticas, programas ou intervenções para preparar os sistemas de saúde e reduzir os riscos e impactos à saúde associados à mudança do clima [Mudança]</p>

Resultado intermediário 1.2 Capacidades fortalecidas dos países para fins de adaptação e mitigação dos riscos que a mudança do clima representa para a saúde, usando uma abordagem orientada pela equidade	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
1.2.2 Países e territórios apoiados para construir sistemas de saúde com baixas emissões de carbono com o objetivo de atingir as metas de mitigação e reduzir as iniquidades em saúde	1.2.2.a Número de países e territórios que recebem apoio direto da RSPA para avaliar as emissões de carbono dos estabelecimentos de saúde [Contribuição] 1.2.2.b Número de países e territórios que implementam planos, políticas, programas ou intervenções para construir sistemas de saúde sustentáveis com baixas emissões de carbono e uma infraestrutura de saúde resiliente e verde [Mudança]
1.2.3 Países e territórios apoiados para reduzir os riscos à saúde decorrentes da exposição à poluição do ar ambiente e à poluição do ar doméstico associada ao uso de combustíveis poluentes para cozinhar, com foco na redução das iniquidades em saúde	1.2.3.a Número de países e territórios capacitados pela RSPA para reduzir a carga de doenças causadas pela poluição do ar ambiente, usando uma abordagem de equidade em saúde [Contribuição] 1.2.3.b Número de países e territórios capacitados pela RSPA na avaliação das iniquidades e redução da carga de doenças causadas pela poluição do ar doméstico [Contribuição] 1.2.3.c Número de países e territórios que implementam planos, políticas, programas ou intervenções para reduzir os riscos à saúde e as iniquidades em saúde associados à poluição do ar ambiente, seguindo as diretrizes da OMS [Mudança] 1.2.3.d Número de países e territórios que implementam planos, políticas, programas ou intervenções para reduzir os riscos à saúde associados ao uso de combustíveis poluentes para cozinhar e à poluição do ar doméstico derivada desse uso, seguindo as diretrizes da OMS [Mudança]
Principais intervenções de cooperação técnica	
a) Fortalecer a capacidade dos países de prever e prevenir os impactos da mudança do clima e da poluição do ar na saúde, preparar-se para enfrentá-los, responder a esses impactos e recuperar-se deles, com foco em reduzir as iniquidades em saúde. b) Apoiar a elaboração e a revisão de normas, leis, estratégias e planos para evitar a exposição e proteger a saúde contra os riscos da mudança do clima e da poluição do ar. c) Fornecer cooperação técnica para elaborar e implementar estabelecimentos e sistemas de saúde com baixas emissões de carbono, ambientalmente sustentáveis e resilientes ao clima. d) Desenvolver e fortalecer as capacidades dos países para criar e operacionalizar mecanismos intersetoriais de governança para adaptar e mitigar os riscos que a mudança do clima traz para a saúde. e) Fortalecer os sistemas de vigilância sanitária e promover a integração de dados climáticos, ambientais e sociodemográficos para apoiar a tomada de decisões baseada em evidências. f) Fornecer apoio direto aos países para a elaboração e implementação de projetos relacionados à interseção entre o clima e a saúde.	

Objetivo Estratégico 2: Sistemas e serviços de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde

Resultado intermediário 2.1: Gestão e governança para sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde

Resultado intermediário 2.1 Gestão e governança fortalecidas para contar com sistemas de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde e na equidade	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
2.1.1 Opções de políticas, ferramentas ou orientações técnicas fornecidas a fim de fortalecer as capacidades institucionais para as funções essenciais de saúde pública e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde	<p>2.1.1.a Número de opções de políticas, ferramentas ou orientações técnicas facilitadas pela RSPA para fortalecer as funções essenciais de saúde pública que foram elaboradas e disseminadas nos países e territórios [Contribuição]</p> <p>2.1.1.b Número de países e territórios que incorporaram os achados de autoavaliações das funções essenciais de saúde pública apoiadas pela RSPA em suas estratégias, políticas ou planos de investimento em saúde nacionais ou subnacionais para fortalecer a resiliência do sistema de saúde [Mudança]</p>
2.1.2 Opções de políticas, ferramentas ou orientações técnicas fornecidas para apoiar o desenvolvimento e o monitoramento de políticas orientadas para a atenção primária à saúde em prol da saúde universal	<p>2.1.2.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para implementar o monitoramento e a avaliação do progresso no fortalecimento da atenção primária à saúde e na abordagem das necessidades de saúde não atendidas [Contribuição]</p> <p>2.1.2.b Número de países e territórios que avaliaram o progresso obtido na implementação de suas políticas, estratégias ou planos de saúde universal e de atenção primária à saúde com o apoio da RSPA [Mudança]</p>
2.1.3 Orientações técnicas ou apoio operacional fornecidos para otimizar e expandir a força de trabalho em saúde e cuidados nos países	<p>2.1.3.a Número de países e territórios que fortaleceram as competências da força de trabalho em saúde e os programas de desenvolvimento de capacidades por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS e outras plataformas apoiadas pela RSPA [Contribuição]</p> <p>2.1.3.b Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para apoiar o fortalecimento de equipes multiprofissionais [Contribuição]</p> <p>2.1.3.c Número de países e territórios que estão implementando uma política nacional de recursos humanos em saúde [Mudança]</p>
2.1.4 Opções de políticas, ferramentas ou orientações técnicas baseadas em evidências fornecidas para apoiar um financiamento adequado, previsível e sustentável da saúde	<p>2.1.4.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica e instrumentos para revisar, elaborar, monitorar e avaliar políticas de financiamento da saúde [Contribuição]</p> <p>2.1.4.b Número de países e territórios que realizaram avaliações ou implementaram políticas baseadas em evidências de financiamento da saúde a fim de aumentar e melhorar progressivamente o gasto público em saúde de forma sustentável, eficiente e efetiva [Mudança]</p>

Resultado intermediário 2.1 Gestão e governança fortalecidas para contar com sistemas de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde e na equidade	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
2.1.5 Orientações técnicas ou apoio fornecido para aprimorar a capacidade dos países de rastrear e analisar os gastos em saúde e as barreiras financeiras de acesso e para melhorar a tomada de decisões em prol da proteção financeira	2.1.5.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para desenvolver capacidades a fim de produzir e analisar dados e indicadores de gastos em saúde e proteção financeira [Contribuição]
	2.1.5.b Número de países e territórios que informam ou validam ativamente dados sobre gastos em saúde usando a metodologia do Sistema de Contas de Saúde [Mudança]
	2.1.5.c Número de países e territórios que fazem uma análise atualizada dos indicadores de proteção financeira [Mudança]
Principais intervenções de cooperação técnica	
a) Fortalecer a governança e as capacidades institucionais com base nas funções essenciais de saúde pública para aumentar a resiliência, em colaboração com a Rede sobre as Funções Essenciais de Saúde Pública para a Gestão e Governança nas Américas (RedFESP).	
b) Fornecer ferramentas e cooperação técnica para a elaborar, implementar, financiar e avaliar planos de ação e estratégias a fim de fortalecer as funções essenciais de saúde pública, incluindo resiliência, preparação e resposta a emergências de saúde.	
c) Fornecer ferramentas e cooperação técnica para a formulação de políticas voltadas para o fortalecimento dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde.	
d) Fortalecer os sistemas de informação para monitorar as políticas de atenção primária à saúde, as necessidades de saúde não atendidas e as barreiras de acesso.	
e) Desenvolver capacidades e gerar evidências em matéria de economia da saúde e financiamento da saúde, apoiando, assim, formas eficientes e equitativas de aumentar e melhorar o investimento público fiscalmente sustentável em saúde.	
f) Melhorar a capacidade dos países de gerar evidências e identificar e medir as principais fontes de pagamentos diretos a fim de melhorar a proteção financeira e reduzir as barreiras financeiras de acesso.	
g) Trabalhar com os países para articular mecanismos de coordenação de alto nível entre os setores da saúde, educação, trabalho, finanças e outros a fim de reforçar as políticas, o planejamento e a regulamentação dos recursos humanos em saúde (RHS), bem como os sistemas de informação em RHS, para apoiar a disponibilidade, a distribuição adequada, o recrutamento, a retenção e o desenvolvimento da força de trabalho em saúde.	
h) Fortalecer a capacidade e a resiliência da força de trabalho em saúde por meio do desenvolvimento e da regulamentação de competências interprofissionais e equipes multiprofissionais, inclusive por meio de educação continuada e aprendizagem ao longo da vida por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS e outras plataformas apoiadas pela RSPA.	

Resultado intermediário 2.2: Cuidados, serviços e informações centrados na pessoa ao longo de todo o curso de vida

Resultado intermediário 2.2 Cuidados, serviços e informações de saúde centrados na pessoa fortalecidos, voltados para as comunidades e as pessoas, ao longo de todo o curso de vida	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
2.2.1 Opções de políticas, ferramentas ou orientações técnicas fornecidas para fortalecer a capacidade dos países a fim de melhorar a prestação de serviços de saúde equitativos, centrados nas pessoas, de qualidades e integrados	<p>2.2.1.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para avaliar a maturidade de suas redes integradas de serviços de saúde e obtiveram apoio para desenvolver um plano de ação [Contribuição]</p> <p>2.2.1.b Número de países e territórios que implementam um plano de ação com o objetivo de melhorar seu desempenho na avaliação de maturidade das redes integradas de serviços de saúde [Mudança]</p>
2.2.2 Opções de políticas, ferramentas ou orientações técnicas fornecidas para fortalecer cuidados integrados centrados nas pessoas usando uma abordagem de curso de vida, a fim de assegurar que os serviços de saúde atendam efetivamente às necessidades de mulheres, recém-nascidos, crianças, adolescentes, pessoas adultas e pessoas idosas	<p>2.2.2.a Número de países e territórios que receberam orientações sobre políticas e ferramentas técnicas para apoiar cuidados integrados centrados nas pessoas com uma abordagem de curso de vida [Contribuição]</p> <p>2.2.2.b Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres em idade reprodutiva cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos, desagregada por idade, raça/etnia, local de residência e nível de renda [Mudança]</p> <p>2.2.2.c Número de países e territórios que medem a porcentagem de gestantes que receberam quatro consultas ou mais de atenção pré-natal, desagregada por idade, raça/etnia e local de residência [Mudança]</p> <p>2.2.2.d Número de países e territórios que implementam análises e auditorias periódicas das mortes maternas e perinatais [Mudança]</p> <p>2.2.2.e Número de países e territórios que implementam estratégias ou planos de ação para oferecer cuidados integrados centrados nas pessoas nas duas primeiras décadas da vida (período neonatal, infância e adolescência) [Mudança]</p> <p>2.2.2.f Número de países e territórios que implementam, como parte de suas estratégias de atenção primária à saúde, avaliações multidimensionais e intervenções para manter a capacidade funcional das pessoas idosas [Mudança]</p>
2.2.3 Opções de política, ferramentas e/ou orientações técnicas fornecidas para aumentar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, oportunos e de qualidade e proteção financeira para as populações migrantes	<p>2.2.3.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para aprimorar suas políticas, projetos ou programas destinados a promover e proteger a saúde e o bem-estar das pessoas migrantes e das populações receptoras [Contribuição]</p> <p>2.2.3.b Número de países e territórios que implementam intervenções e ações para promover e proteger a saúde e o bem-estar das pessoas migrantes e das populações receptoras em políticas, planos ou programas nacionais de saúde [Mudança]</p>

Principais intervenções de cooperação técnica
<p>a) Fortalecer o desenvolvimento, a elaboração e a implementação de políticas e estratégias para promover serviços e cuidados integrados de saúde que sejam adaptados às necessidades de saúde de mulheres, recém-nascidos, crianças, adolescentes, homens e pessoas idosas ao longo de todo o curso de vida.</p> <p>b) Apoiar intervenções específicas para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal, especialmente nas populações em situação de vulnerabilidade, com base na abordagem de atenção primária à saúde.</p> <p>c) Fortalecer a capacidade de organização e gestão de redes integradas de serviços de saúde, concentrando-se nas necessidades das pessoas de receber atendimento oportuno e satisfatório, em conformidade com a <i>Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde</i> (Documento CSP30/10).</p> <p>d) Desenvolver estratégias para melhorar a resolutividade do primeiro nível de atenção, abordando de maneira integral as necessidades das pessoas onde elas vivem e levando em consideração os determinantes sociais da saúde.</p> <p>e) Fortalecer as capacidades dos países para implementar a <i>Política e estratégia regionais para garantia da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente</i> (Documento CSP27/16), com foco nas populações em situação de vulnerabilidade.</p> <p>f) Promover e fortalecer uma integração efetiva dos cuidados sociais e da atenção à saúde de forma a promover a sustentabilidade da cobertura e assegurar o acesso aos serviços de saúde para as pessoas idosas, inclusive cuidados de longa duração para as pessoas que deles necessitam, em conformidade com a <i>Política de cuidados de longa duração</i> (Documento CD61/8).</p> <p>g) Apoiar os países e territórios no planejamento, na implementação e na expansão de iniciativas para promover e proteger a saúde e o bem-estar das pessoas migrantes e das populações receptoras, em todo o <i>continuum</i> da mobilidade, por meio de políticas, planos e programas nacionais de saúde.</p>

Resultado intermediário 2.3: Acesso a tecnologias em saúde, inovação e produção

Resultado intermediário 2.3 Mais acesso equitativo e uso racional de medicamentos, vacinas, insumos para diagnóstico e outras tecnologias e serviços de saúde de qualidade, economicamente viáveis e efetivos, fortalecendo a inovação e a produção, gerando ecossistemas e abordando as barreiras de acesso ao longo de todo o ciclo de vida das tecnologias em saúde	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
<p>2.3.1 Países e territórios apoiados para elaborar e implementar políticas, estratégias e regulamentos em prol do acesso oportuno e equitativo a tecnologias em saúde a preços acessíveis</p>	<p>2.3.1.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar políticas, estratégias ou regulamentos em prol do acesso oportuno e equitativo a tecnologias em saúde a preços acessíveis [Contribuição]</p> <p>2.3.1.b Número de países e territórios que implementam políticas, estratégias ou regulamentos em prol do acesso oportuno e equitativo a tecnologias em saúde a preços acessíveis [Mudança]</p>
<p>2.3.2 Países e territórios apoiados para reforçar sua capacidade regulatória nacional para tecnologias em saúde</p>	<p>2.3.2.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar ou implementar planos de desenvolvimento institucional a fim de fortalecer suas capacidades regulatórias [Contribuição]</p> <p>2.3.2.b Número de países e territórios que estabeleceram um plano de desenvolvimento institucional para melhorar a capacidade regulatória para tecnologias em saúde com base na avaliação de suas capacidades regulatórias nacionais com a Ferramenta Global de Benchmarking da OMS [Mudança]</p>

<p>Resultado intermediário 2.3 Mais acesso equitativo e uso racional de medicamentos, vacinas, insumos para diagnóstico e outras tecnologias e serviços de saúde de qualidade, economicamente viáveis e efetivos, fortalecendo a inovação e a produção, gerando ecossistemas e abordando as barreiras de acesso ao longo de todo o ciclo de vida das tecnologias em saúde</p>	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
2.3.3 Países e territórios apoiados para melhorar o acesso a serviços farmacêuticos, de sangue, de transplante e radiológicos de qualidade e fortalecer a segurança radiológica dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde	<p>2.3.3.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para aumentar o acesso a serviços farmacêuticos, de sangue, de transplante e radiológicos e fortalecer a segurança radiológica [Contribuição]</p> <p>2.3.3.b Número de países e territórios que implementam um plano para aumentar o acesso a serviços farmacêuticos, de sangue, de transplante e radiológicos e fortalecer a segurança radiológica [Mudança]</p>
2.3.4 Países e territórios apoiados para desenvolver estratégias e mecanismos para fortalecer o uso racional de tecnologias em saúde em nível nacional ou local, inclusive o uso racional de antimicrobianos para a contenção da resistência aos antimicrobianos	<p>2.3.4.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para desenvolver estratégias para melhorar o uso racional de tecnologias em saúde, como o uso racional de antimicrobianos [Contribuição]</p> <p>2.3.4.b Número de países e territórios que implementaram estratégias para melhorar o uso racional das tecnologias em saúde, como o uso racional de antimicrobianos [Mudança]</p>
2.3.5 Países e territórios apoiados para implementar processos e mecanismos de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde	<p>2.3.5.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para desenvolver e aprimorar estruturas ou estratégias institucionais de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde [Contribuição]</p> <p>2.3.5.b Número de países e territórios que implementam estruturas ou estratégias institucionais de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde [Mudança]</p>
2.3.6 Países e territórios apoiados para elaborar e implementar políticas, estratégias e programas para a inovação e produção de tecnologias em saúde	<p>2.3.6.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar e implementar políticas, estratégias ou programas para a inovação e produção de tecnologias em saúde [Contribuição]</p> <p>2.3.6.b Número de países e territórios que implementam políticas, estratégias ou programas para a inovação e produção de tecnologias em saúde [Mudança]</p>
2.3.7 Países e territórios apoiados para melhorar o acesso, a viabilidade econômica e a disponibilidade oportuna de tecnologias em saúde de qualidade assegurada mediante compras conjuntas e o desenvolvimento de capacidades de gestão da cadeia de abastecimento por meio dos Fundos Rotativos Regionais	<p>2.3.7.a Número de produtos para os quais foram celebrados acordos com fornecedores por meio dos Fundos Rotativos Regionais e que estão disponíveis para os Estados Membros [Contribuição]</p> <p>2.3.7.b Número de programas de saúde em países e territórios para os quais são adquiridas tecnologias em saúde por meio dos Fundos Rotativos Regionais [Mudança]</p>

Principais intervenções de cooperação técnica
<p>a) Fornecer orientações e cooperação técnica para apoiar o desenvolvimento e a implementação de políticas, normas e estratégias atualizadas que assegurem acesso oportuno e uso racional de tecnologias em saúde de qualidade assegurada e custo-efetivas a preços acessíveis, incluindo produtos farmacêuticos, vacinas, insumos para diagnóstico e dispositivos médicos, entre outras.</p> <p>b) Fornecer cooperação técnica para fortalecer as capacidades dos países de gerenciar e supervisionar as cadeias de abastecimento de tecnologias em saúde em todos os níveis, inclusive nos estabelecimentos de saúde, e promover e facilitar o uso de mecanismos regionais de compras para aproveitar melhor a demanda e aumentar o acesso a tecnologias em saúde seguras a preços acessíveis.</p> <p>c) Fornecer cooperação técnica para assegurar o acesso a serviços farmacêuticos, de sangue, de transplante e radiológicos.</p> <p>d) Fomentar redes regionais e cooperação intersetorial e interdepartamental, bem como outros mecanismos de colaboração, para fortalecer as capacidades, a troca de informações e as parcerias a fim de melhorar a governança e a supervisão pelas autoridades reguladoras e de saúde nacionais no tocante à avaliação, seleção, incorporação, regulamentação e uso de tecnologias em saúde.</p> <p>e) Fornecer cooperação técnica para fortalecer as capacidades regionais de inovação e produção de tecnologias em saúde, promovendo o desenvolvimento de ecossistemas favoráveis e fomentando iniciativas estratégicas para aumentar o acesso.</p>

Resultado intermediário 2.4: Transformação digital, ciência e inteligência em saúde

Resultado intermediário 2.4 Transformação digital do setor de saúde e institucionalização da ciência aceleradas pela promoção do desenvolvimento e da integração de sistemas de informação para a saúde, pelo fomento a uma robusta inteligência em saúde regional, pela tomada de decisões informada por evidências e pelo fortalecimento do ecossistema científico	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
2.4.1 Países e territórios apoiados para fortalecer a capacidade de implementação de roteiros e estratégias nacionais oficiais para a transformação digital do setor de saúde, o que inclui a aceleração da adoção de tecnologias emergentes (como a inteligência artificial) e cibersegurança	<p>2.4.1.a Número de opções de políticas, ferramentas, orientações técnicas e/ou bens públicos digitais elaborados ou adotados pela RSPA para apoiar a transformação digital do setor de saúde, o que inclui a aceleração da adoção de tecnologias emergentes, como a inteligência artificial, e cibersegurança [Contribuição]</p> <p>2.4.1.b Número de países e territórios que implementam estratégias ou roteiros de saúde digital [Mudança]</p>
2.4.2 Países e territórios apoiados para fortalecer os sistemas de informação para a saúde, priorizando a interoperabilidade transfronteiriça e a adoção de mecanismos sustentáveis de governança de dados	<p>2.4.2.a Número de normas desenvolvidas ou adotadas pela RSPA para apoiar a interoperabilidade entre plataformas e bases de dados em países e territórios [Contribuição]</p> <p>2.4.2.b Número de países e territórios que implementam um plano de ação atualizado para fortalecer a qualidade, a cobertura e a interoperabilidade dos conjuntos de dados relacionados à saúde com base no modelo de avaliação da maturidade dos sistemas de informação para a saúde da OPAS [Mudança]</p>

<p>Resultado intermediário 2.4 Transformação digital do setor de saúde e institucionalização da ciência aceleradas pela promoção do desenvolvimento e da integração de sistemas de informação para a saúde, pelo fomento a uma robusta inteligência em saúde regional, pela tomada de decisões informada por evidências e pelo fortalecimento do ecossistema científico</p>	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
2.4.3 Países e territórios apoiados para fortalecer a capacidade de monitorar e gerar dados atualizados que incluem métricas de equidade em saúde referentes a indicadores de saúde de alta prioridade a fim de aprimorar o uso de dados para produzir inteligência em saúde e divulgar com eficácia mensagens de saúde pública que tenham impacto	<p>2.4.3.a Número de países e territórios que receberam capacitação para implementar monitoramento e análises de saúde orientados pela equidade a fim de avaliar as condições da saúde pública e tomar decisões baseadas em dados [Contribuição]</p> <p>2.4.3.b Número de países e territórios que incorporaram estruturas de monitoramento e avaliação às suas estratégias nacionais de saúde para permitir a geração de dados, o monitoramento e análise da equidade em saúde e a apresentação regular de informes sobre os indicadores de saúde em consonância com as prioridades nacionais, regionais e mundiais [Mudança]</p>
2.4.4 Países e territórios apoiados para desenvolver abordagens baseadas na aplicação da ciência de dados e da inteligência geoespacial às soluções de saúde pública a fim de permitir análises mais tempestivas e precisas que apoiem as ações de saúde pública	<p>2.4.4.a Número de ferramentas desenvolvidas pela RSPA para aplicar abordagens e soluções de ciência de dados a fim de aprimorar a análise de saúde [Contribuição]</p> <p>2.4.4.b Número de países e territórios que aplicam abordagens baseadas em ciência de dados e inteligência geoespacial para melhorar as ações de saúde pública [Mudança]</p>
2.4.5 Países e territórios apoiados para fortalecer ecossistemas científicos nacionais que promovam pesquisa ética e inovação responsável às necessidades de saúde	<p>2.4.5.a Número de países e territórios que receberam apoio da RSPA para implementar uma política ou agenda nacional de pesquisa, ciência ou inovação em saúde [Contribuição]</p> <p>2.4.5.b Número de países e territórios que contam com uma autoridade sanitária nacional que tenha estabelecido mecanismos eficazes para a supervisão ética das pesquisas, como o credenciamento de comitês de ética em pesquisa [Mudança]</p>
2.4.6 Países e territórios apoiados para elaborar e implementar políticas ou mecanismos operacionais que promovam o acesso equitativo a informações técnicas e científicas em diversos idiomas	<p>2.4.6.a Número de mecanismos da RSPA aprimorados para assegurar um processo efetivo de geração, preservação e disseminação de informações e evidências científicas e técnicas em prol da saúde em diversos idiomas e para promover a troca de conhecimentos e o <i>networking</i> [Contribuição]</p> <p>2.4.6.b Número de países e territórios com mecanismos desenvolvidos e aprimorados para assegurar um processo efetivo de geração e preservação de informações e evidências científicas e técnicas em prol da saúde em diversos idiomas e o acesso equitativo a essas informações [Mudança]</p>

<p>Resultado intermediário 2.4 Transformação digital do setor de saúde e institucionalização da ciência aceleradas pela promoção do desenvolvimento e da integração de sistemas de informação para a saúde, pelo fomento a uma robusta inteligência em saúde regional, pela tomada de decisões informada por evidências e pelo fortalecimento do ecossistema científico</p>	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
<p>2.4.7 Países e territórios apoiados para gerar e aplicar evidências científicas em prol da saúde, o que inclui produtos normativos de alta qualidade e informados por evidências</p>	<p>2.4.7.a Número de países e territórios que receberam apoio da RSPA para desenvolver produtos informados por evidências e abordar questões de ética na tomada de decisões em saúde [Contribuição]</p> <p>2.4.7.b Número de países e territórios que integram evidências científicas sobre saúde em suas práticas, programas ou políticas, usando metodologias padronizadas, inclusive em produtos normativos baseados em evidências, como diretrizes clínicas e de saúde pública [Mudança]</p>
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Desenvolver capacidades para elaborar e implementar roteiros nacionais de saúde digital e plataformas interoperáveis de dados de saúde orientados por avaliações da maturidade dos sistemas de informação para a saúde, assegurando uma governança robusta, a integração de dados, a privacidade e a segurança e incluindo as leis e políticas multisectoriais que se fizerem necessárias, para ajudar a reduzir a exclusão digital, fortalecer a tomada de decisões informada por evidências e melhorar os resultados de saúde. b) Aproveitar as inovações em saúde digital para empoderar indivíduos, comunidades e trabalhadores da saúde, aprimorando suas competências decisórias em contextos relacionados à saúde. c) Adotar estratégias para a aplicação da ciência de dados à saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes e desenvolver ferramentas de análise preditiva, incorporando soluções geoespaciais, para implementar processos de monitoramento e análise da saúde orientados pela equidade. d) Aprimorar a inteligência em saúde pública, desenvolvendo capacidades de coleta, análise, disseminação e utilização de dados desagregados para monitorar o progresso rumo às metas nacionais e regionais de saúde, incluindo o fortalecimento de iniciativas regionais como Saúde nas Américas e indicadores básicos. e) Fortalecer as capacidades dos países para a adoção sistemática e transparente de evidências para informar a formulação de políticas e o processo decisório mediante a criação de plataformas específicas de tradução de conhecimento e implementar mecanismos padronizados de evidência derivados da ciência mundial e regional, de dados locais e de conhecimento contextual específico. f) Aprimorar a governança e a gestão da pesquisa, da ciência e da inovação para a saúde, incluindo a definição de prioridades e o investimento financeiro em pesquisa na área da saúde, e fortalecer os sistemas de pesquisa em saúde para impulsionar a inovação, integrando a genômica humana, melhorando a qualidade e a coordenação dos ensaios clínicos e avançando em matéria de monitoramento do horizonte tecnológico, inteligência artificial e bioinformática. g) Avaliar os sistemas de ética em pesquisa, fornecer assistência técnica para o desenvolvimento de uma estrutura para assegurar que a pesquisa atenda às normas éticas, estabelecer mecanismos efetivos de supervisão ética e fortalecer as capacidades de análise de ética e tomada ética de decisões em saúde pública. h) Aumentar a disponibilidade e o uso de literatura científica e técnica em diversos idiomas para assegurar o acesso equitativo à informação e ao conhecimento e aproveitar os centros colaboradores da OPAS/OMS em nível regional e mundial para apoiar o fortalecimento dos recursos relacionados a informação, serviços, pesquisa e desenvolvimento de capacidades. 	

Objetivo Estratégico 3: Prevenção, controle e eliminação de doenças

Resultado intermediário 3.1: Doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões

Resultado intermediário 3.1 Ações aceleradas e mantidas de prevenção e manejo otimizado de doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões não intencionais	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
3.1.1 Países e territórios apoiados para implementar diretrizes nacionais baseadas em evidências para doenças não transmissíveis, a fim de fortalecer um manejo dessas doenças centrado na pessoa no âmbito da atenção primária	3.1.1.a Número de países e territórios que implementam linhas de cuidado para a hipertensão arterial em nível nacional [Mudança] 3.1.1.b Número de países e territórios que receberam apoio da RSPA para implementar linhas de cuidado para o diabetes em nível nacional [Contribuição] 3.1.1.c Número de países e territórios que implementam testagem de HPV para melhorar o rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária [Mudança]
3.1.2 Países e territórios apoiados para fortalecer seus sistemas de vigilância de DNTs a fim de monitorar e informar sobre os compromissos mundiais e regionais relacionados às doenças não transmissíveis	3.1.2.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar planos de implementação de inquéritos de base populacional sobre doenças não transmissíveis [Contribuição] 3.1.2.b Número de países e territórios que contam com um sistema padronizado para registrar dados em nível de paciente nos estabelecimentos públicos de atenção primária à saúde que incluem fatores de risco para doenças não transmissíveis [Mudança]
3.1.3 Países e territórios apoiados para fortalecer os serviços para pessoas com deficiência e de reabilitação	3.1.3.a Número de países e territórios apoiados pela RSPA para avaliar e fortalecer os serviços de reabilitação usando a ferramenta de avaliação sistemática da situação de reabilitação (STARS, na sigla em inglês) da OMS e ferramentas relacionadas [Contribuição] 3.1.3.b Número de países e territórios que implementaram medidas para a inclusão de pessoas com deficiência nos programas ou estratégias nacionais de saúde [Mudança]
3.1.4 Países e territórios apoiados para elaborar, implementar, expandir e medir a prestação de serviços de saúde mental, relacionados ao uso de substâncias psicoativas e neurológicos no âmbito da atenção primária	3.1.4.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para desenvolver ou implementar planos de ação estratégica em saúde mental baseados em direitos e na comunidade [Contribuição] 3.1.4.b Número de países e territórios que integraram o cuidado em saúde mental nos serviços de atenção primária à saúde [Mudança] 3.1.4.c Número de países e territórios que implementam um plano estratégico nacional para a desinstitucionalização da atenção psiquiátrica hospitalar de longa permanência [Mudança]
3.1.5 Países e territórios apoiados para enfrentar a violência por meio de sistemas de saúde mais fortes e ações multisectoriais baseadas em evidências	3.1.5.a Número de países e territórios que a RSPA apoiou diretamente a fim de fortalecer a capacidade do sistema de saúde de enfrentar a violência [Contribuição] 3.1.5.b Número de países e territórios que implementam um protocolo do sistema nacional de saúde sobre a violência alinhado com as recomendações da OPAS/OMS [Mudança]

Resultado intermediário 3.1 Ações aceleradas e mantidas de prevenção e manejo otimizado de doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, violência e lesões não intencionais	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
3.1.6 Países e territórios apoiados para implementar roteiros a fim de fortalecer o atendimento de emergência de traumas por acidentes de trânsito e outras lesões não intencionais	3.1.6.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para avaliar seu sistema de emergência e cuidados intensivos usando a ferramenta de avaliação desenvolvida pela OMS para esse fim [Contribuição]
	3.1.6.b Número de países e territórios que implementam intervenções baseadas em evidências para aprimorar o atendimento a lesões por acidentes de trânsito e outras lesões não intencionais, em consonância com a estratégia global da OMS para a integração de cuidados de emergência, intensivos e cirúrgicos [Mudança]
Principais intervenções de cooperação técnica	
<p>a) Melhorar a capacidade dos países de implementar diretrizes baseadas em evidências para o manejo das DNTs, o Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP, na sigla em inglês), fortalecer os serviços de reabilitação, aumentar a inclusão de pessoas com deficiência e implementar outras ferramentas baseadas em evidências para melhorar os desfechos de saúde das pessoas com DNTs e problemas de saúde mental.</p> <p>b) Fornecer orientações para a elaboração e implementação de estratégias que busquem promover a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico de longa duração com base nos princípios de direitos humanos e na estrutura Direito é Qualidade da OMS.</p> <p>c) Apoiar os países na elaboração, implementação e análise de inquéritos de base populacional e dados sobre DNTs e seus fatores de risco e assegurar a integração dos dados obtidos aos programas de DNTs.</p> <p>d) Aprimorar a resposta do sistema de saúde dos países à violência em todas as suas formas, inclusive mediante o desenvolvimento de orientações e ferramentas baseadas em evidências e da capacitação dos trabalhadores da saúde, além de promover parcerias multissetoriais alinhadas com intervenções para a prevenção da violência, como INSPIRE¹⁵ e RESPECT.¹⁶</p> <p>e) Apoiar os países na realização de avaliações nacionais da abordagem de sistemas seguros, incluindo a resposta após colisões, mediante o uso da ferramenta da OMS para avaliação dos sistemas de atendimento de emergência e cuidados intensivos a fim de identificar prioridades para melhorar a segurança viária e o atendimento de emergência de traumas por acidentes de trânsito e outras lesões não intencionais e fornecer cooperação técnica para implementar intervenções, legislação e políticas custo-efetivas em conformidade com as recomendações do Plano Global para a segunda Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021–2030.</p>	

¹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. INSPIRE: Siete Estrategias para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas. Disponible em: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos/inspire-siete-estrategias-para-poner-fin-violencia-contra-ninos>.

¹⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. RESPETO: Siete Estrategias para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres. Disponible em: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer/respeto-siete-estrategias-para-prevencion-violencia-contra-mujeres>.

Resultado intermediário 3.2: Doenças transmissíveis, resistência aos antimicrobianos e imunização

Resultado intermediário 3.2 Ações aceleradas e mantidas de prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis e condições relacionadas	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
3.2.1 Países e territórios apoiados para implementar normas, padrões ou orientações técnica a fim de fortalecer a inocuidade e a gestão dos alimentos e a prevenção, o controle e a eliminação de doenças transmissíveis, inclusive por meio da abordagem de Saúde Única, quando aplicável	3.2.1.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar e implementar normas, padrões e ferramentas nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS de tuberculose, HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis [Contribuição]
	3.2.1.b Número de países e territórios que implementaram um programa nacional para acidentes por animais peçonhentos [Mudança]
	3.2.1.c Número de países e territórios que implementaram ações integradas para priorizar as zoonoses [Mudança]
3.2.2 Países e territórios apoiados para acelerar, expandir ou manter intervenções para a eliminação de doenças transmissíveis como problemas de saúde pública no âmbito da Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS, incluindo doenças imunopreveníveis, doenças infecciosas negligenciadas, zoonoses, infecção pelo HIV, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e hepatites virais, entre outras	3.2.2.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para elaborar planos de implementação para a eliminação de múltiplas doenças, em consonância com a Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS [Contribuição]
	3.2.2.b Número de países ou territórios previamente endêmicos que iniciaram o processo para validar ou verificar a eliminação de uma ou mais doenças tropicais negligenciadas com base nos protocolos de eliminação aplicáveis da OPAS/OMS [Mudança]
	3.2.2.c Número de países e territórios que ampliaram o acesso ao diagnóstico e tratamento da malária com a participação das comunidades afetadas ou dos serviços gerais de saúde [Mudança]
3.2.3 Países e territórios apoiados para fortalecer a capacidade de prestar serviços direcionados, inovadores e integrados, centrados nas pessoas e em todos os níveis de atenção, para manejo, prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis	3.2.3.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para a elaboração de roteiros de eliminação da transmissão materno-infantil [Contribuição]
	3.2.3.b Número de países que implementam o conjunto de medidas clínicas para a atenção a pacientes com suspeita de arboviroses [Mudança]
	3.2.3.c Número de países e territórios que implementaram estratégias centradas na pessoa e tecnologias no ponto de atenção (<i>point-of-care</i>) para a eliminação do HIV e da tuberculose [Mudança]
3.2.4 Países e territórios apoiados para melhorar as informações, a vigilância, os sistemas laboratoriais e a avaliação de riscos para manejar, prevenir, controlar e eliminar doenças transmissíveis, inclusive por meio da abordagem de Saúde Única, quando aplicável	3.2.4.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para apoiar a apresentação de informes sobre os indicadores recomendados pela OMS para HIV, tuberculose, hepatites virais e algumas infecções sexualmente transmissíveis [Contribuição]
	3.2.4.b Número de países e territórios que implementaram sistemas de vigilância de doenças transmitidas por alimentos [Mudança]

Resultado intermediário 3.2 Ações aceleradas e mantidas de prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis e condições relacionadas	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
3.2.5 Países e territórios apoiados para monitorar e conter a resistência aos antimicrobianos mediante a implementação de um pacote básico de intervenções e articulação da ação multisectorial regional	3.2.5.a Número de países e territórios que implementam intervenções de conscientização, educação e mudança de comportamento relacionadas à resistência aos antimicrobianos, com foco em populações-chave e envolvimento da comunidade [Mudança]
	3.2.5.b Número de países e territórios que institucionalizaram programas nacionais de prevenção e controle de infecções ou uso racional de antimicrobianos como parte dos esforços de contenção da resistência aos antimicrobianos [Mudança]
	3.2.5.c Número de países e territórios que receberam apoio da RSPA para informar dados de qualidade por meio da plataforma aprimorada da OPAS de vigilância da resistência aos antimicrobianos [Contribuição]
3.2.6 Países e territórios apoiados para fortalecer e manter serviços de imunização de qualidade a fim de atingir populações não vacinadas e subvacinadas	3.2.6.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para implementar as ferramentas da OPAS para o fortalecimento dos programas de imunização [Contribuição]
	3.2.6.b Número de países e territórios que implementam sistemas digitais interoperáveis de vigilância das doenças imunopreveníveis [Mudança]
	3.2.6.c Número de países e territórios que estão implementando o microplanejamento, conforme as diretrizes e ferramentas da OPAS, para alcançar a população subvacinada [Mudança]
Principais intervenções de cooperação técnica	
a) Fornecer orientações e cooperação técnica para melhorar o acesso a serviços de saúde equitativos e centrados nas pessoas por meio da formulação de políticas, mecanismos de governança e estratégias de financiamento para prevenir, controlar e eliminar as doenças transmissíveis e manter os ganhos de eliminação obtidos. b) Aumentar o acesso a tecnologias em saúde essenciais por meio do fortalecimento dos sistemas regulatórios nacionais e das cadeias de abastecimento e desenvolver capacidades nacionais relacionadas a diagnósticos, vacinas, controle de vetores e tratamento. c) Aumentar a capacidade dos países de melhorar os sistemas de vigilância, os serviços laboratoriais e os sistemas de informação, desenvolvendo e disseminando ferramentas de avaliação de risco, vigilância integrada e monitoramento da resistência aos antimicrobianos a fim de fortalecer o alerta precoce e a resposta. d) Liderar a coordenação multisectorial e sinergias de rede para apoiar o desenvolvimento de orientações, estratégias e intervenções baseadas na abordagem de Saúde Única entre ministérios, a sociedade civil, o setor privado e outras partes interessadas, a fim de incorporar a mitigação da resistência aos antimicrobianos e a inocuidade dos alimentos às estratégias de prevenção, controle e eliminação de doenças. e) Facilitar processos de participação inclusiva que empoderem a sociedade civil e as comunidades para que atuem no planejamento, na implementação e no monitoramento da prestação de serviços, no processo decisório e no monitoramento local para manter o progresso em matéria de prevenção, controle e eliminação de doenças.	

Objetivo Estratégico 4: Emergências de saúde

Resultado intermediário 4.1: Prevenção, mitigação, preparação e prontidão para responder a emergências de saúde

Resultado intermediário 4.1 Capacidades fortalecidas dos países para fins de prevenção, mitigação, preparação e prontidão para responder a emergências de saúde e desastres causados por qualquer tipo de perigo	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
4.1.1 Mecanismos de colaboração e estratégias de engajamento desenvolvidos e fortalecidos para comunicar os riscos de uma maneira eficiente e apoiar a cocriação de iniciativas efetivas e adequadas de prevenção e resposta de saúde pública para todas as ameaças, adaptadas às necessidades das comunidades	4.1.1.a Número de países e territórios com uma rede de profissionais capacitados pela RSPA em comunicação de risco e envolvimento da comunidade para preparação e resposta a emergências de saúde [Contribuição] 4.1.1.b Número de países e territórios com um mecanismo nacional de comunicação de risco de emergências de saúde vigente e capaz de interagir com o público e as comunidades afetadas nos idiomas locais [Mudança]
4.1.2 Orientações, políticas ou ferramentas fornecidas para aprimorar a vigilância, a prevenção, a preparação e a resposta a patógenos emergentes e com potencial epidêmico, incorporando uma perspectiva de Saúde Única, quando aplicável	4.1.2.a Número de ferramentas ou documentos de orientações inovadores publicados pela RSPA para responder a patógenos emergentes ou de alto risco, incluindo a aquisição e gestão de reservas regionais de insumos [Contribuição] 4.1.2.b Número de países e territórios que implementam estruturas, orientações baseadas em evidências ou ferramentas da OPAS ou da OMS para operacionalizar um enfoque de Saúde Única para prevenir, detectar e conter patógenos zoonóticos emergentes com potencial epidêmico e pandêmico [Mudança]
4.1.3 Avaliações de capacidades realizadas e cooperação técnica prestada para desenvolver perfis de risco sistemáticos e apoiar a implementação de planos nacionais de preparação, prontidão e resposta com uma abordagem de todos os perigos	4.1.3.a Número de Estados Partes que receberam cooperação técnica para desenvolver planos de ação a fim de fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005) [Contribuição] 4.1.3.b Número de Estados Partes que apresentam um relatório anual referente ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) [Mudança]
4.1.4 Países e territórios apoiados para desenvolver ou implementar estratégias, políticas ou estruturas de resiliência hospitalar a fim de mitigar o impacto de emergências e desastres nos serviços de saúde essenciais e de rotina e facilitar a recuperação precoce	4.1.4.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica da OPAS para desenvolver, adaptar ou atualizar estratégias, políticas ou planos de resiliência hospitalar usando uma abordagem de múltiplos perigos [Contribuição] 4.1.4.b Número de países e territórios que implementam a estrutura de hospitais resilientes para melhorar a resiliência dos estabelecimentos de saúde [Mudança]
4.1.5 Orientações e cooperação técnica fornecidas para aprimorar o manejo clínico e a prevenção e controle de infecções por ameaças infecciosas de alto risco	4.1.5.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para realizar monitoramento ou auditoria regular das práticas de prevenção e controle de infecções em estabelecimentos de referência [Contribuição] 4.1.5.b Número de países e territórios que implementam protocolos clínicos nacionais atualizados para o manejo de doenças com potencial epidêmico [Mudança]

Principais intervenções de cooperação técnica
<p>a) Fornecer cooperação técnica para o desenvolvimento de capacidades com vistas a implementar o Regulamento Sanitário Internacional (2005) e o Marco de Sendai, bem como para incorporar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e as avaliações de risco às estratégias e planos de emergência.</p> <p>b) Defender o financiamento sustentável para fortalecer uma preparação para emergências de saúde com uma abordagem de todos os perigos.</p> <p>c) Trabalhar com os países para fortalecer a resiliência dos estabelecimentos de saúde a emergências de saúde e desastres, buscando assegurar a continuidade dos serviços essenciais e a recuperação precoce.</p> <p>d) Facilitar a coordenação multisectorial, estabelecendo parcerias entre o setor de saúde e outros setores importantes para melhorar a redução de riscos, a preparação, a prontidão, a resposta e a recuperação precoce.</p> <p>e) Aprimorar a preparação para emergências de saúde e a resiliência, fortalecendo o envolvimento da comunidade e a comunicação de riscos para assegurar o acesso a informações de saúde pública oportunas, acessíveis e baseadas em evidências.</p> <p>f) Prestar cooperação técnica para melhorar a vigilância de doenças, fortalecer as redes de laboratórios de saúde pública e implementar a abordagem de Saúde Única para detecção e resposta precoce.</p>

Resultado intermediário 4.2: Detecção e resposta rápidas

Resultado intermediário 4.2 Capacidades regionais e nacionais aprimoradas para detectar, verificar e responder rapidamente a emergências de saúde e desastres causados por qualquer tipo de perigo	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
4.2.1 Detecção, verificação, avaliação de risco e alerta precoce de ameaças e emergências de saúde pública coordenados e implementados em âmbito regional, permitindo respostas mais ágeis	<p>4.2.1.a Porcentagem de sinais para os quais o processo de verificação foi iniciado, conforme o Regulamento Sanitário Internacional (2005), dentro de 24 a 48 horas após a detecção [Internacional]</p> <p>4.2.1.b Porcentagem de eventos agudos de saúde pública notificados e verificados que foram comunicados diretamente aos Estados Membros pelo Site de Informações sobre Eventos ou outras comunicações oficiais dentro de uma semana a partir da data em que a informação foi recebida pela primeira vez [Internacional]</p>
4.2.2 Redes e parcerias fortalecidas e orientações, políticas ou ferramentas fornecidas, inclusive para análises avançadas, a fim de aprimorar a inteligência epidêmica em caso de surtos e emergências	<p>4.2.2.a Número de países e territórios com profissionais que concluíram programas de desenvolvimento de capacidades em análises avançadas apoiados pela OPAS, incluindo inteligência geográfica e modelagem preditiva para responder a surtos e emergências [Contribuição]</p> <p>4.2.2.b Número de países e territórios que integraram análises avançadas, incluindo inteligência geográfica e modelagem preditiva, às suas estratégias de avaliação de risco e intervenção para informar a resposta a surtos e emergências [Mudança]</p>

Resultado intermediário 4.2 Capacidades regionais e nacionais aprimoradas para detectar, verificar e responder rapidamente a emergências de saúde e desastres causados por qualquer tipo de perigo	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
4.2.3 Redes de laboratórios coordenadas, aprimoradas e fortalecidas para prestar serviços essenciais para a detecção de patógenos emergentes e com potencial epidêmico, promovendo uma abordagem de Saúde Única, quando aplicável	<p>4.2.3.a Número de países e territórios apoiados de forma a ter acesso a redes de laboratórios regionais estabelecidas e desenvolver ou implementar políticas laboratoriais para previsão, detecção, prevenção, controle e resposta a patógenos emergentes e de alto risco, inclusive patógenos zoonóticos emergentes [Contribuição]</p> <p>4.2.3.b Número de países e territórios que demonstraram ter competências laboratoriais para testar e sequenciar patógenos emergentes e de alto risco, incluindo patógenos zoonóticos emergentes [Mudança]</p>
4.2.4 Capacidades permanentes e mecanismos internos de resposta da RSPA fortalecidos e prontos para responder a emergências e desastres relacionados com qualquer perigo, inclusive surtos e conflitos, e para liderar redes e sistemas em uma ação humanitária efetiva	4.2.4.a Número de representações da OPAS/OMS que atendem aos critérios mínimos de prontidão [Interno da RSPA]
4.2.5 Redes, parcerias ou mecanismos de articulação estabelecidos e fortalecidos para melhorar a preparação para emergências, as capacidades operacionais, a governança e a padronização, assegurando uma resposta oportuna e a continuidade dos serviços de saúde	<p>4.2.5.a Número de países e territórios que receberam cooperação técnica para estabelecer ou fortalecer centros de operações de emergência em saúde [Contribuição]</p> <p>4.2.5.b Número de países e territórios que estabeleceram mecanismos nacionais de cadastro de equipes médicas de emergência [Mudança]</p>
4.2.6 Grupos temáticos de saúde e parceiros articulados e liderados para avaliar as necessidades de saúde e desenvolver, financiar e monitorar planos de resposta humanitária a emergências de saúde prolongadas	4.2.6.a Porcentagem das emergências prolongadas de grau 2 ou 3 nas quais a RSPA atende às normas de desempenho [Internos da RSPA]
4.2.7 Operações de resposta coordenadas e implementadas para otimizar a prestação de cuidados vitais e a manutenção de serviços e sistemas de saúde essenciais em emergências e contextos de vulnerabilidade	4.2.7.a Porcentagem de emergências agudas de grau 2 ou 3 nas quais a RSPA atende às normas de desempenho [Internos da RSPA]

Principais intervenções de cooperação técnica
<p>a) Estabelecer a inteligência epidêmica como uma função básica dos sistemas de saúde pública a fim de fortalecer o alerta precoce de emergências de saúde por meio de articulação, capacidades e cooperação estratégica aprimoradas.</p> <p>b) Aumentar a capacidade da RSPA de liderar esforços regionais e contribuir para iniciativas mundiais para emitir alertas sobre ameaças à saúde pública de importância internacional em tempo hábil, permitindo assim esforços efetivos de preparação e mitigação de riscos.</p> <p>c) Apoiar os países para que aprimorem as capacidades nacionais e subnacionais de coleta, gestão e análise de dados para emergências de saúde, com foco em alavancar a análise espacial e análises avançadas para a previsão de curtíssimo prazo (<i>nowcasting</i>) e de mais longo prazo (<i>forecasting</i>) e para a modelagem de cenários.</p> <p>d) Fortalecer e coordenar as cadeias de abastecimento de emergência, estabelecendo e mantendo estoques estratégicos, distribuindo rapidamente insumos de emergência e criando sistemas de logística eficientes a fim de assegurar sua entrega oportuna a áreas afetadas por emergências.</p> <p>e) Facilitar uma articulação e colaboração robusta entre as partes interessadas em âmbito mundial, regional e nacional a fim de fortalecer as respostas a emergências, desenvolver planos estratégicos, mobilizar recursos e estabelecer infraestrutura e redes de saúde pública resilientes.</p> <p>f) Aumentar a capacidade da RSPA de coordenar e liderar as respostas do grupo temático de saúde em âmbito regional, assegurando a colaboração entre diversos parceiros, apoiando planos humanitários, mobilizando recursos, colaborando com autoridades locais em zonas de conflito e promovendo uma inclusão significativa de atores locais durante emergências prolongadas.</p> <p>g) Coordenar a expansão dos serviços de saúde e das funções essenciais de saúde pública durante emergências, apoiando os países para que abordem as barreiras de acesso, colaborando com parceiros mundiais, aprimorando as capacidades logísticas, liderando os esforços de recuperação e incorporando as lições aprendidas para fortalecer os sistemas de saúde.</p>

Objetivo Estratégico 5: Liderança, governança e desempenho da OPAS

Resultado intermediário 5.1: Liderança e governança da OPAS

Resultado intermediário 5.1 Capacidade de liderança e mecanismos de governança da OPAS fortalecidos, reforçando sua resiliência e a colaboração estratégica para gerar resultados e impactos que permitam avançar no desenvolvimento da saúde com equidade	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
5.1.1 Liderança, governança e parcerias aprimoradas para implementar o Plano Estratégico da OPAS 2026–2031 e impulsionar os impactos sobre a saúde em nível nacional, de acordo com as prioridades de saúde da Região	5.1.1.a Número de resultados intermediários técnicos que atingiram pelo menos 75% de sua meta de mobilização de recursos [Interno da RSPA]
5.1.2 Capacidades básicas das representações da OPAS fortalecidas para promover um impacto mensurável em nível nacional de acordo com a estratégias de cooperação com o país e as entregas estratégicas	5.1.2.a Proporção de países e territórios nos quais a autoridade sanitária nacional reconhece a capacidade da representação da OPAS de abordar as prioridades nacionais de saúde [Interno da RSPA]
5.1.3 Comunicações externas estratégicas, baseadas em evidências e integradas fornecidas de maneira eficaz para fortalecer a visibilidade da OPAS, reforçar sua liderança como principal autoridade sanitária da Região e apoiar a aceleração das ações em saúde	5.1.3.a Porcentagem das entidades da RSPA que implementaram iniciativas ou campanhas de comunicação que contribuíram para a visibilidade e a liderança da OPAS em matéria de saúde pública na Região [Interno da RSPA]

Principais intervenções
a) Fortalecer a governança da OPAS, facilitando negociações intergovernamentais mais efetivas entre os Estados Membros e melhorando o intercâmbio de informações estratégicas para impulsionar a ação coletiva.
b) Fortalecer as parcerias estratégicas e a participação externa para melhorar o posicionamento da OPAS como parceiro preferencial em saúde na Região das Américas e, simultaneamente, contribuir para esforços de mobilização de recursos a fim de assegurar um financiamento mais flexível e previsível.
c) Aumentar a capacidade de comunicação da OPAS em todos os níveis organizacionais para melhorar a efetividade, o impacto e a visibilidade de sua missão.
d) Formular e implementar estratégias de cooperação com os países para fortalecer a abordagem centrada nos países.

Resultado intermediário 5.2: Capacidade institucional da RSPA

Resultado intermediário 5.2 Capacidade institucional da RSPA melhorada para cumprir a missão da OPAS de maneira eficiente, transparente e com prestação de contas por meio de práticas de gestão inovadoras e modernas que promovam uma cultura de compromisso, inclusão e respeito	
Resultado imediato proposto	Indicador de resultado imediato proposto
5.2.1 Gestão baseada em resultados simplificada no trabalho da OPAS para impulsionar um impacto mensurável nos países	5.2.1.a Porcentagem das ações do plano de ação de gestão baseada em resultados implementadas a fim de fortalecer os processos de planejamento, monitoramento, avaliação e tomada de decisões [Interno da RSPA]
5.2.2 Políticas, normas e regulamentos formulados e implementados a fim de atrair, recrutar e reter uma força de trabalho engajada e produtiva, com uma missão compartilhada, que atue em um ambiente de trabalho respeitoso, estimulante e seguro que permita à RSPA cumprir seus mandatos	5.2.2.a Número médio de dias para concluir o processo de seleção para um cargo de prazo fixo [Interno da RSPA]
5.2.3 Prestação de contas e transparência aprimoradas por meio de mecanismos reforçados de gestão de riscos, fiscalização e integridade, promovendo o aprendizado organizacional, o diálogo e uma justiça interna eficaz	5.2.3.a Porcentagem de metas-chave de prestação de contas, conformidade e gestão de riscos atingidas anualmente [Interno da RSPA] 5.2.3.b Proporção de tarefas do plano de trabalho de auditoria interna concluídas [Interno da RSPA] 5.2.3.c Tempo médio para concluir investigações sobre fraude e corrupção, assédio moral, assédio sexual e exploração e abuso sexual [Interno da RSPA]
5.2.4 Plataformas e serviços digitais custo-efetivos, inovadores e seguros aprimorados para facilitar a colaboração, impulsionar a inovação e apoiar tomada de decisões e programas técnicos baseados em dados	5.2.4.a Porcentagem de painéis e fontes de dados de gestão protegidos e regidos pelo Departamento de Serviços de Tecnologia da Informação que são utilizados ativamente pela RSPA [Interno da RSPA]
5.2.5 Práticas financeiras sólidas e fiscalização geridas por meio de uma estrutura eficiente e efetiva de controles internos	5.2.5a Parecer de auditoria sem ressalvas emitido em cada exercício financeiro [Interno da RSPA]
5.2.6 Políticas, sistemas e capacidades de compras fortalecidos de modo a permitir que as compras sejam realizadas com ética, transparência e sustentabilidade	5.2.6.a Porcentagem de entidades da RSPA com autoridade delegada que aderem às diretrizes de compras da OPAS e às melhores práticas [Interno da RSPA]

Principais intervenções
<p>a) Implementar a política e a estrutura atualizada de gestão baseada em resultados, com foco especial no aprendizado contínuo, na adaptação e na inovação, a fim de desenvolver uma cultura voltada para o impacto mensurável nos países.</p> <p>b) Acelerar a implementação da política de avaliação da OPAS para melhorar a eficácia organizacional, o processo decisório, a gestão adaptativa e a prestação de contas dos resultados por meio do fortalecimento da governança, do desenvolvimento da capacidade institucional e da promoção de uma cultura de avaliação e aprendizado.</p> <p>c) Desenvolver e implementar a estrutura de prestação de contas da OPAS para esclarecer funções e responsabilidades, otimizar e fortalecer os mecanismos de prestação de contas existentes e fechar as lacunas de fiscalização e supervisão em toda a Organização.</p> <p>d) Assegurar a implementação sistemática da Estratégia para o Pessoal 2025–2030 a fim de atrair, reter e motivar os melhores talentos, assegurando que os recursos humanos estejam alinhados com as prioridades e metas do Plano Estratégico da OPAS 2026–2031.</p> <p>e) Aprimorar a modernização dos sistemas institucionais, promovendo a plena utilização de plataformas baseadas na nuvem e habilitadas para dispositivos móveis, atualizando a infraestrutura e os equipamentos essenciais e oferecendo capacitações fáceis de usar e de fácil acesso para aumentar a eficiência da Organização e promover a inovação.</p> <p>f) Fortalecer a segurança, a proteção e a eficiência operacional das instalações da RSPA por meio da implementação sistemática do Plano Mestre de Investimentos de Capital.</p>