

CE176/13

Punto 4.2 del orden del día provisional

16 de junio del 2025

Original: inglés

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS  
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2026-2027**

**Nota introductoria para el Comité Ejecutivo**

1. El proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2027 (PP26-27) es el primero que se elabora y ejecuta en el marco del nuevo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE26-31 o el Plan Estratégico). En este documento se establecen los resultados y las metas institucionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para los próximos dos años, según lo que se ha acordado con los Estados Miembros. También se presenta el presupuesto que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) necesitará para lograr los resultados correspondientes a ese bienio y brindar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por mejorar los resultados en materia de salud, con lo que contribuye al logro de las metas relativas a la salud establecidas en los marcos regionales y mundiales.
2. El proyecto de PP26-27 sigue la estructura programática del proyecto de PE26-31 y tiene en cuenta los resultados de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas 2022-2023 y de la evaluación de mitad de período del Presupuesto por Programas 2024-2025 (PP24-25). El marco de resultados del proyecto de PP26-27 responde a los principales mandatos estratégicos para ese mismo período a nivel regional y mundial: el proyecto de PE26-31, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, el 14.<sup>º</sup> Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el presupuesto por programas de la OMS 2026-2027. En el proyecto de PP26-27 se definen los resultados para el bienio y la dotación presupuestaria correspondiente, en consonancia con la labor de cooperación técnica de la OPS, teniendo en cuenta la situación y las necesidades en el ámbito de la salud pública a nivel regional y de país. El proyecto de PP26-27 ofrece una oportunidad de aplicar enseñanzas e innovaciones para que la cooperación técnica de la OPS responda a las necesidades de los países, de manera de catalizar y aprovechar las actividades colaborativas para obtener resultados oportunos y de buena calidad, de manera eficiente y con rendición de cuentas.
3. El documento que se presenta a la consideración del Comité Ejecutivo en su 176.<sup>a</sup> sesión es el proyecto de PP26-27. Incorpora los aportes de las consultas con los Estados Miembros, del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 19.<sup>a</sup> sesión, y del presupuesto por programas de la OMS 2026-2027. Una vez que sea examinado por el Comité Ejecutivo, este documento se revisará para tener en cuenta las observaciones recibidas, tras lo cual se finalizará para presentarlo a la consideración del 62.<sup>º</sup> Consejo Directivo en septiembre del 2025.

4. En el anexo de este documento se presenta el proyecto de PP26-27. En la sección presupuestaria se incluye el proyecto de presupuesto y las fuentes de financiamiento previstas, así como el proyecto de presupuesto por resultado intermedio y algunos detalles sobre su comparación con el actual PP24-25.

**Intervención del Comité Ejecutivo**

5. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine el proyecto de Presupuesto por Programas que se presenta en el anexo y a que formule los comentarios que considere pertinentes con respecto a la estructura y el contenido del documento, y la información presupuestaria presentada.

Anexo



**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS  
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2026-2027**

*Aceleremos juntos para lograr una Región de las Américas más saludable con equidad y resiliencia*

**Organización Panamericana de la Salud**

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

## Índice

Resumen.....	3
Contexto programático y dirección estratégica .....	6
Descripción del contexto.....	6
La OPS, líder en el ámbito de la salud pública en la Región de las Américas .....	8
Dirección estratégica.....	9
Resultados de la asignación de prioridades.....	13
Proyecto de presupuesto .....	15
Proyecto de presupuesto general.....	15
Presupuesto por resultado intermedio.....	16
Aplicación de la nueva política del presupuesto de la OPS: presupuesto por país y por nivel funcional.....	18
Consonancia del presupuesto con los resultados de la OMS .....	20
Financiamiento del presupuesto por programas .....	21
Programas básicos .....	21
Programas especiales.....	23
Perspectivas financieras y movilización de recursos: desafíos y oportunidades.....	23
Contribuciones voluntarias nacionales .....	24
Riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2026-2027.....	25
Rendición de cuentas sobre los resultados y los recursos financieros .....	27
Resultados intermedios e inmediatos.....	29
Objetivo estratégico 1: Equidad en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo, cambio climático y salud .....	29
Resultado intermedio 1.1: Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud .....	29
Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud con equidad .....	32
Objetivo estratégico 2: Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud.....	34
Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud .....	34
Resultado intermedio 2.2: Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida .....	36
Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción .....	37
Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud .....	39
Objetivo estratégico 3: Prevención, control y eliminación de enfermedades.....	42
Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos.....	42
Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización.....	44
Objetivo estratégico 4: Emergencias de salud .....	46
Resultado intermedio 4.1: Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud .....	46
Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas .....	47
Objetivo estratégico 5: Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS.....	49
Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS.....	49
Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	50

## Resumen

1. El proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2027 (PP26-27) marca el primer ciclo presupuestario en consonancia con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE26-31 o el Plan Estratégico). Esta consonancia refleja un compromiso renovado con el avance de la equidad en la salud, el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la promoción del desarrollo sostenible en toda la Región de las Américas. El PP26-27 traslada esta visión a la acción por medio de un marco basado en resultados que incorpora las enseñanzas de la pandemia de COVID-19, aborda las disparidades persistentes en la salud y responde a los retos emergentes a nivel regional y mundial en el ámbito de la salud.
2. Reconociendo la necesidad de acelerar la acción a nivel de país y Región en el próximo bienio, en el proyecto de PP26-27 se adopta un enfoque integrado e interprogramático para abordar de manera integral los complejos desafíos de salud. Se hará hincapié en la cooperación a nivel de país centrada en lograr un impacto, la creación de capacidad sostenible y el desarrollo de sistemas de salud resilientes, al tiempo que se cumplan los mandatos regionales y mundiales, incluida la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.
3. El PP26-27 pone en práctica dichas estrategias por medio de intervenciones concretas, centradas en los países, que reflejan las prioridades establecidas con los Estados Miembros. Se sustenta en la realidad socioeconómica, política y de salud actual de la Región. Da prioridad a áreas de interseccionalidad como abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, mitigar las repercusiones del clima y los fenómenos meteorológicos adversos en la salud, adoptar enfoques de “Una Salud”, posicionar la atención primaria de salud como la columna vertebral de todos los sistemas de salud y mejorar la capacidad en cuanto a la salud digital, así como la capacidad de vigilancia y de laboratorio. Aprovechando las innovaciones y las enseñanzas extraídas, particularmente de la pandemia de COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene el propósito de brindar una cooperación técnica oportuna y de alta calidad, sobre la que se rinda cuentas y que sea eficiente y tenga impacto.
4. Desde fines del 2024, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha estado llevando a cabo un proceso consultivo con las autoridades nacionales de salud para establecer los resultados intermedios prioritarios del PE26-31, utilizando el método de Hanlon adaptado a la OPS para determinar las áreas en las cuales la cooperación técnica de la Organización puede agregar más valor. Los resultados preliminares muestran que los países y territorios en su conjunto siguen dando máxima prioridad al apoyo brindado a: a) las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la violencia y los traumatismos; b) la rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; y c) las enfermedades transmisibles, la resistencia a los antimicrobianos y la inmunización. Los resultados finales de la asignación de prioridades se incluirán en la versión definitiva de este documento que se presentará al 62.º Consejo Directivo, el cual se celebrará del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2025. Estos resultados guiarán la asignación de los fondos flexibles con que cuenta la Organización y servirán de base para la movilización de recursos y la elaboración de los planes de trabajo bienales correspondientes al bienio 2026-2027.

5. El proyecto de PP26-27 sigue el marco de resultados del PE26-31. Responde a los mandatos mundiales y regionales, así como a las políticas y estrategias aprobadas por los Estados Miembros de la OPS. Además, refleja las recomendaciones de las auditorías y evaluaciones externas, como la evaluación del marco de gestión basada en resultados en la OPS. En respuesta, la OPS ha perfeccionado la definición de resultado inmediato e introducido una teoría del cambio que describe la manera en que la Oficina contribuirá al logro de los resultados intermedios previstos, centrándose en lograr una mejor salud y bienestar, y con la equidad en la salud como punto central. Por medio de los 12 resultados intermedios y 67 resultados inmediatos, la Oficina aplicará intervenciones adaptadas a cada caso con el fin de acelerar la acción y reducir las inequidades en la salud. Al hacerlo, la Organización seguirá aprovechando su amplia experiencia y las enseñanzas obtenidas en los más de 20 años transcurridos desde que comenzó a aplicar el enfoque de la gestión basada en resultados.

6. En el proyecto de PP26-27 se definen los resultados para ese bienio y la dotación presupuestaria correspondiente, que refleja el panorama cambiante de la salud pública en la Región. Brinda una oportunidad importante para aplicar las innovaciones y las enseñanzas extraídas para que la cooperación técnica de la OPS siga siendo ágil y siga respondiendo y adaptándose a las necesidades de los Estados Miembros. El presupuesto apoya la adopción de acciones colaborativas que generen resultados medibles y fortalezcan la rendición de cuentas. La OPS cuenta con varios mecanismos para reforzar la rendición de cuentas por los resultados y la transparencia, y garantizar la buena administración de los recursos y el cumplimiento de los reglamentos y las normas vigentes. Con este fin, la Oficina dará seguimiento y evaluará la ejecución del PP26-27, y presentará los informes correspondientes, de conformidad con el marco de resultados definido en el PE26-31. A fin de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas a los Estados Miembros, la OPS se basará en las mejoras realizadas con la iniciativa OPS Adelante, un enfoque estratégico centrado en la modernización y la innovación de las políticas, los procesos y los sistemas con el objetivo de fortalecer la gestión interna y aumentar la eficacia de la Organización.

7. El proyecto de presupuesto de la OPS correspondiente al bienio 2026-2027 asciende a US\$ 762 millones en total,<sup>1</sup> de los cuales \$662 millones corresponden a los programas básicos y \$100 millones a los programas especiales (incluidas las emergencias, con un presupuesto indicativo). La dotación presupuestaria propuesta refleja una evaluación realista de las perspectivas de financiamiento y la asignación de la Organización Mundial de la Salud, reconociendo al mismo tiempo las limitaciones socioeconómicas que enfrentan los Estados Miembros. Cabe destacar que no se propone un aumento de las contribuciones señaladas. En términos reales, la Oficina operará con menos recursos, por lo que tendrá que seguir aplicando la innovación y la eficiencia de forma continua para mantener los altos niveles de desempeño. En el bienio 2026-2027, la Oficina y los Estados Miembros probablemente enfrentarán riesgos en constante evolución, que podrían afectar el éxito de la labor de la OPS si no se abordan de manera adecuada. A fin de preparar mejor a la Organización para responder a la incertidumbre, la Oficina seguirá mejorando su sistema de gestión de riesgos, así como las herramientas, los métodos y los procesos internos.

---

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

8. En su carácter de principal organismo de salud pública de la Región, la OPS tiene el posicionamiento estratégico y el poder de convocatoria necesarios para fomentar la cooperación intersectorial a fin de avanzar hacia el logro de la salud universal y el establecimiento de sistemas de salud resilientes, abordando al mismo tiempo los determinantes sociales de la salud y las inequidades en la salud. La Oficina está comprometida a mejorar su eficiencia, transparencia y rendición de cuentas, fortaleciendo el enfoque en los países y buscando innovaciones para amplificar su impacto en la salud pública.

## Contexto programático y dirección estratégica

9. Al ser el primer presupuesto por programas del nuevo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE26-31), cuyo lema es *Aceleremos juntos para lograr una Región de las Américas más saludable con equidad y resiliencia*, el proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2027 (PP26-27) presenta una oportunidad crucial para aprovechar el impulso y acelerar la acción a fin de cumplir las metas establecidas para el 2030 y los años posteriores.

### Descripción del contexto

10. El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (PE20-25) fue aprobado por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el año anterior al estallido de la mayor crisis de salud pública en un siglo: la pandemia de COVID-19, una situación sin precedente alguno. Debido en parte a la pandemia de COVID-19 y a las alteraciones conexas de los servicios, la Región de las Américas no está en camino de alcanzar la mayor parte de las metas regionales y mundiales, incluidas las metas a nivel del impacto y los resultados intermedios del PE20-25. Más allá de los estragos causados por la propia pandemia, persisten problemas estructurales y sistémicos de larga data, incluidas inequidades profundamente arraigadas en el acceso a la atención de salud, la educación y las oportunidades económicas.

11. En los últimos veinte años, la Región ha realizado avances en la mejora de la salud y el bienestar. Más recientemente, esto incluye la certificación de varios países como libres de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis; la ampliación de las intervenciones emprendidas en el marco de la iniciativa Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a fin de proporcionar servicios de buena calidad para el manejo de las ENT en la atención primaria de salud; y la introducción de nuevas esferas de cooperación técnica para avanzar en la producción de tecnologías sanitarias y aumentar la capacidad regional de investigación y desarrollo.

12. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 tuvo repercusiones importantes en la Región, exacerbadas por las arraigadas inequidades en el ámbito de la salud que afectaron la aplicación de las medidas de salud pública y el acceso a dichas medidas. La pandemia puso de manifiesto la necesidad de reorientar los sistemas de salud para que avancen hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, centrándose en la atención primaria de salud, para ayudar a abordar las barreras al acceso, los factores de riesgo de las enfermedades y las brechas persistentes.

13. Los sistemas de salud de la Región enfrentan numerosos desafíos —así como posibles oportunidades— que tienen un alcance mundial y repercusiones a largo plazo, por lo que no hay ningún país o población que no se vea afectado. Entre las megatendencias mundiales, es decir, las fuerzas a gran escala que interactúan en el complejo contexto en el que funcionan los sistemas de salud, se encuentran los cambios demográficos impulsados por el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y la disminución de las tasas de natalidad; los cambios políticos, los conflictos y las fracturas en el multilateralismo; las fuerzas económicas que afectan las perspectivas de crecimiento económico y de reducción de la desigualdad; las tecnologías transformadoras, como la digitalización de los gobiernos y los riesgos vinculados a la inteligencia artificial; los cambios sociales y culturales que afectan la forma en que las personas viven y acceden a los servicios de salud; y los cambios ambientales, como el impacto del clima y los fenómenos meteorológicos adversos.

14. La pandemia de COVID-19 aceleró las innovaciones en los sistemas de salud en toda la Región, lo que representa una oportunidad para aprovechar el impulso y abordar las inequidades en la salud y los desafíos de larga data. Hay una demanda cada vez mayor de sistemas de información mejorados como inversión estratégica para crear sistemas de salud más sólidos y resilientes, y aumentar la capacidad de los países en materia de ciencia e investigación y desarrollo. Sin embargo, la transformación digital del sector de la salud enfrenta desafíos sistémicos que impiden el intercambio continuo de datos estandarizados.

15. La Región es diversa y se caracteriza porque hay disparidades importantes en los resultados en materia de salud, las cuales se relacionan con las desigualdades estructurales y los determinantes de la salud. Estos factores condicionan el riesgo de enfermedad y determinan el acceso a la atención de salud, lo que afecta el curso de una serie de desafíos de salud apremiantes, incluidos los que se mencionan a continuación.

16. **Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos.** Las ENT, principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región. La clave para reducir la carga de las ENT es abordar los factores de riesgo modificables: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la exposición a factores ambientales, entre ellos la contaminación del aire. Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, incluido el suicidio, representan una de las principales causas de años de vida ajustados por discapacidad, y plantean un importante desafío de salud pública debido a que presentan una carga elevada y una cobertura baja del tratamiento. Además, en la Región la violencia es un importante problema de salud pública que puede tener amplias repercusiones más allá de las muertes y los traumatismos, como los efectos que tiene en la salud mental, el desarrollo económico y la prestación de servicios de salud. La capacidad de los servicios de salud para reducir la carga de las enfermedades cuando surgen es uno de los desafíos fundamentales de salud que la Región debe afrontar para mejorar la salud y el bienestar de la población.

17. **Enfermedades transmisibles.** La Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades tiene como objetivo poner fin a 30 enfermedades y problemas conexos para el 2030. Sin embargo, persisten desafíos y brechas, relacionados con la reorientación de los sistemas de salud para responder de manera integradora, las barreras al acceso a la atención y la expansión de las tecnologías sanitarias. La incidencia de la infección por el VIH, la sífilis y la tuberculosis también ha seguido aumentando en los últimos años. Si bien la cobertura de la vacunación infantil sistemática ha alcanzado niveles muy altos en la Región, la mayor parte de los países no están cumpliendo la meta de alcanzar una cobertura del 95% con algunas vacunas clave. En consecuencia, siguen apareciendo brotes de sarampión, difteria y fiebre amarilla. Otro desafío urgente es la resistencia a los antimicrobianos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que es una de las principales amenazas para la salud mundial. La prescripción excesiva y el uso indebido de antimicrobianos en los ámbitos de la atención de salud y la actividad agropecuaria, junto con prácticas deficientes de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, siguen impulsando la resistencia.

18. **Seguridad sanitaria y amenazas relacionadas con el clima.** La Región es sumamente vulnerable a que se produzcan desastres, incluidas las amenazas a la salud relacionadas con el clima, debido a su propensión a fenómenos meteorológicos extremos, la dependencia de sus economías de sectores como la agricultura, la ganadería y el turismo, y sus altos niveles de desigualdad social. En la Región, el impacto en la salud relacionado con el clima es profundo y tiene un gran alcance. Por ejemplo, el calor excesivo por sí solo causa más de 56 000 muertes al año en la Región, mientras que las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el chikunguña y el oropouche, están aumentando (documento CD61/6). Mientras tanto, América Latina y el Caribe enfrentan la mayor crisis migratoria del mundo. Los desplazamientos poblacionales han aumentado considerablemente en los últimos años, junto con cambios en la composición de los flujos de personas migrantes y una diversificación de los países de destino. Mantener un estado de seguridad sanitaria en los países es un desafío constante porque la atención, la voluntad política y las inversiones en la salud disminuyen cuando terminan las crisis.

19. **Desafíos del sistema de salud.** Los sistemas de salud enfrentan múltiples desafíos, como las inversiones inadecuadas, los modelos de atención basados en los servicios hospitalarios y la escasez de personal de salud. En el 2022 la OMS proyectó que, sobre la base de la meta de contar con 44,5 trabajadores de salud (personal médico, de enfermería y de partería) por 10 000 habitantes, para el 2030 América Latina y el Caribe tendría un déficit de al menos 600 000 profesionales de la salud. Además, la falta de acceso equitativo a las tecnologías sanitarias sigue obstaculizando la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de la población, lo que subraya la importancia de la autonomía y la autosuficiencia mediante el fortalecimiento de la capacidad regional de innovación y producción. Abordar las barreras en el acceso a la atención también es fundamental para mejorar la salud a lo largo del curso de vida, lo que es particularmente urgente para la prestación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil de buena calidad. Por ejemplo, desde el 2015 la mortalidad materna ha aumentado de manera constante en la Región, y en el 2020 volvió al nivel observado a principios de los años 2000.

### **La OPS, líder en el ámbito de la salud pública en la Región de las Américas**

20. Como principal organismo de salud pública en la Región de las Américas, la OPS se encuentra en una posición única para abordar los desafíos a nivel regional. La larga trayectoria de cooperación, compromiso y liderazgo de la Organización en el ámbito de la salud pública fue crucial durante la pandemia de COVID-19, lo que también puso de relieve el papel que puede desempeñar la OPS a la hora de fortalecer la preparación frente a futuras pandemias y otras emergencias de salud, y de garantizar que los países lideren estos esfuerzos.

21. La visión del PE26-31, que se traslada al presente Presupuesto por Programas, ofrece un camino para abordar tanto los desafíos emergentes como los de larga data descritos anteriormente. La OPS tiene el posicionamiento estratégico y el poder de convocatoria necesarios para fomentar la cooperación intersectorial a fin de avanzar hacia el logro de la salud universal y el establecimiento de sistemas de salud resilientes, abordando al mismo tiempo los determinantes sociales de la salud y las inequidades en la salud. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) está comprometida a mejorar su eficiencia, transparencia y rendición de cuentas, fortaleciendo el enfoque en los países y buscando innovaciones para amplificar su impacto en la salud pública.

## Dirección estratégica

22. El primer presupuesto por programas del período que cubre el PE26-31 llega en un momento crucial, en el que se requiere que la Región no solo mantenga el impulso, sino que también acelere el progreso hacia el logro de las metas regionales y mundiales. En este contexto, las esferas clave de interés que sustentaron la dirección estratégica del Presupuesto por Programas 2024-2025 (PP24-25) siguen siendo enfoques válidos, oportunos y pertinentes para esta aceleración necesaria.<sup>2</sup> El principal cambio en el PP26-27 es que se ha dado por terminada la esfera de interés de ayudar a los Estados Miembros a poner fin a la pandemia de COVID-19 en la Región, dado el fin formal de la fase aguda de la pandemia en el 2023. A pesar de los cambios en el panorama de la salud, las otras cuatro esferas clave de interés siguen siendo valiosas como esferas en las que se debe hacer hincapié a lo largo de la ejecución del PP26-27: *a)* aplicar las enseñanzas obtenidas en la pandemia de COVID-19, *b)* garantizar el acceso oportuno y equitativo a las innovaciones en el ámbito de la salud, *c)* construir sistemas nacionales de salud resilientes basados en una atención primaria de salud renovada y fortalecida, y *d)* fortalecer la capacidad de la Oficina de brindar apoyo o responder a las necesidades y prioridades de cooperación técnica de los Estados Miembros.

23. Durante el bienio 2026-2027, la atención se centrará en aprovechar el impulso del cambio y, al mismo tiempo, transitar por el entorno pospandémico con un renovado espíritu de solidaridad. Para ello es crucial seguir aplicando las enseñanzas obtenidas en la pandemia, al igual que la adopción de aceleradores e intervenciones específicas en los países para mejorar la salud y el bienestar, y reducir las inequidades en materia de salud. La pandemia de COVID-19 dejó al descubierto las profundas conexiones entre la salud, el desarrollo social y la economía, y puso de manifiesto la necesidad de contar con sistemas de salud resilientes. La OPS desempeñó un papel clave en su función como agente catalizador y en su labor de defensa de la causa, prestando especial atención a la importancia de mantener los servicios de salud esenciales y la equidad en la salud incluso durante las crisis. La pandemia también subrayó el valor de la integración de la atención primaria de salud y de las innovaciones locales en materia de salud digital para mejorar los resultados.

24. De cara a las necesidades de los sistemas de salud del futuro, la Oficina trabajará con los países y los asociados a fin de prepararse mejor frente a los riesgos y enfrentar la incertidumbre con confianza, resiliencia y adaptabilidad. Sobre la base de la adopción de estos enfoques, y con miras a impulsar un cambio y un impacto aún mayores, la Oficina también continuará adoptando medidas para incrementar su costo-eficacia y aumentar la colaboración con los asociados y otras partes interesadas.

25. El proyecto de PP26-27 sigue el marco de resultados del proyecto de PE26-31. Responde a los mandatos mundiales y regionales, así como a las políticas y estrategias aprobadas por los Estados Miembros. Además, incorpora las recomendaciones de las auditorías y las evaluaciones externas, incluida la evaluación de la implementación del marco de gestión basada en resultados de la OPS, la evaluación de la respuesta de la OPS a la COVID-19 y las evaluaciones sobre la cooperación técnica de la OPS en materia de enfermedades no transmisibles e igualdad de género.<sup>3</sup> Entre los cambios realizados en respuesta a las recomendaciones de la evaluación sobre la gestión basada en resultados

<sup>2</sup> Las esferas clave de interés se establecieron en consonancia con los cinco pilares estratégicos del Director de la Oficina.

<sup>3</sup> La información más reciente sobre las evaluaciones se puede encontrar en el portal digital:

<https://pbdigital.paho.org/es/evaluation/evaluaciones>.

se encuentra una modificación de la definición de **resultados inmediatos**<sup>4</sup> en la cadena de resultados y la introducción de un enfoque renovado para los indicadores de los resultados inmediatos, a fin de aclarar la manera en que se medirá la contribución de la Oficina, así como el consiguiente cambio a nivel de los países. Las recomendaciones formuladas en otras evaluaciones ya finalizadas se reflejan, según corresponda, en el marco de resultados propuesto o en otros mecanismos conexos. Una vez que se termine el informe final sobre el PE20-25, se trasladarán las enseñanzas y recomendaciones para fundamentar las intervenciones que se realicen en el bienio 2026-2027.

26. En el punto central del marco de resultados del PE26-31 se encuentra su máxima aspiración: la **meta a nivel del impacto**<sup>5</sup> de mejorar la salud y el bienestar con equidad en toda la Región. Se proponen doce **resultados intermedios**,<sup>6</sup> organizados en cinco **objetivos estratégicos**,<sup>7</sup> que son enunciados de alto nivel que sirven para agrupar los resultados intermedios relacionados.

27. El objetivo estratégico 1 es acelerar los esfuerzos para abordar las inequidades, los determinantes y los factores de riesgo en materia de salud que contribuyen a la mala salud aplicando una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los objetivos estratégicos 2 al 4 apuntan a construir sistemas de salud resilientes con el enfoque de atención primaria de salud; acelerar la agenda de eliminación de enfermedades y reducir la carga de las ENT, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos; y mejorar la prevención, la preparación y la respuesta frente a emergencias de salud. El objetivo estratégico 5 busca fortalecer el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para impulsar el impacto en los países.

28. Los objetivos estratégicos y los resultados intermedios están estrechamente entrelazados y son de carácter complementario, lo que permite un enfoque más integrado e intervenciones adaptadas que tengan como objetivo acelerar la acción y reducir las inequidades en materia de salud. En conjunto, organizan, guían e impulsan el PE26-31 —y, a su vez, el PP26-27— para que avance hacia el logro de la meta a nivel del impacto.

29. En el PP26-27 se describe la forma en que la Oficina posibilitará y catalizará la actuación conjunta de los Estados Miembros y los asociados, e influirá en ella, para alcanzar los resultados y las prioridades definidos con los Estados Miembros para el PE26-31 mediante resultados inmediatos o productos entregables concretos, teniendo en cuenta la situación política, socioeconómica y de salud actual. Se proponen en total 67 resultados inmediatos,<sup>8</sup> con el fin de lograr un equilibrio entre la especificidad regional, el nivel de detalles necesario y la necesidad de simplificar la estructura programática, manteniendo al mismo tiempo una consonancia adecuada con el nivel mundial. Con este enfoque pragmático y simplificado, la cooperación técnica de la OPS seguirá siendo ágil, y seguirá respondiendo a las necesidades en evolución de los Estados Miembros y preservando la consonancia con ellas.

<sup>4</sup> Los resultados inmediatos son productos entregables colectivos de la Oficina Sanitaria Panamericana que influyen, posibilitan y catalizan la acción conjunta de los Estados Miembros y los asociados hacia el logro de los resultados intermedios previstos.

<sup>5</sup> El impacto son cambios sostenibles en la salud de la población.

<sup>6</sup> Los resultados intermedios son cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de la población.

<sup>7</sup> Los objetivos estratégicos no forman parte de la cadena de resultados.

<sup>8</sup> Esto implica 35 resultados inmediatos menos que en el PP24-25.

30. Se proponen en total 150 **indicadores de resultados inmediatos** para medir y evaluar el progreso hacia el logro de los resultados inmediatos y dar a conocer el trabajo que debe hacerse aclarando la transformación que se espera lograr. Inspirados en las recomendaciones de la evaluación externa sobre la implementación del marco de gestión basada en resultados en la OPS y las recomendaciones del Auditor Externo, por primera vez se proponen tres tipos de indicadores de resultados inmediatos: indicadores de contribución, indicadores de cambio e indicadores internos de la Oficina.

- a) Los **indicadores de contribución** miden la contribución específica de la Oficina a la obtención de los resultados inmediatos y señalan lo que puede atribuirse principalmente a la Oficina. Se centran en medir lo que ha suministrado o producido la Oficina para posibilitar y catalizar el cambio deseado e influir en él.
- b) Los **indicadores de cambio** evalúan el cambio o beneficio a corto plazo vinculado al producto entregable que la Oficina ha producido o suministrado. Miden cambios en los sistemas, los servicios y las herramientas nacionales (es decir, los cambios en políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares y pautas nacionales, entre otros).
- c) Los **indicadores internos de la Oficina** son un tipo de indicador de contribución que mide específicamente la capacidad de la Oficina y la eficiencia de su desempeño.

31. Más adelante se presentan las propuestas de resultados intermedios, resultados inmediatos, indicadores de resultados inmediatos y **principales intervenciones de cooperación técnica**. En el cuadro 1 se resume la propuesta completa.

**Cuadro 1. Resumen de los resultados inmediatos e indicadores de resultados inmediatos propuestos por objetivo estratégico y resultado intermedio**

Objetivo estratégico o resultado intermedio	Resultado inmediato	Indicador de contribución	Indicador de cambio	Ind. interno Oficina
<b>1. Equidad en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo, cambio climático y salud</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>2</b>
1.1 Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud	9	10	16	2
1.2 Adaptación y mitigación frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud con equidad	3	5	4	0
<b>2. Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>0</b>
2.1 Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud	5	6	6	0
2.2 Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida	3	3	7	0
2.3 Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción	7	7	7	0
2.4 Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud	7	7	7	0

**Cuadro 1. Resumen de los resultados inmediatos e indicadores de resultados inmediatos propuestos por objetivo estratégico y resultado intermedio (cont.)**

Objetivo estratégico o resultado intermedio	Resultado inmediato	Indicador de contribución	Indicador de cambio	Ind. interno Oficina
<b>3. Prevención, control y eliminación de enfermedades</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>0</b>
3.1 Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos	6	6	8	0
3.2 Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización	6	6	11	0
<b>4. Emergencias de salud</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
4.1 Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud	5	5	5	0
4.2 Detección y respuesta rápidas	7	3	3	5
<b>5. Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
5.1 Liderazgo y gobernanza de la OPS	3	0	0	3
5.2 Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana	6	0	0	8
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>58</b>	<b>74</b>	<b>18</b>

32. La clave para responder a los Estados Miembros es proporcionar cooperación técnica centrada en los países y adaptada a las necesidades, las capacidades y las prioridades de cada país. Esto es esencial para acelerar la acción en los países y mejorar la estrecha colaboración con los mecanismos de integración subregional. Para responder a los desafíos presentados en el análisis de la situación, la Oficina trabajará con los Estados Miembros y los asociados a fin de avanzar en la adopción de acciones innovadoras que puedan brindar apoyo a la agenda de salud y reducir las inequidades en la salud en la Región y en los países. Al cultivar innovaciones e incorporar las enseñanzas obtenidas, la Oficina fortalecerá su cooperación técnica para obtener resultados oportunos y de alta calidad de manera eficiente y con rendición de cuentas, y al mismo tiempo ayudará a los Estados Miembros a preparar los sistemas de salud para los desafíos futuros.

33. En el marco de resultados propuesto se empleará un enfoque integrado e interprogramático para acelerar los avances. Se prestará especial atención a impulsar el impacto en los países, con la creación de capacidad sostenible y sistemas de salud resilientes. El marco hace hincapié en los ámbitos en los que hay interconectividad, como abordar los determinantes y los factores de riesgo, promover la actuación intersectorial, hacer frente a las amenazas para la salud relacionadas con el clima, adoptar enfoques de "Una salud", reforzar el papel central de la atención primaria de salud, mejorar la resiliencia de los sistemas de salud, fortalecer los sistemas de información y la capacidad de vigilancia y de laboratorio, y aumentar la recopilación y el uso de datos desglosados. Se han examinado los objetivos estratégicos y los resultados intermedios para garantizar que estas esferas se integren adecuadamente, a fin de maximizar los beneficios de los enfoques interprogramáticos y evitar al mismo tiempo cualquier posible duplicación.

34. Para brindar apoyo a los resultados previstos en el PE26-31 y el PP26-27, la Organización también establecerá, fortalecerá y diversificará las asociaciones estratégicas con las principales partes interesadas. Estas asociaciones complementarán la labor de la Oficina y de los Estados Miembros al ayudar a movilizar recursos, fomentar la innovación y abordar desafíos complejos en el ámbito de la salud.

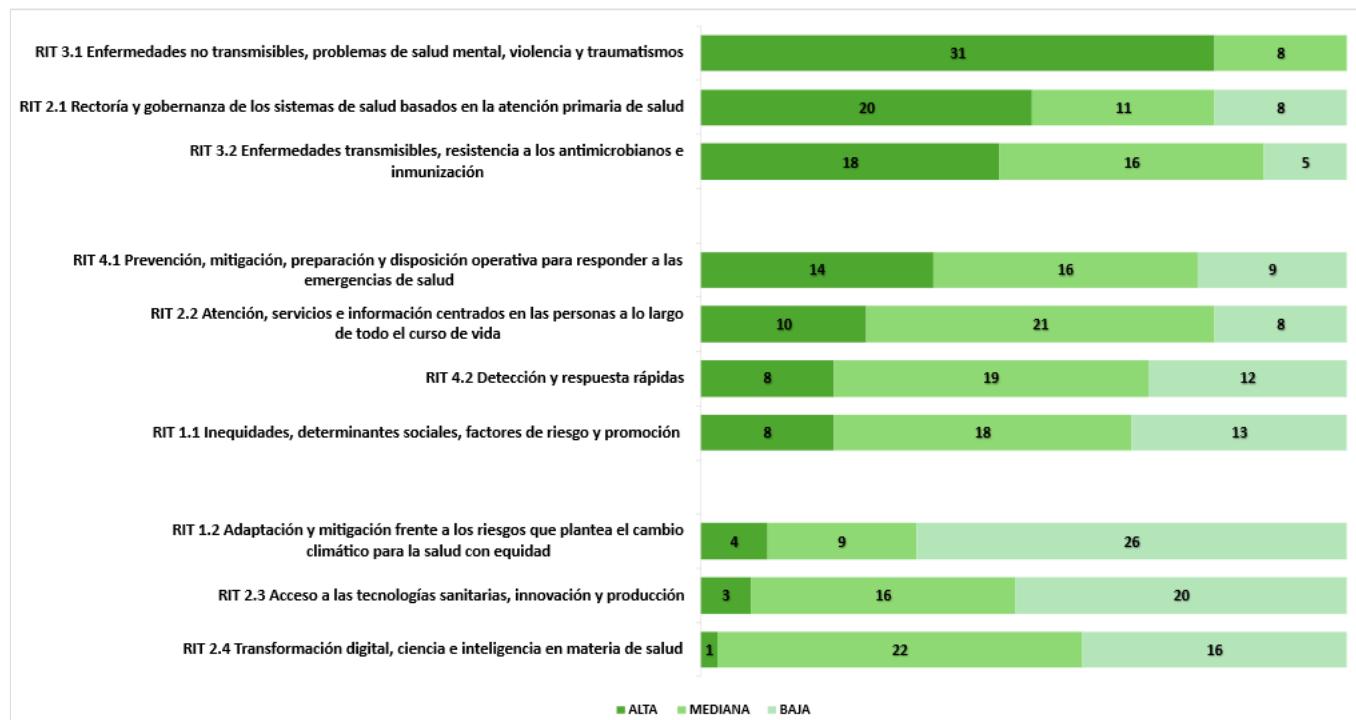
35. Un aspecto crucial es que la OPS integrará la planificación y la gestión adaptativas en los procesos institucionales a fin de fortalecer la capacidad de la Organización para gestionar la incertidumbre y mejorar la preparación. En última instancia, el objetivo es llevar a la OPS a una posición líder que le permita definir las transformaciones de la salud mundial y responder a ellas con confianza, resiliencia y legitimidad. La OPS dará seguimiento constante a la ejecución para asegurarse de que la actuación esté guiada por lo que funciona bien y lo que no funciona o lo que podría hacerse de manera diferente. Las innovaciones e intervenciones con una trayectoria exitosa se ampliarán a mayor escala, mientras que las estrategias menos exitosas se revisarán y se darán por terminadas o se modificarán.

### Resultados de la asignación de prioridades

36. Desde fines del 2024, se han realizado consultas con las autoridades nacionales de salud para determinar los resultados intermedios técnicos prioritarios del PE26-31 utilizando el método de Hanlon adaptado a la OPS. Los resultados se agrupan en tres niveles de prioridad (alta, mediana y baja) con el objetivo de determinar las áreas en las que la cooperación técnica de la OPS agrega más valor.

37. A mediados de mayo del 2025, la asignación de prioridades había concluido en 39 de los 51 países y territorios. En la figura 1 se muestran los resultados regionales consolidados del proceso de estratificación de las prioridades programáticas que los países y territorios han completado hasta la fecha.

**Figura 1. Resultados consolidados de la asignación de prioridades para el Presupuesto por Programas 2026-2027**  
*Resultados preliminares para mediados de mayo del 2025*



38. De acuerdo con el método de Hanlon adaptado a la OPS, las categorías basadas en las prioridades no indican la importancia de un resultado específico, sino el nivel de cooperación técnica que los países y territorios pueden esperar de la Oficina. Los resultados preliminares consolidados de la asignación de prioridades muestran que los países y territorios en su conjunto siguen dando prioridad a la cooperación técnica en áreas orientadas a lo siguiente: *a*) las ENT, la salud mental, la violencia y los traumatismos; *b*) la rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; y *c*) las enfermedades transmisibles, la resistencia a los antimicrobianos y la inmunización.

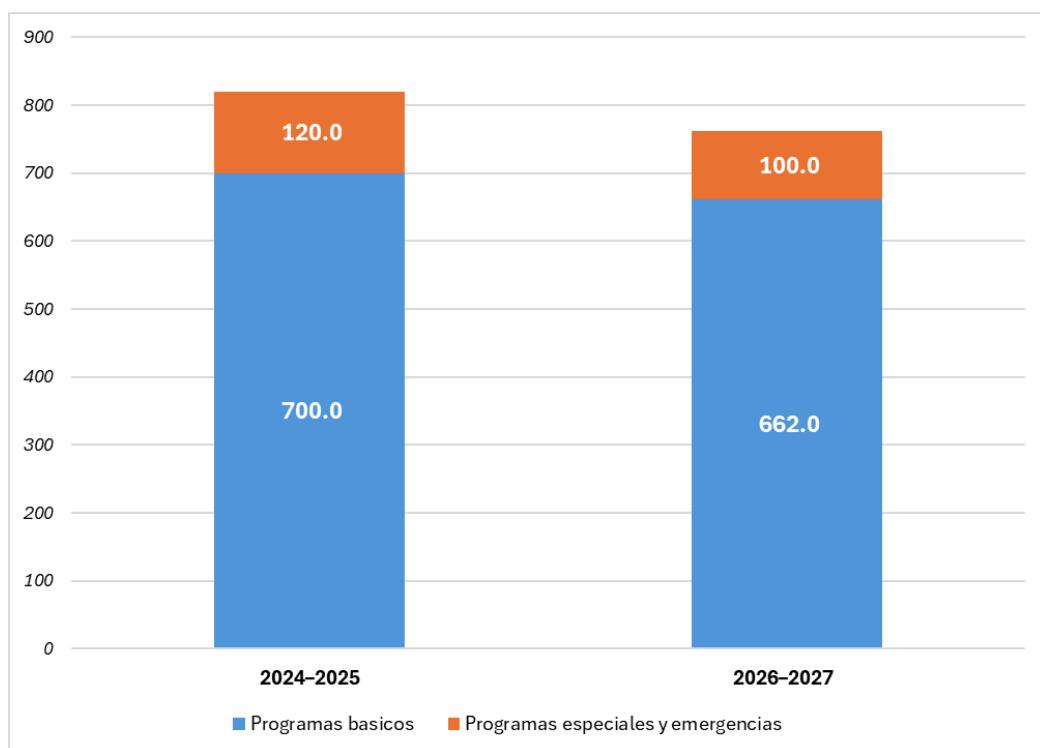
39. Los resultados de la asignación de prioridades por los Estados Miembros también se han usado para fundamentar la elaboración del presupuesto por programas de la OMS 2026-2027 y servirán de base para las decisiones de la OMS relativas a la planificación y las asignaciones presupuestarias.

## Proyecto de presupuesto

### Proyecto de presupuesto general

40. El proyecto de presupuesto de la OPS para el bienio 2026-2027 asciende a US\$ 762 millones en total.<sup>9</sup> De este monto, \$662 millones corresponden a los programas básicos y \$100 millones a los programas especiales (incluidas las emergencias, con un presupuesto indicativo), como se muestra en la figura 2.<sup>10</sup> Esta propuesta representa una reducción del 5,4% del presupuesto para los programas básicos y una disminución general del 7% en comparación con el PP24-25. El proyecto de presupuesto refleja un equilibrio realista entre las necesidades programáticas, el entorno de movilización de recursos, el financiamiento recibido en años anteriores y su ejecución, así como los esfuerzos para aumentar la eficiencia. El monto propuesto para los programas especiales es indicativo, dada la naturaleza de la labor que se lleva a cabo en dicho segmento. En la determinación de la dotación presupuestaria también se consideraron las perspectivas generales de financiamiento de la OPS y la asignación presupuestaria de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO) propuesta para el bienio 2026-2027.

**Figura 2. Proyecto de Presupuesto por Programas 2026-2027 por segmento, comparado con el Presupuesto por Programas 2024-2025**  
(en millones de dólares de Estados Unidos)



<sup>9</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias se expresan en dólares de Estados Unidos.

<sup>10</sup> Como se indica en el documento CSP30/6 y en la resolución CSP30.R1 conexa, la cifra que la Oficina presentó a los Estados Miembros a modo indicativo para el segmento de programas especiales del PP22-23 de la OPS se incrementó con el fin de reflejar los fondos recibidos en el 2022 para la respuesta a brotes y crisis y para otros programas.

41. El proyecto de PP26-27 incluye la asignación presupuestaria de la OMS a AMRO, que actualmente es de \$254,8 millones para los programas básicos, lo cual implica una disminución de \$40,8 millones con respecto al bienio 2024-2025.

#### **Presupuesto por resultado intermedio**

42. Los resultados intermedios del PE26-31 constituyen el nivel más alto de resultados programáticos que se presentarán en el proyecto de PP26-27. En vista de la interconexión entre los resultados intermedios, y a fin de presentar un panorama más completo, los 12 resultados intermedios del PE26-31 se han agrupado en cinco objetivos estratégicos (OE), que son enunciados de objetivos de alto nivel que sirven para agrupar los resultados intermedios relacionados, pero que no forman parte de la cadena de resultados.

43. La distribución del proyecto de presupuesto por resultado intermedio se ha determinado principalmente sobre la base de las prioridades establecidas con los Estados Miembros para el PE26-31 y los compromisos regionales y mundiales. Además, la Oficina incorporó las enseñanzas extraídas de la fase de ejecución presupuestaria correspondiente al bienio 2024-2025, las necesidades de cooperación técnica de los Estados Miembros y las perspectivas financieras.

44. El proceso de alto nivel para la elaboración del presupuesto por programas se resume de la siguiente manera:

- a) La Oficina propuso una dotación presupuestaria general en la que se equilibran las necesidades programáticas con los niveles pasados y previstos de financiamiento y ejecución.
- b) Las prioridades definidas por los Estados Miembros han fundamentado la dotación presupuestaria general por resultado intermedio, así como la movilización y asignación de recursos a nivel regional y de país.
- c) La nueva política del presupuesto de la OPS, que también se presentará al Comité Ejecutivo en su 176.<sup>a</sup> sesión, ha orientado la distribución de las dotaciones presupuestarias por nivel funcional.
- d) Se han realizado consultas internas con todos los niveles de la Organización para que las prioridades institucionales y las de los Estados Miembros estén adecuadamente representadas y que el presupuesto sea realista y esté completo.

45. En el cuadro 2 se presenta la distribución del PP26-27 por resultado intermedio, comparado con el PP24-25. Cabe señalar que, dado que el PP24-25 no sigue la misma estructura programática que el PP26-27, se ha preparado un cuadro de correspondencias para posibilitar la comparación entre bienios.

46. Teniendo en cuenta la reducción del PP26-27 (en comparación con el PP24-25), para los cambios propuestos en el presupuesto de los resultados intermedios se usó el siguiente principio como guía: el recorte del presupuesto debe ser menor para los resultados intermedios de alta prioridad y mayor para los resultados de prioridad mediana y baja. Como se prevé en el PE26-31, la OPS continuará promoviendo y fortaleciendo un enfoque integrado de su cooperación técnica.

47. En consonancia con el enfoque integrado del PE26-31, y como se muestra en el cuadro 2, el presupuesto por resultado intermedio se ha organizado en cinco objetivos estratégicos. Estos objetivos estratégicos facilitan la gestión y la consecución de los resultados intermedios del Plan Estratégico, ya que abarcan todos los procesos de planificación, seguimiento y evaluación del desempeño y presentación de informes, incluido el PP26-27.

**Cuadro 2. Proyecto de Presupuesto por Programas 2026-2027 por resultado intermedio, comparado con el Presupuesto por Programas 2024-2025**  
(en miles de dólares de Estados Unidos)

Objetivo estratégico (OE) o resultado intermedio (RIT)	Nombre corto	Cifras comparativas del bienio 2024-2025	Proyecto de presupuesto 2026-2027	Cambio del PP24-25 al PP26-27 (%)	Resultados asignación de prioridades 2026-2027
OE1	<b>Acelerar los esfuerzos para abordar las inequidades en la salud, los determinantes sociales y ambientales de la salud, los factores de riesgo y las amenazas que plantea el cambio climático para la salud</b>	68 250	63 500	-7%	
RIT 1.1	Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud	58 975	54 900	-6,9%	<b>Mediana</b>
RIT 1.2	Adaptación y mitigación frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud con equidad	9 275	8 600	-7,3%	<b>Baja</b>
OE2	<b>Construir sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</b>	182 750	173 200	-5 %	
RIT 2.1	Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud	34 750	33 200	-4,5%	<b>Alta</b>
RIT 2.2	Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida	68 000	64 600	-5,0%	<b>Mediana</b>
RIT 2.3	Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción	41 500	39 300	-5,3%	<b>Baja</b>
RIT 2.4	Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud	38 500	36 100	-6,2%	<b>Baja</b>
OE3	<b>Acelerar la agenda de eliminación de enfermedades y mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y de los problemas de salud mental</b>	162 300	155 900	-4 %	
RIT 3.1	Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos	35 000	33 500	-4,3%	<b>Alta</b>
RIT 3.2	Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización	127 300	122 400	-3,8%	<b>Alta</b>

**Cuadro 2. Proyecto de Presupuesto por Programas 2026-2027 por resultado intermedio, comparado con el Presupuesto por Programas 2024-2025 (cont.)**  
 (en miles de dólares de Estados Unidos)

Objetivo estratégico (OE) o resultado intermedio (RIT)	Nombre corto	Cifras comparativas del bienio 2024-2025	Proyecto de presupuesto 2026-2027	Cambio del PP24-25 al PP26-27 (%)	Resultados asignación de prioridades 2026-2027
OE4	Prevenir, prepararse, detectar y dar una mejor respuesta a las emergencias de salud	106 800	100 100	-6 %	
RIT 4.1	Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud	77 800	73 200	-5,9%	Mediana
RIT 4.2	Detección y respuesta rápidas	29 000	26 900	-7,2%	Mediana
OE5	Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para avanzar en la agenda de salud regional y prestar una cooperación técnica que impulse el impacto de la salud pública en los países	179 900	169 300	-6 %	
RIT 5.1	Liderazgo y gobernanza de la OPS	67 562	63 500	-6,0%	No se aplica
RIT 5.2	Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana	112 338	105 800	-5,8%	No se aplica
<b>Total de los programas básicos</b>		<b>700 000</b>	<b>662 000</b>	<b>-5,4%</b>	
<b>Programas especiales</b>		<b>120 000</b>	<b>100 000</b>	<b>-16,7%</b>	
<b>Total de presupuesto por programas</b>		<b>820 000</b>	<b>762 000</b>	<b>-7,1%</b>	

**Aplicación de la nueva política del presupuesto de la OPS: presupuesto por país y por nivel funcional**

48. La OPS continúa fortaleciendo estratégicamente su labor a nivel de país. Para distribuir la asignación del presupuesto a nivel país de manera transparente y equitativa, los Estados Miembros adoptaron la *Política del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud* en el 57.º Consejo Directivo en septiembre del 2019 y el plazo de esta política finaliza en el 2025. Se elaboró una nueva política para el período 2026-2031, en consonancia con el nuevo PE26-31, que se está presentando al Comité Ejecutivo en su 176.ª sesión para su examen y aprobación (documento CE176/14). Esta nueva política incluye recomendaciones emanadas de la *Evaluación de la política del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025*.

49. Para garantizar que la Oficina destine sus recursos donde más se los necesiten, de manera transparente y basada en evidencia, en la nueva política del presupuesto se establecen los siguientes principios rectores: consonancia con los valores de equidad, solidaridad y panamericanismo de la OPS; atención centrada en los países; y flexibilidad operativa. También se establece que las asignaciones presupuestarias deben guiarse por cuatro criterios principales: asignación de prioridades, progresividad, capacidad de absorción y adaptabilidad.

50. En el cuadro 3 se presenta el PP26-27 por nivel funcional de la OPS (de país, subregional y regional) de acuerdo con los principios y criterios propuestos en la nueva política del presupuesto de la OPS.

**Cuadro 3. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2026-2027:  
presupuesto indicativo por nivel funcional y presupuesto por país**  
(en miles de dólares de Estados Unidos)

País o nivel funcional	Código	Proyecto de presupuesto
Anguila	AIA	200
Antigua y Barbuda	ATG	790
Argentina	GAR	7 800
Aruba	ABW	350
Bahamas	BHS	2 940
Barbados	BRB	1 500
Belice	BLZ	5 840
Bermudas	BMU	200
Bolivia (Estado Plurinacional de)	BOL	12 800
Bonaire, Saba, San Eustaquio	BES	200
Brasil	BRA	18 900
Canadá	CAN	500
Chile	CHL	5 350
Colombia	COL	14 300
Costa Rica	CRI	4 920
Cuba	CUB	6 930
Curaçao	CUW	250
Dominica	DMA	850
Ecuador	ECU	8 970
El Salvador	VLE	7 000
Estados Unidos de América	USA	500
Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica	FDA	350
Granada	GRD	690
Guatemala	GTM	16 080
Guyana	GUY	7 920
Haití	HTI	35 740
Honduras	HND	17 100
Islas Caimán	CYM	310
Islas Turcas y Caicos	TCA	200
Islas Vírgenes Británicas	VGB	400
Jamaica	MEC	6 640
México	MEX	10 220

**Cuadro 3. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2026-2027:  
presupuesto indicativo por nivel funcional y presupuesto por país (cont.)**  
(en miles de dólares de Estados Unidos)

País o nivel funcional	Código	Proyecto de presupuesto
Montserrat	MSR	200
Nicaragua	PRI	13 100
Oficina de Países del Caribe Oriental	REC	7 500
Panamá	PAN	6 420
Paraguay	PRY	10 270
Perú	PER	12 320
Puerto Rico	PRI	500
República Dominicana	DOM	8 500
Saint Kitts y Nevis	KNA	670
Santa Lucía	LCA	740
San Vicente y las Granadinas	VCT	790
San Martín	SXM	350
Suriname	SUR	6 400
Trinidad y Tabago	TTO	4 570
Uruguay	URY	4 680
Venezuela (República Bolivariana de)	VEN	13 100
<b>Total a nivel de país</b>		<b>286 850</b>
<b>Total a nivel subregional</b>		<b>15 000</b>
<b>Total a nivel regional</b>		<b>360 150</b>
<b>Total de los programas básicos</b>		<b>662 000</b>
<b>Programas especiales</b>		<b>100 000</b>
<b>Total de presupuesto por programas</b>		<b>762 000</b>

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

51. La consonancia programática facilita la colaboración técnica, el seguimiento y la presentación de informes entre el nivel regional y el mundial. Desde el punto de vista presupuestario, facilita la transferencia y la ejecución de fondos y los informes correspondientes, y simplifica los procesos administrativos de presentación de informes.

52. Se ha preparado un cuadro de correspondencias entre los marcos de resultados de la OPS y de la OMS para facilitar la programación, el seguimiento y la presentación de informes a la OMS.

## Financiamiento del presupuesto por programas

### Programas básicos

53. En el cuadro 4 se muestran las fuentes de financiamiento previstas para los programas básicos del PP26-27 en comparación con las del PP24-25, así como la contribución de cada fuente como porcentaje del presupuesto total.

**Cuadro 4. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2026-2027  
por fuente de financiamiento, comparado con el Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025,  
programas básicos solamente  
(en dólares de Estados Unidos)**

Fuente de financiamiento	2024-2025	2026-2027	Variación	Porcentaje
Contribuciones señaladas netas de la OPS	194 400 000	194 400 000	-	29%
Ingresos varios presupuestados de la OPS	14 000 000	52 000 000	38 000 000	8%
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	196 000 000	160 800 000	(35 200 000)	24%
Asignación de la OMS a la Región de las Américas	295 600 000	254 800 000	(40 800 000)	38%
<b>Total</b>	<b>700 000 000</b>	<b>662 000 000</b>	<b>38 000 000</b>	<b>100%</b>

54. En el artículo 4.4 del Reglamento Financiero de la OPS se establece que las contribuciones señaladas y los ingresos varios presupuestados se pondrán a disposición para su uso en el ejercicio presupuestario al cual correspondan, pues se parte del supuesto de que los Estados Miembros pagarán sus contribuciones señaladas oportunamente. Otras fuentes de financiamiento de la OPS, como las contribuciones voluntarias, se ponen a disposición cuando se ejecuta el respectivo acuerdo. El financiamiento de la OMS puede usarse cuando se reciben los fondos adjudicados o una comunicación del Director General de la OMS.

55. En cuanto a las fuentes de financiamiento previstas:

- a) **Contribuciones señaladas.** Este monto incluye las contribuciones señaladas propuestas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la OPS, que se espera recibir en su totalidad. El monto de las contribuciones señaladas (\$194,4 millones) para el PP26-27 se mantendrá en el mismo nivel que en el bienio 2024-2025. Las contribuciones señaladas de la OPS no han aumentado desde el bienio 2012-2013. Considerando que las exigencias de cooperación técnica de los Estados Miembros se han ampliado y diversificado, el crecimiento nominal cero de las contribuciones netas de los Estados Miembros ha llevado en la práctica a una reducción de los recursos flexibles de la Organización, estimada en \$78 millones,<sup>11</sup> ya que los costos operativos han aumentado (como consecuencia de la

<sup>11</sup> Esta cifra refleja la disminución del poder adquisitivo calculada usando la tasa de inflación correspondiente al período del 2012 al 2024.

inflación y la fluctuación de los tipos de cambio, entre otros factores). Esta situación ha creado una mayor dependencia respecto de las contribuciones voluntarias —la mayor parte de las cuales están destinadas a fines específicos— y, por lo tanto, ha limitado la capacidad de la Oficina para armonizar el financiamiento con las prioridades y abordar las brechas de financiamiento.

- b) **Ingresos varios presupuestados.** Este monto corresponde a los ingresos estimados sobre la base de bienios anteriores, provenientes de los intereses devengados de las inversiones de la Organización. Según la información más actualizada a la fecha de presentación de este proyecto de presupuesto, se prevé que los ingresos varios ascenderán a \$52,0 millones. El aumento proyectado del bienio 2024-2025 al bienio 2026-2027 corresponde a mayores tasas de rendimiento de las inversiones en relación con las proyecciones anteriores.
- c) **Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes, incluidos los fondos especiales.** Este componente incluye las contribuciones voluntarias movilizadas directamente por la OPS, así como los ingresos derivados de los costos de apoyo a programas y otras fuentes de ingresos que sirvan para financiar el presupuesto por programas.<sup>12</sup> La OPS continúa fortaleciendo y ampliando su relación con los Estados Miembros y asociados externos a fin de mejorar la movilización de recursos. El monto previsto podría cambiar durante la ejecución como consecuencia de las actividades de movilización de recursos y la disponibilidad de otros ingresos de la OPS. A partir del PP26-27, los Estados Miembros contarán con **un mecanismo adicional para financiar programas básicos por medio de “contribuciones voluntarias básicas”**. El propósito de esta nueva categoría de contribución es aumentar la sostenibilidad, la flexibilidad y la previsibilidad del financiamiento para los programas básicos incluidos en el presupuesto. Las contribuciones voluntarias básicas serán congruentes con los resultados del presupuesto por programas y con objetivos estratégicos o resultados intermedios seleccionados del Plan Estratégico, con flexibilidad en cuanto al tipo de gasto y actividad. Esto permitirá a la OPS mantener las capacidades básicas para responder de manera eficaz y ágil a los desafíos regionales y mundiales en materia de salud, así como a los pedidos de cooperación técnica de los Estados Miembros. En la evaluación de fin de bienio del presupuesto por programas de la OPS se informará sobre la ejecución de las contribuciones voluntarias básicas.
- d) **Asignación de la OMS a la Región de las Américas.** En el proyecto de presupuesto por programas de la OMS, la asignación a la Región de las Américas para los programas básicos en el bienio 2026-2027 actualmente es de \$254,8 millones. Esta asignación correspondería a un 38% del presupuesto de la OPS para los programas básicos y puede finanziarse solo con fondos flexibles de la OMS y contribuciones voluntarias movilizadas por la OMS. El nivel de financiamiento durante la ejecución del presupuesto por programas varía en función de las contribuciones flexibles y voluntarias asignadas por la OMS a la Región.

<sup>12</sup> El principal componente de otras fuentes de financiamiento de la OPS son los ingresos generados por los cargos aplicados a las contribuciones voluntarias, conocidos como costos de apoyo a programas; los ingresos en concepto de cargos por servicios de los fondos de compras; el Fondo Maestro de Inversiones de Capital; y otros fondos, como las ventas y los servicios de BIREME, las ventas de vacunas y medicamentos del programa PROMESS, las ventas de publicaciones de la OPS, el Fondo Especial para la Promoción de la Salud y los servicios del Campus Virtual de Salud Pública.

## **Programas especiales**

56. Los programas especiales se financian en su totalidad mediante contribuciones voluntarias y tienen una duración limitada.

57. El mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis tradicionalmente ha sido financiado por la OMS. No obstante, como la poliomielitis ha sido erradicada en la Región, y considerando que la OMS ha modificado su planificación con respecto a esta enfermedad, AMRO no recibirá fondos para este segmento, como se propone en el presupuesto por programas de la OMS 2026-2027.

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

## **Perspectivas financieras y movilización de recursos: desafíos y oportunidades**

59. Las perspectivas financieras para el PP26-27 siguen supeditadas a un panorama financiero mundial cambiante e incierto. Partiendo del supuesto de que los Estados Miembros paguen las contribuciones señaladas en su totalidad, junto con las contribuciones voluntarias proyectadas, otras fuentes de la OPS y el financiamiento proyectado de la OMS a la Región, la Oficina estima actualmente que los programas básicos para el PP26-27 estarán financiados en un 80% (\$524 millones de \$662 millones), lo que implica una brecha de financiamiento de \$138 millones.

60. A fin de cumplir su mandato, la OPS se ha comprometido a financiar íntegramente el PP26-27, para lo cual explorará estrategias encaminadas a atraer contribuciones voluntarias más flexibles, que son cruciales para garantizar la calidad y la prestación oportuna de la cooperación técnica. El apoyo de los Estados Miembros y los asociados será más decisivo que nunca para alcanzar este objetivo.

61. La Región continúa abriéndose camino en un contexto de disminución sustancial de la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud. Esto ocurre en medio de presiones fiscales más generales causadas por cambios en las políticas de ayuda y reasignaciones presupuestarias entre algunos asociados. Estos cambios tienen efectos sistémicos que amenazan con debilitar las respuestas multilaterales y retrasar el progreso en el logro de los objetivos mundiales y regionales en materia de salud y desarrollo.

62. En este contexto, la OPS, como principal organismo regional de salud pública, sigue siendo fundamental para fortalecer sistemas de salud resilientes que contribuyan a la salud y el bienestar de las personas y las comunidades, así como a la estabilidad, la productividad y la prosperidad de las sociedades. Como organismo eficiente, transparente y responsable especializado en la salud de la Región de las Américas, la OPS ha demostrado sistemáticamente su capacidad para ofrecer intervenciones de salud eficaces y responder a las amenazas actuales y emergentes para la salud.

63. La Oficina continuará aprovechando su liderazgo, poder de convocatoria, excelencia técnica y visibilidad a fin de movilizar contribuciones voluntarias para financiar el PP26-27. La Oficina tratará de ampliar su base de alianzas y trabajar con donantes tradicionales y emergentes para mejorar la previsibilidad y la sostenibilidad de los recursos, posicionándose como asociado preferido en la esfera de la salud en la Región de las Américas. Los Estados Miembros tienen un papel crucial que

desempeñar para mantener la salud en el centro de la agenda de desarrollo y aumentar, siempre que sea posible, sus contribuciones voluntarias a la Organización.

### **Contribuciones voluntarias nacionales**

64. Las contribuciones voluntarias nacionales son fondos específicos de un país proporcionados por su gobierno nacional para financiar iniciativas específicas que se realizan dentro de ese país y que concuerdan con los mandatos actuales de la OPS. Normalmente, las contribuciones voluntarias nacionales forman parte de los acuerdos nacionales de cooperación técnica. Dado que su planificación, ejecución y presentación de informes se llevan a cabo en su mayor parte a nivel de país, quedan fuera del presupuesto por programas de la OPS, aunque se gestionan estrictamente de conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS y se contabilizan en los informes financieros. Los resultados programáticos de los acuerdos nacionales de cooperación técnica contribuyen a los resultados del Plan Estratégico y el Presupuesto por Programas de la OPS.

65. La Oficina continuará fortaleciendo su relación con las autoridades nacionales y subnacionales para incrementar la movilización de contribuciones voluntarias nacionales a fin de financiar los programas nacionales de salud con fondos locales, en plena consonancia con los objetivos de salud establecidos en el PP26-27. En los informes financieros y los informes sobre la evaluación de fin de bienio se seguirá presentando información acerca de estos recursos.

## **Riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2026-2027**

66. El contexto mundial y regional en el que opera la OPS sigue estando determinado por dinámicas políticas, económicas, sociales, tecnológicas, jurídicas y ambientales complejas e interrelacionadas. Estos factores influyen en la probabilidad y el posible impacto de los riesgos que podrían afectar la capacidad de la Organización para lograr sus resultados previstos. En el bienio 2026-2027, la OPS podría enfrentar una combinación de riesgos y oportunidades en evolución que, si no se abordan adecuadamente, podrían comprometer la eficacia y la sostenibilidad de la cooperación técnica de la Organización.

67. Sobre la base del registro de riesgos de la Oficina, y teniendo en cuenta el panorama mundial de riesgos y los principales riesgos señalados por el Comité Mundial de Gestión de Riesgos de la OMS, la Oficina ha determinado un conjunto básico de riesgos para el bienio 2026-2027, que se describen en el cuadro 5. Sin embargo, es importante señalar que su probabilidad y sus posibles efectos podrían evolucionar durante el bienio. En consecuencia, la Oficina seguirá vigilando y actualizando sus evaluaciones de riesgos mediante mecanismos establecidos para garantizar un enfoque integral y adaptable de gestión de los riesgos institucionales. Sobre la base de su experiencia institucional, la Oficina mejorará su política y su sistema de gestión de los riesgos institucionales a fin de estar mejor preparada para gestionar estos y otros riesgos futuros que puedan afectar el desempeño y los resultados de la Organización. También se seguirá trabajando a fin de mejorar los instrumentos, las metodologías y los procesos internos para fortalecer la gestión de recursos y aumentar la capacidad de la Organización para responder a la incertidumbre.

68. La función de gestión de riesgos de la Oficina se basa en el modelo de las tres líneas. Este modelo sirve de marco para la gestión de riesgos y controles en toda la Organización. La primera línea está integrada por los gerentes y el personal de la Oficina que se encargan de la gestión de riesgos y los controles cotidianos. La segunda línea consiste en funciones de gestión de riesgos, cumplimiento, ética y aseguramiento de la calidad. La tercera línea abarca las auditorías internas, la investigación y otros mecanismos de supervisión independientes. El control interno es un proceso continuo integrado en las tres líneas, cuya finalidad es proporcionar una garantía razonable con respecto a la eficacia operacional, la integridad financiera, la supervisión de riesgos y el cumplimiento de las normas y los estándares aplicables. Es un proceso continuo en toda la Organización que requiere la participación de todos los niveles, desde el personal directivo superior hasta el resto del personal.

69. La madurez cada vez mayor del programa de gestión de riesgos institucionales ha permitido su integración más sistemática en la planificación operacional, las evaluaciones institucionales de proyectos con contribuciones voluntarias y el examen acelerado de los riesgos relacionados con la respuesta a emergencias. Durante el bienio, la Oficina seguirá promoviendo una cultura de gestión racional de los riesgos, con la documentación y el examen periódicos de los riesgos operacionales a nivel de los países. El seguimiento estratégico de los riesgos seguirá siendo esencial para garantizar la coordinación eficaz de las medidas de mitigación a corto y a mediano plazo, al tiempo que se apoya una labor más amplia para reforzar el cumplimiento y el desempeño.

70. En el contexto de las limitaciones fiscales y los cambios en las prioridades, la Oficina aplicará el principio de priorización basada en el riesgo para guiar la asignación estratégica de recursos institucionales, incluidos los financieros y humanos, a fin de gestionar razonablemente las amenazas

y oportunidades. Se prestará especial atención a los riesgos que afectan a las operaciones en los países y a la prestación de cooperación técnica. Este enfoque implicará el fortalecimiento de los sistemas habilitadores y la capacidad necesaria para mantener los riesgos dentro de niveles aceptables. El Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y Cumplimiento de la OPS efectúa la priorización de riesgos, que es validada por la Gerencia Ejecutiva.

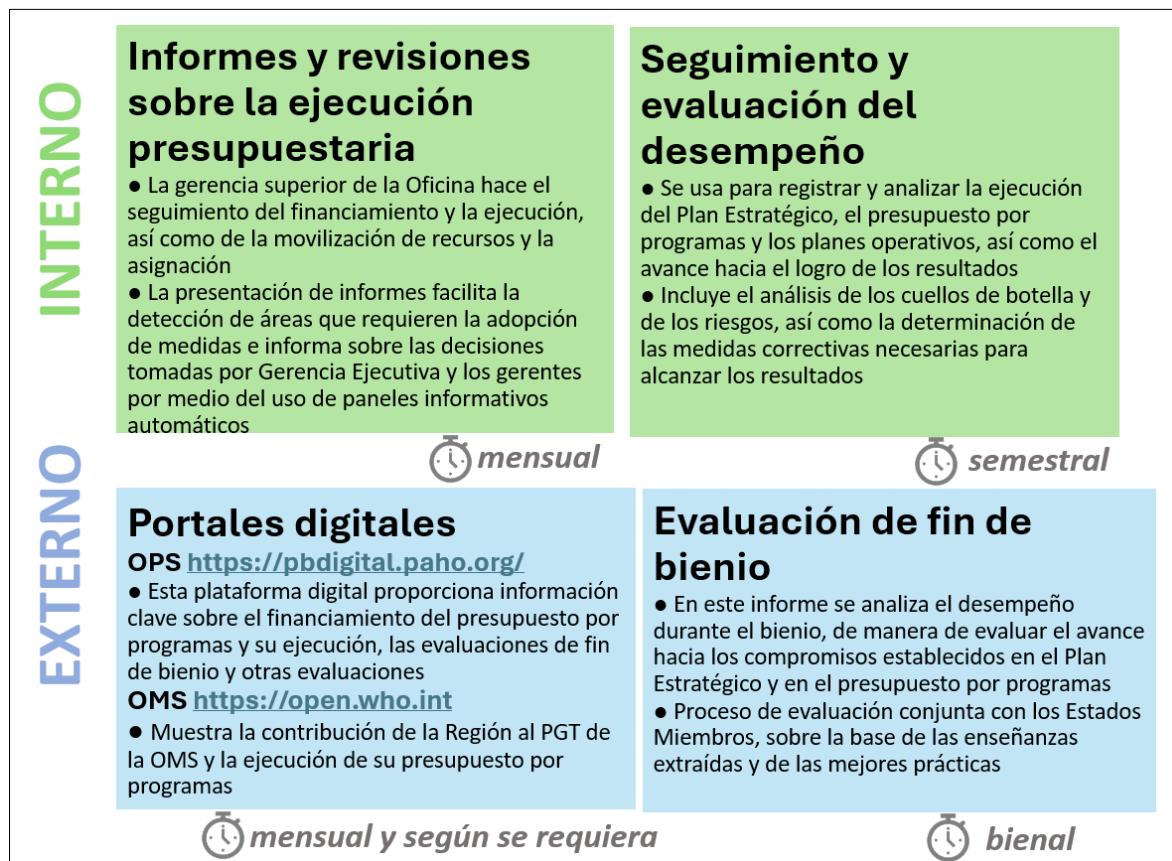
**Cuadro 5. Principales riesgos para la Oficina en el bienio 2026-2027**

Título del riesgo	Descripción del riesgo
Interrupciones de la cooperación financiera y multilateral	Los retrasos o el incumplimiento de los compromisos financieros de los Estados Miembros, así como las interrupciones de la cooperación multilateral debidas a cambios geopolíticos o al debilitamiento de las alianzas mundiales y regionales, podrían dar lugar a un financiamiento insostenible e imprevisible, y amenazar la capacidad de la Organización para desempeñar sus funciones básicas y cumplir sus mandatos. Además del impacto financiero, esto podría socavar la continuidad de las operaciones, afectar la prestación de la cooperación técnica y menoscabar la eficacia de la coordinación regional.
Fallas en la respuesta a emergencias	Los retrasos en la respuesta eficaz a las necesidades de los Estados Miembros durante emergencias —como brotes de enfermedades, desastres de origen natural y crisis humanitarias— podrían interrumpir las operaciones y socavar la eficacia de la cooperación técnica.
Infodemia y desinformación	La difusión de información inexacta o engañosa, ya sea de manera involuntaria (información errónea) o deliberada (desinformación), incluso por medio de plataformas digitales e inteligencia artificial, podría mermar la confianza del público, afectar la obtención de resultados y dañar la reputación tanto de la Oficina como de las instituciones nacionales de salud.
Vulneración de la ciberseguridad y falta de protección de los datos	Los sistemas críticos comprometidos o el acceso no autorizado a datos confidenciales podrían provocar interrupciones de las operaciones, pérdidas financieras y violaciones de la confidencialidad y la privacidad, lo cual afectaría la credibilidad y la capacidad de la Organización para operar de manera segura.
Riesgo reputacional relacionado con la calidad de la cooperación técnica de la OPS	Las dificultades para atraer y retener personal calificado, junto con las demoras en el suministro de tecnologías y productos sanitarios esenciales por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a Vacunas o el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, podrían afectar la calidad y la puntualidad de la cooperación técnica de la OPS y perjudicar la percepción acerca de su eficacia.
Casos de conducta indebida	La incapacidad para prevenir, detectar y responder frente a incidentes de uso indebido de recursos, fraude, corrupción, conflicto de intereses o acoso y abuso sexuales podría ocasionar daños a la reputación, tener repercusiones jurídicas y afectar la confianza de las partes interesadas.
Ineficiencias institucionales y resistencia al cambio organizativo	Las ineficiencias en los sistemas, las políticas, los procedimientos y las herramientas administrativos, combinadas con la poca preparación y la resistencia a las iniciativas de transformación institucional, pueden obstaculizar la labor para mejorar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas.

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

71. El seguimiento, la evaluación y la presentación de informes sobre la ejecución del PP26-27 son un aspecto integral del enfoque de la OPS en materia de rendición de cuentas y gestión basada en resultados, y son esenciales para la gestión eficaz del presupuesto por programas.<sup>13</sup> El seguimiento y la evaluación del PP26-27 se realizarán mediante los mecanismos establecidos en consonancia con el enfoque de la gestión basada en resultados de la Organización, como se muestra en la figura 3. Aprovechando sus más de 20 años de experiencia con la gestión basada en resultados, la Oficina continuará utilizando prácticas como la evaluación conjunta de los resultados con los Estados Miembros, y hará hincapié en la transparencia y la rendición de cuentas en todos los aspectos de la ejecución del presupuesto por programas y los planes operacionales.

**Figura 3. Panorama de los mecanismos de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico y del presupuesto por programas**



72. El desempeño con respecto a los resultados inmediatos se medirá por medio de los indicadores definidos para estos resultados, con las cifras correspondientes a la línea de base del 2025 y las metas para el 2027. El seguimiento y la evaluación de estos indicadores se harán por medio de un conjunto de descripciones técnicas englobadas en lo que se conoce como el compendio de indicadores de resultados inmediatos. A fin de estandarizar el seguimiento, la evaluación y la

<sup>13</sup> Para ver la gama completa de mecanismos de rendición de cuentas de la OPS, los Estados Miembros pueden consultar el Plan Estratégico de la OPS 2026-2031.

presentación de informes, se elaborará y se pondrá a disposición de los Estados Miembros un compendio de indicadores mejorado y digitalizado. Las cifras que se presenten en las líneas de base y las metas se basarán en las proyecciones de la Oficina, que se validarán posteriormente con los Estados Miembros, según corresponda. Este proceso de validación sirve para fomentar el compromiso de los Estados Miembros y la Oficina con la presentación de informes precisos sobre los indicadores de resultados intermedios e inmediatos al final del bienio.

73. El informe sobre la evaluación de fin de bienio que se presenta a los Cuerpos Directivos de la OPS es el principal medio de rendición de cuentas a los Estados Miembros por la ejecución del presupuesto por programas y permite presentar una evaluación provisional del PE26-31. Incluye la evaluación conjunta del progreso de los países en relación con los resultados intermedios e inmediatos, una buena práctica de la Región que está sirviendo de base para un proyecto piloto de la OMS a nivel mundial. El portal del presupuesto por programas de la OPS<sup>14</sup> es un mecanismo público de rendición de cuentas donde pueden consultarse actualizaciones trimestrales de la ejecución presupuestaria. En la Oficina, el seguimiento mensual de la ejecución presupuestaria y los exámenes periódicos del seguimiento y la evaluación del desempeño facilitan el análisis oportuno y la toma de decisiones para la ejecución eficaz del presupuesto por programas a lo largo del bienio.

74. Cabe destacar que los resultados del seguimiento y la evaluación del PP26-27 también servirán de base para los informes sobre el progreso hacia los compromisos de las estrategias de cooperación con los países, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y las evaluaciones de mitad de período y de final de bienio del presupuesto por programas de la OMS 2026-2027 y el 14.º PGT, entre otros mandatos regionales y mundiales.

75. En consonancia con el compromiso de la OPS con la rendición de cuentas y la transparencia, se seguirá fortaleciendo la función de evaluación para mejorar el aprendizaje institucional. Las recomendaciones emanadas de las evaluaciones servirán de base para la mejora continua, y las enseñanzas obtenidas se aplicarán a la formulación de políticas y la toma de decisiones.

---

<sup>14</sup> Disponible en: <https://pbdigital.paho.org/es/home-pbe>. La sección sobre el proyecto de PP26-27 está en preparación.

## Resultados intermedios e inmediatos

76. En esta sección se presentan los resultados inmediatos y sus indicadores para el bienio 2026-2027 en relación con cada uno de los resultados intermedios del PE26-31, así como las principales intervenciones que la Oficina realizará en estrecha colaboración con los Estados Miembros y los asociados. Para el 62.º Consejo Directivo se confirmarán los indicadores y se proporcionará una línea de base proyectada para el 2025 y una meta para el 2027.

### Objetivo estratégico 1: Equidad en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo, cambio climático y salud

#### *Resultado intermedio 1.1: Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud*

Resultado intermedio 1.1 Capacidad de los países mejorada para reducir las inequidades en la salud, abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales y ambientales de la salud, y promover la salud y el bienestar	
Resultados inmediatos propuestos	Indicadores de resultados inmediatos propuestos
<b>1.1.1</b> Países y territorios que recibieron apoyo para vigilar eficazmente los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud	<b>1.1.1.a</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo de la Oficina para diseñar o fortalecer los sistemas de seguimiento de los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud en todas sus dimensiones a nivel nacional, subnacional o local <b>[Contribución]</b>
	<b>1.1.1.b</b> Número de países y territorios que han establecido sistemas de seguimiento de los determinantes sociales de la salud para avanzar en la equidad en la salud en todas sus dimensiones en políticas, planes y programas a nivel nacional, subnacional o local <b>[Cambio]</b>
<b>1.1.2</b> Estándares, directrices y paquetes técnicos disponibles para fortalecer la acción intersectorial encaminada a abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud, incluidos los determinantes políticos, económicos, comerciales y ambientales, entre otros	<b>1.1.2.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica en materia de acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, incluidos los determinantes políticos, económicos, comerciales y ambientales <b>[Contribución]</b>
	<b>1.1.2.b</b> Número de países y territorios que informan sobre la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, utilizando los indicadores regionales del marco de acción intersectorial de la OPS <b>[Cambio]</b>
<b>1.1.3</b> Capacidad de la Oficina fortalecida para ejecutar estrategias y programas con el fin de promover la equidad en la salud en todas sus dimensiones, con especial atención a los grupos poblacionales y los territorios en situación de vulnerabilidad	<b>1.1.3.a</b> Número de entidades de la Oficina que reciben capacitación sobre el enfoque de equidad en la salud usando la orientación y las herramientas de la OPS/OMS para incorporar la equidad en todas sus dimensiones <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
	<b>1.1.3.b</b> Número de unidades técnicas de la Oficina que aplican las herramientas de equidad en la salud de la OPS/OMS en la planificación o ejecución de sus intervenciones de cooperación técnica <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>

<b>Resultado intermedio 1.1</b> Capacidad de los países mejorada para reducir las inequidades en la salud, abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales y ambientales de la salud, y promover la salud y el bienestar	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>1.1.4</b> Evidencia, orientación y herramientas disponibles para abordar los determinantes sociales de la salud en todos los servicios de salud, sobre la base de los principios de la atención primaria de salud, a fin de contribuir a la prevención de enfermedades y de sus factores de riesgo	<p><b>1.1.4.a</b> Número de herramientas y documentos elaborados por la Oficina para integrar los determinantes sociales de la salud en todos los servicios de salud, sobre la base de los principios de la atención primaria de salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.4.b</b> Número de países y territorios que usan herramientas o documentos de orientación elaborados por la Oficina para abordar los determinantes sociales de la salud en las estrategias o los servicios de atención primaria de salud, y que presentan información al respecto <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.4.c</b> Número de países y territorios que integran la medicina tradicional, los conocimientos ancestrales y los enfoques interculturales en los servicios de salud para superar las barreras culturales en el acceso a los servicios de atención primaria de salud <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.4.d</b> Número de países y territorios que aplican estrategias sensibles a las cuestiones de género para hacer frente al estigma y la discriminación en el acceso a los servicios de atención primaria de salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>1.1.5</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer la participación social en la toma de decisiones y las intervenciones comunitarias a fin de promover la salud y el bienestar	<p><b>1.1.5.a</b> Número de países y territorios que reciben capacitación de la Oficina sobre el uso de la orientación y la caja de herramientas de la OPS/OMS para fortalecer las competencias de participación social en la toma de decisiones sobre políticas, planes o programas de salud a fin de promover la salud y el bienestar <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.5.b</b> Número de países y territorios que han institucionalizado mecanismos para promover la participación social en el diseño y la aplicación de políticas, planes, programas o intervenciones de salud sobre la base de la orientación y herramientas de la OPS/OMS <b>[Cambiar]</b></p>
<b>1.1.6</b> Orientación y herramientas elaborados para apoyar a los gobiernos nacionales y locales en la promoción de la salud y el bienestar, con un enfoque integral e intervenciones a nivel poblacional en todos los sectores	<p><b>1.1.6.a</b> Número de herramientas y documentos de orientación elaborados por la Oficina con el objetivo de fortalecer la capacidad de los gobiernos nacionales, subnacionales y locales para promover la salud y el bienestar <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.6.b</b> Número de países y territorios que aplican las herramientas y orientación de la OPS/OMS, y presentan información al respecto, para fortalecer las leyes, las políticas, los programas o las iniciativas de promoción de la salud y el bienestar a nivel nacional, subnacional o local <b>[Cambio]</b></p>
<b>1.1.7</b> Normas, estándares y paquetes técnicos elaborados para abordar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la violencia, los traumatismos y la malnutrición, y países y territorios que recibieron apoyo para la formulación y el seguimiento de leyes y normas basadas en la evidencia	<p><b>1.1.7.a</b> Número de normas, estándares y paquetes técnicos elaborados por la Oficina para abordar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la violencia, los traumatismos y la malnutrición <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.7.b</b> Número de países y territorios que ejecutan una política o estrategia nacional sobre la actividad física <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.7.c</b> Número de países y territorios que aplican políticas nacionales para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.7.d</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir el consumo de sal o sodio en la población <b>[Cambio]</b></p>

<b>Resultado intermedio 1.1</b> Capacidad de los países mejorada para reducir las inequidades en la salud, abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales y ambientales de la salud, y promover la salud y el bienestar	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
	<p><b>1.1.7.e</b> Número de países y territorios que aplican políticas o medidas para regular los alimentos y las bebidas poco saludables <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.7.f</b> Número de Estados Miembros que han aplicado las cinco medidas principales para reducir la demanda indicadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y que han obtenido el nivel más alto de resultados <b>[Cambio]</b></p>
<b>1.1.8</b> Países y territorios que recibieron apoyo, con un enfoque de equidad, para fortalecer la prevención, la vigilancia, el seguimiento, la respuesta y el control de los riesgos para la salud relacionados con factores de riesgo ocupacionales y ambientales	<p><b>1.1.8.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para fortalecer la capacidad de seguimiento de los servicios de agua, saneamiento e higiene con un enfoque de equidad <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.8.b</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para fortalecer la capacidad de gestión de productos químicos y desechos peligrosos <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.8.c</b> Número de países y territorios que han recibido capacitación de la Oficina sobre prevención de las principales enfermedades ocupacionales <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.8.d</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones en materia de seguridad del agua y el saneamiento a fin de reducir los riesgos para la salud y las inequidades en la salud relacionados con la calidad del agua y las condiciones insalubres, siguiendo las directrices de la OMS <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.8.e</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para preparar a los sistemas de salud y reducir los riesgos para la salud y las inequidades en la salud relacionadas con la exposición a productos químicos peligrosos, desechos peligrosos o amenazas biológicas presentes en el medioambiente y los alimentos <b>[Cambio]</b></p> <p><b>1.1.8.f</b> Número de países y territorios que aplican protocolos de vigilancia para detectar y prevenir las principales enfermedades ocupacionales <b>[Cambio]</b></p>
<b>1.1.9</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer el acceso integral a servicios preventivos de salud, así como a servicios de promoción de la salud relacionados con los factores de riesgo de las ENT, y para dar seguimiento a la implementación de estos servicios	<p><b>1.1.9.a</b> Número de normas, estándares y paquetes técnicos elaborados por la Oficina para fortalecer el acceso integral a servicios preventivos de salud, así como a servicios de promoción de la salud relacionados con factores de riesgo de las ENT, y para dar seguimiento a la implementación de estos servicios <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.1.9.b</b> Número de países y territorios que han adoptado un conjunto de medidas para alcanzar todas las metas incluidas en el <i>Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño</i>, de la OMS <b>[Cambio]</b></p>

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>
<p>a) Fortalecer la capacidad de los países para formular y ejecutar políticas, planes y programas de salud pública que integren los determinantes sociales de la salud y promuevan la equidad en la salud en todas sus dimensiones en todo el sector de la salud y en otros sectores.</p> <p>b) Mejorar la colaboración intersectorial a nivel nacional, subnacional y local, más allá de la red de servicios de atención de salud, para abordar la equidad en la salud y los determinantes sociales.</p> <p>c) Brindar apoyo a los esfuerzos de los países para fortalecer la participación social en los procesos de formulación de políticas y la prestación de servicios preventivos y de promoción y atención de salud.</p> <p>d) Fortalecer la capacidad de los países para generar, analizar y usar evidencia sobre la equidad en la salud para la formulación de políticas y la evaluación.</p> <p>e) Aumentar la capacidad de los países para diseñar y ejecutar intervenciones y estrategias eficaces con el fin de promover la salud y el bienestar.</p> <p>f) Apoyar la formulación y la aplicación de políticas, planes, normas, leyes y estrategias para prevenir la exposición a factores de riesgo ambientales y a otros factores de riesgo para la salud, y para reducir su impacto en la salud.</p> <p>g) Brindar apoyo a la transformación hacia sistemas alimentarios sostenibles para mejorar la equidad en la salud, promover la alimentación saludable y prevenir todas las formas de malnutrición.</p>

**Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud con equidad**

<b>Resultado intermedio 1.2</b> Capacidad de los países fortalecida para adaptarse a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud y mitigarlos, con un enfoque orientado a la equidad	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>1.2.1</b> Países y territorios que recibieron apoyo para adaptarse a los efectos del cambio climático en la salud y reducir las inequidades en la salud	<p><b>1.2.1.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar documentos estratégicos relacionados con los efectos del cambio climático en la salud que incluyan una evaluación de la equidad en la salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.2.1.b</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para fortalecer la integración de los sistemas de vigilancia del clima y la salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.2.1.c</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para preparar a los sistemas de salud y reducir los riesgos y efectos para la salud relacionados con el cambio climático <b>[Cambio]</b></p>
<b>1.2.2</b> Países y territorios que recibieron apoyo para crear sistemas de salud con emisiones bajas de carbono a fin de alcanzar los objetivos de mitigación y reducir las inequidades en la salud	<p><b>1.2.2.a</b> Número de países y territorios que reciben apoyo directo de la Oficina para evaluar las emisiones de carbono de los establecimientos de salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>1.2.2.b</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para construir sistemas de salud sostenibles, con emisiones bajas de carbono e infraestructura de salud resiliente y ecológica <b>[Cambio]</b></p>

<b>Resultado intermedio 1.2</b> Capacidad de los países fortalecida para adaptarse a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud y mitigarlos, con un enfoque orientado a la equidad	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>1.2.3</b> Países y territorios que recibieron apoyo a fin de reducir los riesgos para la salud derivados de la exposición a la contaminación del aire ambiente y la contaminación del aire doméstico causada por el uso de combustibles contaminantes para cocinar, centrándose en la reducción de las inequidades en la salud	<b>1.2.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido capacitación de la Oficina para reducir la carga de enfermedad causada por la contaminación del aire ambiente usando un enfoque de equidad en la salud <b>[Contribución]</b>
	<b>1.2.3.b</b> Número de países y territorios que han recibido capacitación de la Oficina para evaluar las inequidades y reducir la carga de enfermedad causada por la contaminación del aire doméstico <b>[Contribución]</b>
	<b>1.2.3.c</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones a fin de reducir los riesgos para la salud y las inequidades en la salud relacionados con la contaminación del aire ambiente, siguiendo las directrices de la OMS <b>[Cambio]</b>
	<b>1.2.3.d</b> Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones a fin de reducir los riesgos para la salud relacionados con el uso de combustibles contaminantes para cocinar y la contaminación resultante del aire doméstico, siguiendo las directrices de la OMS <b>[Cambio]</b>
<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
a) Fortalecer la capacidad de los países para anticipar, prevenir, prepararse, responder y recuperarse ante los efectos del cambio climático y la contaminación del aire en la salud, centrándose en la reducción de las inequidades en la salud.	
b) Apoyar la formulación y revisión de normas, leyes, estrategias y planes para prevenir la exposición y proteger la salud de los riesgos del cambio climático y la contaminación del aire.	
c) Proporcionar cooperación técnica para diseñar y construir establecimientos y sistemas de salud con emisiones bajas de carbono, ambientalmente sostenibles y resilientes al clima.	
d) Desarrollar y fortalecer la capacidad de los países para establecer y poner en práctica mecanismos de gobernanza intersectoriales a fin de adaptarse y mitigar los riesgos del cambio climático para la salud.	
e) Fortalecer los sistemas de vigilancia de la salud y promover la integración de datos climáticos, ambientales y sociodemográficos para apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia.	
f) Brindar apoyo directo a los países para la preparación y ejecución de proyectos relacionados con la intersección del clima y la salud.	

**Objetivo estratégico 2: Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud**

**Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud**

<b>Resultado intermedio 2.1</b> Rectoría y gobernanza fortalecidas para lograr sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud y en la equidad	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.1.1</b> Opciones de política, herramientas u orientación técnica proporcionados para fortalecer la capacidad institucional en relación con las funciones esenciales de salud pública y para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud	<p><b>2.1.1.a</b> Número de opciones de política, herramientas u orientación técnica facilitadas por la Oficina para fortalecer las funciones esenciales de salud pública elaborados y difundidos a los países y territorios <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.1.1.b</b> Número de países y territorios que han incorporado las conclusiones de las autoevaluaciones de las funciones esenciales de salud pública realizadas con el apoyo de la Oficina en estrategias, políticas o planes de inversión nacionales y subnacionales en materia de salud para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.1.2</b> Opciones de política, herramientas u orientación técnica proporcionados para apoyar la formulación y el seguimiento de políticas orientadas a la atención primaria a fin de alcanzar la salud universal	<p><b>2.1.2.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para el seguimiento y la evaluación de los avances realizados en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la atención de las necesidades de salud insatisfechas <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.1.2.b</b> Número de países y territorios que han evaluado el progreso en la aplicación de su política, estrategia o plan de salud universal y atención primaria de salud con el apoyo de la Oficina <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.1.3</b> Orientación técnica o apoyo operacional proporcionados para optimizar y ampliar el personal de salud y de cuidados de los países	<p><b>2.1.3.a</b> Número de países y territorios que han fortalecido las competencias del personal de salud y los programas de creación de capacidad por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS u otras plataformas apoyadas por la Oficina <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.1.3.b</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica en apoyo del fortalecimiento de los equipos interprofesionales <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.1.3.c</b> Número de países y territorios que aplican una política nacional de recursos humanos para la salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.1.4</b> Opciones de política, herramientas u orientación técnica proporcionados, basados en la evidencia, para contar con financiamiento adecuado, predecible y sostenible para la salud	<p><b>2.1.4.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica e instrumentos para revisar, formular, supervisar y evaluar políticas en materia de financiamiento de la salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.1.4.b</b> Número de países y territorios que han realizado evaluaciones o que han aplicado políticas basadas en la evidencia sobre el financiamiento de la salud para aumentar y mejorar progresivamente el gasto público destinado a la salud de manera sostenible, eficiente y eficaz <b>[Cambio]</b></p>

<b>Resultado intermedio 2.1 Rectoría y gobernanza fortalecidas para lograr sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud y en la equidad</b>	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.1.5 Orientación técnica o apoyo proporcionados a fin de mejorar la capacidad de los países para rastrear y analizar los gastos en salud y los obstáculos financieros al acceso, así como para mejorar la toma de decisiones en materia de protección financiera</b>	<b>2.1.5.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para crear capacidad a fin de producir y analizar datos e indicadores sobre el gasto en salud y la protección financiera <b>[Contribución]</b>
	<b>2.1.5.b</b> Número de países y territorios que presentan o validan activamente datos sobre el gasto en salud utilizando la metodología del sistema de cuentas de salud <b>[Cambio]</b>
	<b>2.1.5.c</b> Número de países y territorios que cuentan con un análisis actualizado de los indicadores de protección financiera <b>[Cambio]</b>
<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
<p>a) Fortalecer la gobernanza y la capacidad institucional basada en las funciones esenciales de salud pública para aumentar la resiliencia, en colaboración con la Red sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública para la Rectoría y Gobernanza en las Américas.</p> <p>b) Proporcionar herramientas y cooperación técnica para formular, ejecutar, financiar y evaluar planes de acción y estrategias encaminados a fortalecer las funciones esenciales de salud pública, incluida la resiliencia, la preparación y la respuesta ante emergencias de salud.</p> <p>c) Proporcionar herramientas y cooperación técnica a fin de formular políticas enfocadas en el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.</p> <p>d) Fortalecer los sistemas de información para dar seguimiento a las políticas de atención primaria de salud, las necesidades de atención de salud insatisfechas y las barreras al acceso.</p> <p>e) Fortalecer la capacidad y generar evidencia en materia de economía de la salud y financiamiento de la salud, a fin de apoyar formas eficientes y equitativas de aumentar y mejorar la inversión pública en la salud fiscalmente sostenible.</p> <p>f) Mejorar la capacidad de los países para generar evidencia y determinar y medir las principales fuentes de gastos de bolsillo, a fin de mejorar la protección financiera y reducir las barreras financieras al acceso.</p> <p>g) Trabajar con los países para establecer mecanismos de coordinación de alto nivel entre los sectores de la salud, la educación, el trabajo, las finanzas y otros para reforzar las políticas, la planificación y la regulación de los recursos humanos para la salud, así como los sistemas de información sobre estos recursos, a fin de posibilitar la disponibilidad, la distribución adecuada, el reclutamiento, la retención y el desarrollo del personal de salud.</p> <p>h) Fortalecer la capacidad y la resiliencia del personal de salud mediante el desarrollo y la regulación de competencias y equipos interprofesionales, incluida la educación continua y el aprendizaje a lo largo de toda la vida por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS y otras plataformas respaldadas por la Oficina.</p>	

**Resultado intermedio 2.2: Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida**

<b>Resultado intermedio 2.2</b> Atención, servicios e información de salud centrados en las personas fortalecidos, dirigidos a las comunidades y las personas a lo largo de todo el curso de vida	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.2.1</b> Opciones de política, herramientas u orientación técnica proporcionados para fortalecer la capacidad de los países a fin de mejorar la prestación de servicios de salud equitativos, centrados en las personas, de calidad e integrados	<p><b>2.2.1.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para evaluar la madurez de las redes integradas de servicios de salud y que han recibido apoyo para elaborar un plan de acción <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.2.1.b</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan de acción para mejorar las puntuaciones de la evaluación de la madurez de las redes integradas de servicios de salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.2.2</b> Opciones de política, herramientas u orientación técnica proporcionados para fortalecer la atención integrada y centrada en las personas con un enfoque de curso de vida, a fin de asegurar que los servicios de salud satisfagan eficazmente las necesidades de las mujeres, los recién nacidos, la población infantil, adolescente y adulta, y las personas mayores	<p><b>2.2.2.a</b> Número de países y territorios que han recibido orientación sobre políticas y herramientas técnicas para apoyar una atención integrada y centrada en las personas con un enfoque de curso de vida <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.2.2.b</b> Número de países y territorios que miden el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos, desglosado por edad, raza o etnidad, lugar de residencia y nivel de ingresos <b>[Cambio]</b></p> <p><b>2.2.2.c</b> Número de países y territorios que miden el porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal cuatro o más veces, desglosado por edad, raza o etnidad y lugar de residencia <b>[Cambio]</b></p> <p><b>2.2.2.d</b> Número de países y territorios que realizan regularmente exámenes y auditorías de las muertes maternas y perinatales <b>[Cambio]</b></p> <p><b>2.2.2.e</b> Número de países y territorios que ejecutan estrategias o planes de acción para brindar atención integrada centrada en las personas durante las dos primeras décadas de vida (recién nacidos, población infantil y adolescente) <b>[Cambio]</b></p> <p><b>2.2.2.f</b> Número de países y territorios que realizan evaluaciones e intervenciones amplias para mantener la capacidad funcional de las personas mayores en el marco de las estrategias de atención primaria de salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.2.3</b> Opciones de política, herramientas u orientación técnica proporcionados para aumentar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de buena calidad, así como a protección financiera para la población migrante	<p><b>2.2.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para mejorar sus políticas, proyectos o programas destinados a promover y proteger la salud y el bienestar de las personas migrantes y la población de acogida <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.2.3.b</b> Número de países y territorios que efectúan intervenciones para promover y proteger la salud y el bienestar de las personas migrantes y la población de acogida en el marco de las políticas, los planes o los programas nacionales de salud <b>[Cambio]</b></p>

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
a)	Fortalecer la formulación, el diseño y la ejecución de políticas y estrategias para promover servicios y cuidados de salud integrados, adaptados a las necesidades de salud de las mujeres, los recién nacidos, la población infantil y adolescente, los hombres y las personas mayores, a lo largo del curso de vida.
b)	Brindar apoyo a intervenciones focalizadas para acelerar la reducción de la mortalidad materna y neonatal, especialmente en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, con el enfoque de atención primaria de salud.
c)	Fortalecer la capacidad en el ámbito de la organización y gestión de redes integradas de servicios de salud, centrándose en la atención oportuna y satisfactoria que necesitan las personas, en consonancia con la <i>Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud</i> (documento CSP30/10).
d)	Formular estrategias para mejorar la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, a fin de atender las necesidades integrales de las personas donde viven, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud.
e)	Fortalecer la capacidad de los países para aplicar la <i>Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención de salud, incluyendo la seguridad del paciente</i> (documento CSP27/16), prestando especial atención a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
f)	Promover y fortalecer la integración eficaz de la atención de salud y los servicios sociales que promueva la sostenibilidad de la cobertura y garantice el acceso a los servicios de salud para las personas mayores, incluidos los cuidados a largo plazo para quienes los necesiten, en consonancia con la <i>Política sobre los cuidados a largo plazo</i> (documento CD61/8).
g)	Brindar apoyo a los países y territorios en la planificación, ejecución y ampliación de iniciativas para promover y proteger la salud y el bienestar de las personas migrantes y la población de acogida en todo el proceso continuo de desplazamiento por medio de políticas, planes y programas nacionales de salud.

### **Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción**

<b>Resultado intermedio 2.3</b> Mayor acceso equitativo y uso racional de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías y servicios de salud de calidad, asequibles y efectivos al fortalecer la innovación y la producción, generar ecosistemas y abordar las barreras que obstaculizan el acceso a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.3.1</b> Países y territorios que recibieron apoyo para elaborar y aplicar políticas, estrategias y normas en materia de acceso oportuno y equitativo a tecnologías sanitarias asequibles	<p><b>2.3.1.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias o normas en materia de acceso oportuno y equitativo a tecnologías sanitarias asequibles <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.1.b</b> Número de países y territorios que aplican políticas, estrategias o normas en materia de acceso oportuno y equitativo a tecnologías sanitarias asequibles <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.3.2</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer su capacidad nacional de regulación de las tecnologías sanitarias	<p><b>2.3.2.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar o ejecutar planes de desarrollo institucional con el propósito de fortalecer la capacidad regulatoria <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.2.b</b> Número de países y territorios que han establecido un plan de desarrollo institucional para mejorar la capacidad de regulación de las tecnologías sanitarias sobre la base de la evaluación de su capacidad regulatoria nacional efectuada con la herramienta mundial de la OMS para la evaluación <b>[Cambio]</b></p>

<p><b>Resultado intermedio 2.3</b> Mayor acceso equitativo y uso racional de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías y servicios de salud de calidad, asequibles y efectivos al fortalecer la innovación y la producción, generar ecosistemas y abordar las barreras que obstaculizan el acceso a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias</p>	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.3.3</b> Países y territorios que recibieron apoyo para aumentar el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre, de trasplantes y radiológicos, así como para reforzar la seguridad radiológica, en una red amplia e integrada de servicios de salud	<p><b>2.3.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para aumentar el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre, de trasplantes y radiológicos, así como para reforzar la seguridad radiológica <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.3.b</b> Número de países y territorios que están ejecutando un plan para aumentar el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre, de trasplantes y radiológicos, así como para reforzar la seguridad radiológica <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.3.4</b> Países y territorios que recibieron apoyo para elaborar estrategias y mecanismos encaminados a fortalecer el uso racional de las tecnologías sanitarias a nivel nacional o local, incluido el uso racional de los antimicrobianos, a fin de contener la resistencia a los antimicrobianos	<p><b>2.3.4.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para formular estrategias encaminadas a mejorar el uso racional de las tecnologías sanitarias, como la optimización del uso de los antimicrobianos <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.4.b</b> Número de países y territorios que aplican estrategias para mejorar el uso racional de las tecnologías sanitarias, como la optimización del uso de los antimicrobianos <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.3.5</b> Países y territorios que recibieron apoyo para establecer procesos y mecanismos de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias, así como de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	<p><b>2.3.5.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar y mejorar marcos institucionales o estrategias de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.5.b</b> Número de países y territorios que aplican marcos institucionales o estrategias de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.3.6</b> Países y territorios que recibieron apoyo para elaborar y ejecutar políticas, estrategias y programas de innovación y producción de tecnologías sanitarias	<p><b>2.3.6.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para formular y ejecutar políticas, estrategias o programas de innovación y producción de tecnologías sanitarias <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.6.b</b> Número de países y territorios que están ejecutando políticas, estrategias o programas de innovación y producción de tecnologías sanitarias <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.3.7</b> Países y territorios que recibieron apoyo para mejorar el acceso, la asequibilidad y la disponibilidad oportuna de tecnologías sanitarias de calidad garantizada mediante las compras mancomunadas y el aumento de la capacidad de gestión de la cadena de suministro a través de los Fondos Rotatorios Regionales	<p><b>2.3.7.a</b> Número de productos para los cuales se han celebrado acuerdos con proveedores en el marco de los Fondos Rotatorios Regionales y que están a disposición de los Estados Miembros <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.3.7.b</b> Número de programas de salud en países y territorios para los cuales se compran tecnologías sanitarias por medio de los Fondos Rotatorios Regionales <b>[Cambio]</b></p>

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
a)	Proporcionar orientación y cooperación técnica para apoyar la formulación y aplicación de políticas, normas y estrategias actualizadas que garanticen el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias asequibles, con garantía de calidad y costo-efectivas, como productos farmacéuticos, vacunas, medios de diagnóstico y dispositivos médicos, entre otros.
b)	Proporcionar cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad de los países para gestionar y supervisar las cadenas de suministro de tecnologías sanitarias en todos los niveles, incluso en los establecimientos de salud, y promover y facilitar el uso de mecanismos regionales de compras para aprovechar mejor la demanda y aumentar el acceso a tecnologías sanitarias seguras y asequibles.
c)	Proporcionar cooperación técnica para garantizar el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre, de trasplantes y radiológicos.
d)	Fomentar la cooperación intersectorial e interdepartamental, las redes regionales y otros mecanismos de colaboración para fortalecer la capacidad, el intercambio de información y las alianzas a fin de mejorar la gobernanza y la labor de supervisión que realizan de las autoridades nacionales de salud y regulación con respecto a la evaluación, la selección, la incorporación, la regulación y el uso de tecnologías sanitarias.
e)	Proporcionar cooperación técnica para fortalecer la capacidad regional de innovación y producción de tecnologías sanitarias mediante la promoción del desarrollo de ecosistemas habilitadores y el fomento de iniciativas estratégicas para aumentar el acceso.

#### **Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud**

<b>Resultado intermedio 2.4</b> Transformación digital del sector de la salud e institucionalización de la ciencia aceleradas al impulsar el desarrollo y la integración de los sistemas de información para la salud, fomentar la inteligencia en materia de salud y la toma de decisiones basada en la evidencia a nivel regional, y fortalecer el ecosistema científico	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.4.1</b> Países y territorios que recibieron apoyo a fin de fortalecer la capacidad para aplicar hojas de ruta y estrategias nacionales oficiales para la transformación digital del sector de la salud, incluida la aceleración de la adopción de tecnologías emergentes (como la inteligencia artificial) y la ciberseguridad	<p><b>2.4.1.a</b> Número de opciones de política, herramientas, orientación técnica o bienes públicos digitales creados o adoptados por la Oficina para apoyar la transformación digital del sector de la salud, incluida la aceleración de la adopción de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la ciberseguridad <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.1.b</b> Número de países y territorios que aplican estrategias u hojas de ruta de salud digital <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.4.2</b> Países y territorios que recibieron apoyo con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud, dando prioridad a la interoperabilidad transfronteriza y la adopción de mecanismos sostenibles de gobernanza de datos	<p><b>2.4.2.a</b> Número de normas elaboradas o adoptadas por la Oficina para apoyar la interoperabilidad entre plataformas y bases de datos en los países y territorios <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.2.b</b> Número de países y territorios que están ejecutando un plan de acción actualizado con el objetivo de fortalecer la calidad, la cobertura y la interoperabilidad de los conjuntos de datos relacionados con la salud sobre la base del modelo de la OPS para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud <b>[Cambio]</b></p>

<p><b>Resultado intermedio 2.4</b> Transformación digital del sector de la salud e institucionalización de la ciencia aceleradas al impulsar el desarrollo y la integración de los sistemas de información para la salud, fomentar la inteligencia en materia de salud y la toma de decisiones basada en la evidencia a nivel regional, y fortalecer el ecosistema científico</p>	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>2.4.3</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer la capacidad de generar datos actualizados y darles seguimiento, que incluyan parámetros de medición de la equidad en la salud relacionados con indicadores de salud de alta prioridad, para mejorar el uso de datos que permitan producir inteligencia en relación con la salud y para comunicar eficazmente mensajes de salud pública con impacto	<p><b>2.4.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido capacitación para realizar tareas de seguimiento y análisis de la salud impulsadas por la equidad a fin de evaluar el estado de la salud pública y tomar decisiones basadas en datos <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.3.b</b> Número de países y territorios que han incorporado marcos de seguimiento y evaluación en las estrategias nacionales de salud para posibilitar la generación de datos, el seguimiento y el análisis de la equidad en la salud y la presentación sistemática de informes sobre los indicadores de salud, en consonancia con las prioridades nacionales, regionales y mundiales <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.4.4</b> Países y territorios que recibieron apoyo para elaborar enfoques basados en la ciencia de datos y la inteligencia geoespacial a fin de desarrollar soluciones de salud pública que permitan hacer análisis más oportunos y precisos en respaldo de la labor de salud pública	<p><b>2.4.4.a</b> Número de herramientas creadas por la Oficina para aplicar enfoques y soluciones de ciencia de datos a fin de mejorar el análisis de la salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.4.b</b> Número de países y territorios que aplican enfoques basados en la ciencia de datos y la inteligencia geoespacial para mejorar la labor de salud pública <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.4.5</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer los ecosistemas científicos nacionales que promuevan la investigación ética y la innovación encaminada a responder a las necesidades en materia de salud	<p><b>2.4.5.a</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo de la Oficina para aplicar una política o una agenda nacional en materia de investigación, ciencia o innovación en la salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.5.b</b> Número de países y territorios cuyas autoridades nacionales de salud han establecido mecanismos eficaces para la supervisión ética de la investigación, como la acreditación de comités de ética de la investigación <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.4.6</b> Países y territorios que recibieron apoyo para elaborar y aplicar políticas o mecanismos operacionales que promuevan el acceso equitativo a información técnica y científica multilingüe	<p><b>2.4.6.a</b> Número de mecanismos de la Oficina que han sido mejorados para garantizar la generación, preservación y difusión eficaces de información y evidencia científica y técnica multilingüe sobre la salud, así como para fomentar el intercambio de conocimientos y la formación de redes <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.6.b</b> Número de países y territorios que han creado y mejorado mecanismos para garantizar la generación y la preservación eficaces de información y evidencia científica y técnica multilingüe sobre la salud, así como su acceso equitativo <b>[Cambio]</b></p>
<b>2.4.7</b> Países y territorios que recibieron apoyo para generar y aplicar evidencia sobre la salud, incluidos productos normativos de buena calidad y basados en datos	<p><b>2.4.7.a</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo de la Oficina para elaborar productos basados en la evidencia y abordar cuestiones éticas en la adopción de decisiones en materia de salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>2.4.7.b</b> Número de países y territorios que integran la evidencia sobre la salud en las prácticas, los programas o las políticas usando métodos estandarizados, incluidos productos normativos basados en la evidencia, como directrices clínicas y de salud pública <b>[Cambio]</b></p>

**Principales intervenciones de cooperación técnica**

- a) Aumentar la capacidad para crear y aplicar hojas de ruta nacionales sobre la salud digital y plataformas de datos de salud interoperables, guiadas por evaluaciones de madurez de los sistemas de información para la salud, a fin de garantizar una gobernanza sólida, la integración de datos, la privacidad y la seguridad, incluidas las leyes y políticas multisectoriales necesarias, para ayudar a cerrar la brecha digital, fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia y mejorar los resultados en materia de salud.
- b) Aprovechar las innovaciones en la salud digital para empoderar a las personas, las comunidades y los trabajadores de la salud con una mayor capacidad para tomar decisiones en contextos relacionados con la salud.
- c) Adoptar estrategias para la aplicación de la ciencia de los datos en el ámbito de la salud pública usando la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes, y crear herramientas de análisis predictivo que incorporen soluciones geoespaciales, con el fin de facilitar la tarea de seguimiento y análisis de la salud impulsados por la equidad.
- d) Mejorar la inteligencia en relación con la salud pública mediante el aumento de la capacidad para recopilar, analizar, difundir y usar datos desglosados a fin de dar seguimiento al progreso hacia los objetivos nacionales y regionales en materia de salud, incluido el fortalecimiento de las iniciativas regionales como Salud en las Américas y los indicadores básicos.
- e) Fortalecer la capacidad institucional, o ampliar su escala, para la aceptación sistemática y transparente de la evidencia a fin de fundamentar la formulación de políticas y la toma de decisiones mediante el establecimiento de plataformas dedicadas a la traducción de conocimientos y la aplicación de mecanismos estandarizados de evidencia derivada de la ciencia regional y mundial, de datos locales y de conocimientos contextuales específicos.
- f) Mejorar la gobernanza y la rectoría de la investigación, la ciencia y la innovación para la salud, incluido el establecimiento de prioridades y las inversiones financieras en investigaciones sobre la salud, y fortalecer los sistemas de investigación sobre la salud para impulsar la innovación mediante la integración de la genómica humana, la mejora de la calidad y la coordinación de los ensayos clínicos, y la promoción del escaneo de horizontes, la inteligencia artificial y la bioinformática.
- g) Evaluar los sistemas de ética de la investigación, proporcionar asistencia técnica para el establecimiento de un marco a fin de asegurar que la investigación se ciña a las normas éticas, establecer mecanismos eficaces para la supervisión de los principios de ética y fortalecer la capacidad para realizar análisis de ética y tomar decisiones éticas en el ámbito de la salud pública.
- h) Mejorar la disponibilidad y el uso de la bibliografía científica y técnica multilingüe para garantizar el acceso equitativo a la información y el conocimiento, y aprovechar los centros colaboradores de la OPS/OMS a nivel regional y mundial para apoyar el fortalecimiento de los recursos de información, servicios, investigación y creación de capacidad.

### Objetivo estratégico 3: Prevención, control y eliminación de enfermedades

#### **Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos**

<b>Resultado intermedio 3.1</b> Prevención y manejo óptimo acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos no intencionales	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>3.1.1</b> Países y territorios que recibieron apoyo para aplicar directrices nacionales basadas en la evidencia sobre las enfermedades no transmisibles con el propósito de fortalecer el manejo de estas enfermedades centrado en la persona en el nivel de la atención primaria	<b>3.1.1.a</b> Número de países y territorios que cuentan con vías clínicas para el manejo de la hipertensión a nivel nacional <b>[Cambio]</b> <b>3.1.1.b</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo de la Oficina con el fin de adoptar vías clínicas para el manejo de la diabetes a nivel nacional <b>[Contribución]</b> <b>3.1.1.c</b> Número de países y territorios que usan la prueba del VPH para mejorar la detección del cáncer cervicouterino en el ámbito de la atención primaria <b>[Cambio]</b>
<b>3.1.2</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos regionales y mundiales relativos a estas enfermedades y de informar al respecto	<b>3.1.2.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar planes de ejecución de encuestas poblacionales sobre enfermedades no transmisibles <b>[Contribución]</b> <b>3.1.2.b</b> Número de países y territorios que cuentan con un sistema estandarizado para registrar los datos a nivel del paciente —incluidos los factores de riesgo de las ENT— en los establecimientos públicos de atención primaria de salud <b>[Cambio]</b>
<b>3.1.3</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer los servicios de discapacidad y rehabilitación	<b>3.1.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo de la Oficina para evaluar y fortalecer los servicios de rehabilitación con la Evaluación Sistemática de la Situación de Rehabilitación (STARS, por su sigla en inglés), de la OMS, y otras herramientas relacionadas <b>[Contribución]</b> <b>3.1.3.b</b> Número de países y territorios que han adoptado medidas de inclusión de la discapacidad en programas o estrategias nacionales de salud <b>[Cambio]</b>
<b>3.1.4</b> Países y territorios que recibieron apoyo para diseñar, poner en práctica, ampliar y medir la prestación de servicios de salud mental, de neurología y relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, en el nivel de atención primaria	<b>3.1.4.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar o ejecutar planes de acción estratégicos de salud mental basados en los derechos y en la comunidad <b>[Contribución]</b> <b>3.1.4.b</b> Número de países y territorios que han integrado la atención de la salud mental en los servicios de atención primaria de salud <b>[Cambio]</b> <b>3.1.4.c</b> Número de países y territorios que están ejecutando un plan estratégico nacional para desinstitucionalizar la atención hospitalaria psiquiátrica a largo plazo <b>[Cambio]</b>
<b>3.1.5</b> Países y territorios que recibieron apoyo para hacer frente a la violencia mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y la adopción de medidas multisectoriales basadas en la evidencia	<b>3.1.5.a</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo directo de la Oficina a fin de fortalecer la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la violencia <b>[Contribución]</b> <b>3.1.5.b</b> Número de países y territorios que aplican un protocolo del sistema nacional de salud sobre la violencia en consonancia con las recomendaciones de la OPS/OMS <b>[Cambio]</b>

<b>Resultado intermedio 3.1</b> Prevención y manejo óptimo acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos no intencionales	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>3.1.6</b> Países y territorios que recibieron apoyo para aplicar hojas de ruta encaminadas a reforzar la atención de urgencia de los traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales	<b>3.1.6.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para evaluar el sistema de atención de urgencia y cuidados críticos utilizando la herramienta de evaluación correspondiente de la OMS <b>[Contribución]</b> <b>3.1.6.b</b> Número de países y territorios que realizan intervenciones basadas en la evidencia para reforzar la atención de los traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales, en consonancia con la estrategia mundial para la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, de la OMS <b>[Cambio]</b>
<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
a) Mejorar la capacidad de los países para aplicar directrices basadas en la evidencia sobre el manejo de las ENT, ejecutar el <i>Programa de acción para superar las brechas en salud mental</i> (mhGAP, por su sigla en inglés), fortalecer los servicios de rehabilitación, mejorar la inclusión de la discapacidad y usar otras herramientas basadas en la evidencia para mejorar los resultados de salud de las personas con ENT y problemas de salud mental. b) Proporcionar orientación para formular y aplicar estrategias que promuevan la desinstitucionalización de la atención psiquiátrica a largo plazo sobre la base de los principios de derechos humanos y el marco QualityRights de la OMS. c) Apoyar a los países en el diseño y la realización de encuestas poblacionales y el análisis de datos sobre las ENT y sus factores de riesgo, y garantizar la integración de los datos resultantes en los programas de ENT. d) Mejorar la respuesta de los sistemas de salud de los países a la violencia en todas sus formas, incluida la elaboración de orientaciones y herramientas basadas en la evidencia, así como la capacitación de los trabajadores de salud, y fomentar las asociaciones multisectoriales en consonancia con intervenciones para la prevención de la violencia, como INSPIRE <sup>15</sup> y RESPETO. <sup>16</sup> e) Apoyar a los países en la realización de evaluaciones nacionales del enfoque de sistemas seguros, incluida la respuesta posterior a las colisiones, usando la herramienta de Evaluación de los Sistemas de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos, a fin de indicar las prioridades para mejorar la seguridad vial y la atención de urgencia de traumatismos ocasionados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales, y proporcionar cooperación técnica para realizar intervenciones costo-eficaces y aplicar leyes y políticas acordes con las recomendaciones del plan mundial para el Segundo Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2021-2030).	

<sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos/inspire-siete-estrategias-para-poner-fin-violencia-contra-ninos>.

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud. RESPETO: Siete estrategias para la prevención de la violencia contra las mujeres. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer/respeto-siete-estrategias-para-prevencion-violencia-contra-mujeres>.

**Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización**

<b>Resultado intermedio 3.2</b> Prevención, control y eliminación acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>3.2.1</b> Países y territorios que recibieron apoyo para aplicar normas, estándares u orientación técnica a fin de fortalecer la inocuidad de los alimentos y la gestión, la prevención, el control y la eliminación de enfermedades transmisibles, incluida la aplicación del enfoque de “Una salud” cuando corresponda	<p><b>3.2.1.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar y aplicar normas, estándares y herramientas nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la tuberculosis, la infección por el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual <b>[Contribución]</b></p> <p><b>3.2.1.b</b> Número de países y territorios que han establecido un programa nacional para las mordeduras (por animales venenosos) <b>[Cambio]</b></p> <p><b>3.2.1.c</b> Número de países y territorios que han tomado medidas integradas para priorizar las zoonosis <b>[Cambio]</b></p>
<b>3.2.2</b> Países y territorios que recibieron apoyo para acelerar, ampliar o mantener las intervenciones encaminadas a eliminar las enfermedades transmisibles en el marco de la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las enfermedades infecciosas desatendidas, las zoonosis, la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y las hepatitis virales, entre otras, como problemas de salud pública	<p><b>3.2.2.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para elaborar planes de ejecución con el propósito de eliminar varias enfermedades, en consonancia con la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades <b>[Contribución]</b></p> <p><b>3.2.2.b</b> Número de países o territorios donde anteriormente había endemidad que han iniciado el proceso para validar o verificar la eliminación de una o varias enfermedades tropicales desatendidas, sobre la base de los protocolos aplicables de la OPS/OMS para la eliminación de enfermedades <b>[Cambio]</b></p> <p><b>3.2.2.c</b> Número de países y territorios que amplían el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la malaria con la participación de las comunidades afectadas o de los servicios generales de salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>3.2.3</b> Países y territorios que recibieron apoyo con el fin de fortalecer la capacidad para prestar servicios específicos, innovadores, integrados y centrados en las personas, en todos los niveles de atención, dirigidos al manejo, la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles	<p><b>3.2.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica a fin de preparar hojas de ruta para la eliminación de la transmisión materno-infantil <b>[Contribución]</b></p> <p><b>3.2.3.b</b> Número de países que aplican el conjunto de medidas clínicas para la atención de pacientes con casos presuntos de enfermedades arbovirales <b>[Cambio]</b></p> <p><b>3.2.3.c</b> Número de países y territorios que aplican estrategias centradas en la persona y tecnologías en el punto de atención para la eliminación de la infección por el VIH y la tuberculosis <b>[Cambio]</b></p>
<b>3.2.4</b> Países y territorios que recibieron apoyo para mejorar la información, la vigilancia, los sistemas de laboratorio y la evaluación de riesgos a fin de manejar, prevenir, controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, incluida la aplicación del enfoque de “Una salud” cuando corresponda	<p><b>3.2.4.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para la presentación de informes sobre los indicadores recomendados por la OMS para la infección por el VIH, la tuberculosis, las hepatitis virales y determinadas infecciones de transmisión sexual <b>[Contribución]</b></p> <p><b>3.2.4.b</b> Número de países y territorios que han establecido sistemas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos <b>[Cambio]</b></p>

<b>Resultado intermedio 3.2</b> Prevención, control y eliminación acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>3.2.5</b> Países y territorios que recibieron apoyo para aplicar un conjunto básico de intervenciones y coordinar la acción multisectorial regional a fin de vigilar y contener la resistencia a los antimicrobianos	<b>3.2.5.a</b> Número de países y territorios que realizan intervenciones de concientización, educación y cambio de comportamiento con respecto a la resistencia a los antimicrobianos, centradas en los grupos de población clave y con la participación de la comunidad <b>[Cambio]</b>
	<b>3.2.5.b</b> Número de países y territorios que han institucionalizado programas nacionales de prevención y control de infecciones o de optimización del uso de los antimicrobianos como parte de la labor para contener la resistencia a los antimicrobianos <b>[Cambio]</b>
	<b>3.2.5.c</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo de la Oficina a fin de notificar datos de calidad por medio de la plataforma mejorada de la OPS para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos <b>[Contribución]</b>
<b>3.2.6</b> Países y territorios que recibieron apoyo para fortalecer y mantener servicios de inmunización de calidad a fin de llegar a la población que no está vacunada o que está insuficientemente vacunada	<b>3.2.6.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica a fin de usar las herramientas de la OPS para fortalecer los programas de inmunización <b>[Contribución]</b>
	<b>3.2.6.b</b> Número de países y territorios que están estableciendo sistemas digitales interoperables de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación <b>[Cambio]</b>
	<b>3.2.6.c</b> Número de países y territorios que aplican la microplanificación siguiendo las directrices y herramientas de la OPS para llegar a la población insuficientemente vacunada <b>[Cambio]</b>
<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
<p>a) Proporcionar orientación y cooperación técnica a fin de mejorar el acceso a servicios de salud equitativos y centrados en las personas mediante la elaboración de políticas, mecanismos de gobernanza y estrategias de financiamiento para la prevención, el control y la eliminación de enfermedades transmisibles, y para mantener los logros de la eliminación.</p> <p>b) Aumentar el acceso a las tecnologías sanitarias esenciales mediante el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales y las cadenas de suministro, y crear capacidad nacional en relación con los medios de diagnóstico, las vacunas, el control de vectores y el tratamiento.</p> <p>c) Aumentar la capacidad de los países para mejorar los sistemas de vigilancia, los servicios de laboratorio y los sistemas de información mediante la creación y difusión de herramientas para la evaluación de riesgos, la vigilancia integrada y el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos a fin de fortalecer la alerta temprana y la respuesta.</p> <p>d) Liderar la coordinación multisectorial y las sinergias de las redes para apoyar la elaboración de orientaciones, estrategias e intervenciones basadas en el enfoque de “Una salud” en los ministerios, la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas, a fin de integrar la mitigación de la resistencia a los antimicrobianos y la inocuidad de los alimentos en las estrategias de prevención, control y eliminación de enfermedades.</p> <p>e) Facilitar procesos de participación inclusiva que empoderen a la sociedad civil y a las comunidades en la planificación, la ejecución y el seguimiento de la prestación de servicios, la toma de decisiones y la vigilancia local para mantener los avances en la prevención, el control y la eliminación de enfermedades.</p>	

## Objetivo estratégico 4: Emergencias de salud

**Resultado intermedio 4.1: Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud**

<b>Resultado intermedio 4.1</b> Capacidad de los países fortalecida para prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>4.1.1</b> Mecanismos de colaboración y estrategias de participación creados y fortalecidos para comunicar eficazmente los riesgos y propiciar la creación conjunta de iniciativas de prevención y respuesta de salud pública eficaces y adecuadas para todas las amenazas, adaptadas a las necesidades de la comunidad	<p><b>4.1.1.a</b> Número de países y territorios que cuentan con una red de profesionales capacitados por la Oficina en comunicación de riesgos y participación de la comunidad para la preparación y respuesta ante las emergencias de salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.1.1.b</b> Número de países y territorios que han establecido un mecanismo nacional para la comunicación de riesgos de emergencias de salud que puede interactuar con el público y las comunidades afectadas en los idiomas locales <b>[Cambio]</b></p>
<b>4.1.2</b> Orientación, políticas o herramientas proporcionados para mejorar la vigilancia, la prevención, la preparación y la respuesta ante agentes patógenos emergentes y epidemiógenos, con una perspectiva de “Una salud” según corresponda	<p><b>4.1.2.a</b> Número de documentos de orientación o herramientas innovadores publicados por la Oficina para responder a agentes patógenos emergentes que representen una gran amenaza, incluida la compra y la administración de reservas regionales de insumos <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.1.2.b</b> Número de países y territorios que aplican los marcos, las orientaciones basadas en la evidencia o las herramientas de la OPS y la OMS para poner en práctica un enfoque de “Una salud” a fin de prevenir, detectar y contener agentes patógenos zoonóticos con potencial epidémico y pandémico <b>[Cambio]</b></p>
<b>4.1.3</b> Evaluaciones de la capacidad realizadas y cooperación técnica proporcionada para elaborar perfiles de riesgo sistemáticos y facilitar la ejecución de planes nacionales de preparación, disposición operativa y respuesta con un enfoque que abarque todas las amenazas	<p><b>4.1.3.a</b> Número de Estados Partes que han recibido cooperación técnica para elaborar planes de acción encaminados a fortalecer las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.1.3.b</b> Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) <b>[Cambio]</b></p>
<b>4.1.4</b> Países y territorios que recibieron apoyo para elaborar o aplicar estrategias, políticas o marcos de resiliencia hospitalaria a fin de mitigar el impacto de las emergencias y los desastres en los servicios de salud de rutina y críticos, y de facilitar la recuperación temprana	<p><b>4.1.4.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica de la OPS para formular, adaptar o actualizar estrategias, políticas o planes de resiliencia hospitalaria con un enfoque que abarque múltiples amenazas <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.1.4.b</b> Número de países y territorios que aplican el marco de hospitales resilientes para la aumentar la resiliencia de los establecimientos de salud <b>[Cambio]</b></p>
<b>4.1.5</b> Orientación y cooperación técnica proporcionadas para mejorar el manejo clínico, la prevención y el control de infecciones en relación con los riesgos infecciosos que suponen una gran amenaza	<p><b>4.1.5.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica para realizar regularmente un seguimiento o auditoría de las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de atención de referencia <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.1.5.b</b> Número de países y territorios que aplican directrices clínicas nacionales actualizadas para el manejo de enfermedades epidemiógenas <b>[Cambio]</b></p>

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>
<p>a) Proporcionar cooperación técnica a fin de crear capacidad para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Sendái, así como para integrar las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y las evaluaciones de riesgos en las estrategias y los planes para emergencias.</p> <p>b) Abogar por el financiamiento sostenible con el fin de fortalecer la preparación para emergencias de salud que abarque todas las amenazas.</p> <p>c) Trabajar con los países para fortalecer la resiliencia de los establecimientos de salud ante emergencias de salud y desastres, a fin de mantener la continuidad de los servicios críticos y propiciar la recuperación temprana.</p> <p>d) Facilitar la coordinación multisectorial mediante el establecimiento de alianzas entre el sector de la salud y otros sectores clave para mejorar la reducción de riesgos, la preparación, la disposición operativa, la respuesta y la recuperación temprana.</p> <p>e) Mejorar la preparación y la resiliencia ante emergencias de salud mediante el fortalecimiento de la participación de la comunidad y la comunicación de riesgos para garantizar el acceso a información de salud pública oportuna, accesible y basada en la evidencia.</p> <p>f) Proporcionar cooperación técnica para mejorar la vigilancia de enfermedades, fortalecer las redes de laboratorios de salud pública y aplicar el enfoque de “Una salud” para la detección y respuesta tempranas.</p>

### **Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas**

<b>Resultado intermedio 4.2</b> Capacidades regionales y nacionales fortalecidas para mejorar la detección, verificación y respuesta rápidas frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>4.2.1</b> Detección, verificación, evaluación de riesgos y alerta temprana coordinadas y puestas en práctica en relación con las amenazas para la salud pública y emergencias a nivel regional, de manera de brindar una respuesta más ágil	<p><b>4.2.1.a</b> Porcentaje de señales respecto de las cuales se inició el proceso de verificación, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), dentro de las 24 a 48 horas siguientes a la detección <b>[Indicador interno de la Oficina]</b></p> <p><b>4.2.1.b</b> Porcentaje de eventos agudos de salud pública notificados, verificados y comunicados directamente a los Estados Miembros por medio del Sitio de Información sobre Eventos u otras comunicaciones oficiales dentro de una semana a partir de la fecha en que se recibió la información por primera vez <b>[Indicador interno de la Oficina]</b></p>
<b>4.2.2</b> Redes y asociaciones fortalecidas y orientación, políticas o herramientas proporcionadas, incluido el uso de la analítica avanzada, para mejorar la inteligencia epidémica en caso de brotes y emergencias	<p><b>4.2.2.a</b> Número de países y territorios que cuentan con profesionales que han participado en programas de creación de capacidad en cuanto a la analítica avanzada apoyados por la OPS, incluida la inteligencia geográfica y la modelización predictiva para responder a brotes y emergencias <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.2.2.b</b> Número de países y territorios que han integrado la analítica avanzada, incluida la inteligencia geográfica y la modelización predictiva, en sus estrategias de evaluación de riesgos e intervención para fundamentar las respuestas a brotes epidémicos y emergencias <b>[Cambio]</b></p>

<b>Resultado intermedio 4.2</b> Capacidades regionales y nacionales fortalecidas para mejorar la detección, verificación y respuesta rápidas frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>4.2.3</b> Redes de laboratorios coordinadas, mejoradas y fortalecidas a fin de prestar servicios críticos para la detección de agentes patógenos emergentes y epidemiógenos, fomentando el enfoque de “Una salud” cuando corresponda.	<p><b>4.2.3.a</b> Número de países y territorios que han recibido apoyo para acceder a las redes regionales de laboratorios establecidas y elaborar o aplicar políticas de laboratorio para la predicción, la detección, la prevención, el control y la respuesta ante agentes patógenos emergentes que representan una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.2.3.b</b> Número de países y territorios que han demostrado que cuentan con capacidad de laboratorio para hacer pruebas y secuenciar agentes patógenos emergentes que representan una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes <b>[Cambio]</b></p>
<b>4.2.4</b> Capacidad permanente y mecanismos internos de respuesta de la Oficina fortalecidos y listos para responder a emergencias y desastres relacionados con cualquier amenaza, como brotes y conflictos, y para dirigir redes y sistemas a fin de llevar a cabo una acción humanitaria eficaz	<p><b>4.2.4.a</b> Número de representaciones de la OPS/OMS que cumplen los criterios mínimos relativos a la preparación <b>[Indicador interno de la Oficina]</b></p>
<b>4.2.5</b> Redes de coordinación, alianzas o mecanismos establecidos y fortalecidos para mejorar la preparación ante emergencias, la capacidad operativa, la gobernanza y la estandarización, a fin de garantizar una respuesta oportuna y la continuidad de los servicios de salud	<p><b>4.2.5.a</b> Número de países y territorios que han recibido cooperación técnica a fin de establecer o fortalecer los centros de operaciones para responder a emergencias de salud <b>[Contribución]</b></p> <p><b>4.2.5.b</b> Número de países y territorios que han establecido mecanismos nacionales de inscripción de equipos médicos de emergencia <b>[Cambio]</b></p>
<b>4.2.6</b> Grupos de acción sanitaria y sus asociados coordinados y dirigidos para evaluar las necesidades en materia de salud y elaborar, financiar y supervisar planes de respuesta humanitaria a emergencias de salud prolongadas	<p><b>4.2.6.a</b> Porcentaje de emergencias prolongadas de grado 2 o 3 en las que la Oficina cumple las normas de desempeño <b>[Indicador interno de la Oficina]</b></p>
<b>4.2.7</b> Operaciones de respuesta coordinadas y realizadas para optimizar la prestación de atención vital y el mantenimiento de servicios y sistemas de salud esenciales en emergencias y entornos vulnerables	<p><b>4.2.7.a</b> Porcentaje de emergencias agudas de grado 2 o 3 en las que la Oficina cumple las normas de desempeño <b>[Indicador interno de la Oficina]</b></p>

<b>Principales intervenciones de cooperación técnica</b>	
a)	Establecer la inteligencia epidémica como función básica de los sistemas de salud pública para fortalecer la alerta temprana ante emergencias de salud con una mayor coordinación, capacidad y cooperación estratégica.
b)	Mejorar la capacidad de la Oficina para dirigir la labor regional y contribuir a las iniciativas mundiales para advertir de manera oportuna sobre las amenazas a la salud pública de importancia internacional y posibilitar de esta forma la realización de tareas eficaces de preparación y mitigación de riesgos.
c)	Apoyar a los países a fin de que mejoren la capacidad nacional y subnacional de recopilación, gestión y análisis de datos para las emergencias de salud, aprovechando en particular el análisis espacial y capacidades analíticas avanzadas para la elaboración de pronósticos inmediatos ( <i>nowcasting</i> ) y futuros ( <i>forecasting</i> ), y de escenarios ( <i>modeling</i> ).
d)	Fortalecer y coordinar las cadenas de suministro de emergencia mediante el establecimiento y mantenimiento de reservas estratégicas, el despliegue rápido de suministros de emergencia y la creación de sistemas logísticos eficientes para garantizar la entrega oportuna a las zonas afectadas.
e)	Facilitar una sólida coordinación y colaboración entre partes interesadas mundiales, regionales y nacionales para fortalecer las respuestas a emergencias, formular planes estratégicos, movilizar recursos y establecer infraestructura y redes de salud pública resilientes.
f)	Mejorar la capacidad de la Oficina para coordinar y dirigir las respuestas de los grupos de acción sanitaria a nivel regional a fin de garantizar la colaboración entre diversos asociados, apoyar los planes humanitarios, movilizar recursos, colaborar con las autoridades locales en zonas de conflicto y promover la inclusión significativa de agentes locales en emergencias prolongadas.
g)	Coordinar la ampliación de los servicios de salud y las funciones críticas de salud pública durante las emergencias mediante el apoyo a los países para que aborden las barreras al acceso, la colaboración con asociados mundiales, la mejora de la capacidad logística, la conducción de las tareas de recuperación y la integración de las enseñanzas obtenidas para fortalecer los sistemas de salud.

## Objetivo estratégico 5: Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS

### Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS

<b>Resultado intermedio 5.1</b> Capacidad de liderazgo y mecanismos de gobernanza de la OPS fortalecidos al reforzar su resiliencia y colaboración estratégica para generar resultados y un impacto que permitan avanzar en el desarrollo de la salud con equidad	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>5.1.1</b> Liderazgo, gobernanza y alianzas fortalecidos para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2026-2031 e impulsar su impacto en la salud a nivel de país, de conformidad con las prioridades de salud de la Región	<b>5.1.1.a</b> Número de resultados intermedios técnicos que llegan al menos al 75% de su meta de movilización de recursos <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<b>5.1.2</b> Capacidad básica de las representaciones de la OPS fortalecida para generar un impacto medible a nivel de país en consonancia con la estrategia de cooperación con el país y los productos entregables estratégicos	<b>5.1.2.a</b> Proporción de países y territorios en los que las autoridades nacionales de salud reconocen la capacidad de las representaciones de la OPS para atender las prioridades nacionales en materia de salud <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<b>5.1.3</b> Comunicaciones estratégicas externas basadas en la evidencia e integradas realizadas eficazmente para fortalecer la visibilidad de la OPS, reforzar su liderazgo como la principal autoridad de salud en la Región y apoyar la aceleración de la actuación en torno a la salud	<b>5.1.3.a</b> Porcentaje de entidades de la Oficina que llevaron a cabo iniciativas o campañas de comunicación que contribuyeron a la visibilidad y el liderazgo de la OPS en materia de salud pública en la Región <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>

<b>Principales intervenciones</b>
a) Fortalecer la gobernanza de la OPS facilitando negociaciones intergubernamentales más eficaces entre los Estados Miembros y mejorando el intercambio de información estratégica para impulsar la actuación colectiva.
b) Fortalecer las alianzas estratégicas y la participación externa para mejorar el posicionamiento de la OPS como asociado preferido en la esfera de la salud en la Región de las Américas, al tiempo que se contribuye a la movilización de recursos a fin de asegurar un financiamiento más flexible y predecible.
c) Aumentar la capacidad de comunicación de la OPS en todos los niveles de la organización para aumentar la eficacia, el impacto y la visibilidad de su misión.
d) Formular y aplicar estrategias de cooperación con los países para fortalecer el enfoque centrado en los países.

### **Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana**

<b>Resultado intermedio 5.2</b> Capacidad institucional de la Oficina mejorada para cumplir la misión de la OPS de manera eficiente y transparente y con rendición de cuentas, mediante prácticas de gestión modernas e innovadoras que fomenten una cultura de compromiso, inclusión y respeto	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>5.2.1</b> Gestión basada en resultados optimizada en la labor de la OPS para impulsar un impacto medible en los países	<b>5.2.1.a</b> Porcentaje de actividades del plan de acción para la gestión basada en resultados realizadas para fortalecer los procesos de planificación, seguimiento, evaluación y toma de decisiones <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<b>5.2.2</b> Políticas, normas y reglamentos formulados y aplicados para atraer, reclutar y retener una fuerza laboral comprometida y productiva con una misión compartida, que opere en un lugar de trabajo respetuoso, enriquecedor y seguro, a fin de que la Oficina pueda cumplir sus mandatos	<b>5.2.2.a</b> Número promedio de días que lleva un proceso de selección para un puesto de plazo fijo <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<b>5.2.3</b> Rendición de cuentas y transparencia mejoradas mediante el fortalecimiento de los mecanismos de gestión de riesgos, supervisión e integridad, el fomento del aprendizaje institucional, el diálogo y la justicia interna eficaz	<b>5.2.3.a</b> Porcentaje de metas clave para la rendición de cuentas, el cumplimiento y la gestión de riesgos alcanzadas anualmente <b>[Indicador interno de la Oficina]</b> <b>5.2.3.b</b> Proporción de actividades previstas en el plan de trabajo de auditoría interna que se han finalizado <b>[Indicador interno de la Oficina]</b> <b>5.2.3.c</b> Tiempo que lleva en promedio concluir las investigaciones sobre fraude y corrupción, acoso, acoso sexual y explotación y abusos sexuales <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<b>5.2.4</b> Plataformas y servicios digitales costo-efectivos, innovadores y seguros mejorados para facilitar la colaboración, impulsar la innovación y respaldar la toma de decisiones y los programas técnicos basados en datos	<b>5.2.4.a</b> Porcentaje de paneles informativos sobre la gestión y de fuentes de datos protegidos y regidos por el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información que la Oficina usa activamente <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<b>5.2.5</b> Prácticas financieras sólidas y supervisión gestionadas por medio de un marco eficaz y eficiente de control interno	<b>5.2.5a</b> Dictamen de auditoría sin modificaciones emitido en cada ejercicio financiero <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>

<p><b>Resultado intermedio 5.2</b> Capacidad institucional de la Oficina mejorada para cumplir la misión de la OPS de manera eficiente y transparente y con rendición de cuentas, mediante prácticas de gestión modernas e innovadoras que fomenten una cultura de compromiso, inclusión y respeto</p>	
<b>Resultados inmediatos propuestos</b>	<b>Indicadores de resultados inmediatos propuestos</b>
<b>5.2.6</b> Políticas, sistemas y capacidad de compras fortalecidos para posibilitar las compras éticas, transparentes y sostenibles	<b>5.2.6.a</b> Porcentaje de entidades de la Oficina con autoridad delegada que se adhieren a las directrices y mejores prácticas de la OPS para las compras <b>[Indicador interno de la Oficina]</b>
<p><b>Principales intervenciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aplicar la política y el marco actualizados de gestión basada en resultados, con especial atención al aprendizaje continuo, la adaptación y la innovación, para desarrollar una cultura centrada en el impacto medible en los países.</li> <li>b) Acelerar la aplicación de la política de evaluación de la OPS para mejorar la eficacia institucional, la toma de decisiones, la gestión adaptativa y la rendición de cuentas de los resultados mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el aumento de la capacidad institucional y la promoción de una cultura de evaluación y aprendizaje.</li> <li>c) Elaborar y aplicar el marco de rendición de cuentas de la OPS para aclarar las funciones y responsabilidades, optimizar y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas existentes y cerrar las brechas en la aplicación de las normas y la supervisión en toda la Organización.</li> <li>d) Asegurar la aplicación sistemática de la estrategia de personal 2025-2030 para atraer, retener y motivar al mejor talento, y asegurar que los recursos humanos estén en consonancia con las prioridades y los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2026-2031.</li> <li>e) Mejorar la modernización de los sistemas institucionales con la plena utilización de plataformas móviles basadas en la nube, la actualización de la infraestructura y los equipos esenciales, y la capacitación fácil de usar y de fácil acceso para aumentar la eficiencia institucional y fomentar la innovación.</li> <li>f) Fortalecer la seguridad, la protección y la eficiencia operativa de las instalaciones de la Oficina mediante la ejecución sistemática del Plan Maestro de Inversiones de Capital.</li> </ul>	