



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

54º CONSELHO DIRETOR
67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS
Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 4.1 da agenda

OD350
1 de outubro de 2015
Original: inglês

**PROGRAMA E ORÇAMENTO DA OPAS
2016-2017**

PROGRAMA E ORÇAMENTO DA OPAS 2016-2017

Nota introdutória para o Conselho Diretor

1. A proposta de Programa e Orçamento 2016-2017 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é apresentada ao 54º Conselho Diretor para análise e aprovação. Esta apresentação é a quarta e última rodada de consultas com os Estados Membros no processo de desenvolvimento do programa e orçamento. A primeira rodada foi realizada no Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPOA) em março de 2015; a segunda rodada reuniu autoridades de saúde nacionais no âmbito dos países para priorizar as áreas programáticas, orientar sobre o foco da cooperação técnica e identificar as principais intervenções; a terceira rodada foi a apresentação e discussão do documento na 156ª sessão do Comitê Executivo em junho de 2015.

2. O Programa e Orçamento 2016-2017 é o segundo de três programas de trabalho bienais que implementam o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. A direção estratégica e as prioridades mais amplas em termos de liderança da Organização são estabelecidas no Plano Estratégico e permanecem constantes por seis anos. O Programa e Orçamento é organizado em torno de estruturas programáticas e de resultados intermediários — categorias, áreas programáticas e resultados intermediários — estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS e no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS. Como parte do processo de desenvolvimento do Programa e Orçamento, redes referentes às categorias e áreas programáticas formularam resultados imediatos e os respectivos indicadores (com linhas de base e metas) específicos para o biênio. Baseando-se nos resultados obtidos em 2014-2015, o Programa e Orçamento 2016-2017 plenamente implementado fará com que a Região fique mais perto da realização dos resultados e objetivos do Plano Estratégico.

3. Incorporando as lições extraídas desde o biênio 2014-2015, o Programa e Orçamento 2016-2017 foi desenvolvido usando um enfoque de baixo para cima que abrangeu consultas com autoridades nacionais para identificar necessidades e prioridades dos países, sobretudo em países-chave — Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname. Após essas consultas, redes referentes às categorias e áreas programáticas examinaram e consolidaram os insumos dos países para assegurar o alinhamento com as prioridades e compromissos mundiais e regionais.

4. Com base nas necessidades e prioridades identificadas, os recursos exigidos pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), conforme apresentado no Programa e Orçamento 2016-2017 montam a \$612,8 milhões¹ para os programas de base. Esse montante representa um aumento de \$49,7 milhões, ou 8,8%, em relação ao Programa e Orçamento 2014-2015. A parcela do orçamento proposto correspondente à alocação da OMS para as Américas é \$178,1 milhões e já foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2015.

¹ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

5. O aumento do orçamento é necessário para abordar mandatos e prioridades novas e ampliadas. Um orçamento plenamente financiado permitiria à RSPA responder com eficácia aos compromissos regionais e mundiais, como: acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde (resolução CD53.R14 [2014]); saúde em todas as políticas (resolução CD53.R2 [2014]); a agenda inconclusa dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para pôr termo às mortes maternas, neonatais e infantis preveníveis; metas relacionadas com a saúde a serem incluídas na agenda de desenvolvimento pós-2015; planos de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis (DNTs) em resposta à Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas; uma estratégia e plano de ação regionais para enfrentar a violência contra a mulher desenvolvida em colaboração com os Estados Membros; o fortalecimento da capacidade de preparação, vigilância e resposta conforme estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional (2005); a abordagem dos pontos fracos dos sistemas de saúde expostos pelo surto do vírus Ebola e da doença por ele causada e as ameaças emergentes, como a febre chicungunha, e a manutenção do ímpeto rumo à eliminação das doenças transmissíveis prioritárias na Região.

6. À medida que as demandas programáticas aumentam, a inflação também eleva os custos dos bens e serviços exigidos para implementar as atividades de cooperação técnica e manter as operações na Sede e nas representações nos países. Segundo o Fundo Monetário Internacional, a taxa de inflação anual média projetada para o mundo é 3,4% no período 2013 a 2017; essa taxa projetada é o dobro na América Latina e no Caribe. Se o orçamento de \$563,1 milhões aprovado em 2013 para 2014-2015 fosse ajustado pela inflação, a cifra ultrapassaria \$600 milhões em 2016. Num esforço para usar o aumento proposto no orçamento para fortalecer e expandir programas técnicos, conforme acordado com os Estados Membros, a Organização continuará tomando as medidas de eficiência necessárias para absorver aumentos de custos devidos à inflação.

7. A tabela 2 do documento do Programa e Orçamento mostra aumentos para cada uma das cinco categorias programáticas e para a maioria das áreas programáticas identificadas como de alta prioridade durante o exercício de planejamento de baixo para cima. O aumento geral do orçamento de \$49,7 milhões inclui aumentos nas categorias técnicas 1-5 e uma pequena redução para funções facilitadoras na Categoria 6.

8. O projeto de Programa e Orçamento 2016-2017 é apresentado como um orçamento integrado, especificando a necessidade global de recursos para o biênio, independentemente das fontes de financiamento. A apresentação de um orçamento integrado alinha a OPAS com uma reforma administrativa significativa implementada na OMS a partir do Orçamento para Programas 2014-2015. O enfoque do orçamento integrado consolida ainda mais a gestão baseada em resultados (GBR) da OPAS ao assegurar que os resultados acordados com os Estados Membros determinam os recursos necessários e que o planejamento não é segmentado por fonte de recursos.

9. Em conformidade com o enfoque do orçamento integrado, os Estados Membros aprovarão o total dos recursos necessários para o biênio. Isso melhora a prática anterior de apropriar apenas a parcela do Orçamento Ordinário, que representa, aproximadamente,

a metade do orçamento global. Além disso, o enfoque de orçamento integrado confere aos Estados Membros total propriedade do Programa e Orçamento e torna a RSPA plenamente responsável perante os Estados Membros por todos os recursos usados para implementar o programa e orçamento. Um enfoque de orçamento integrado também permite uma alocação mais estratégica dos recursos flexíveis, resultando em um alinhamento melhor entre os programas do orçamento e o financiamento.

10. Os princípios e as orientações da Política do Orçamento da OPAS (2012) foram aplicadas na elaboração de um programa e orçamento integrado. Em consequência, pelo menos 40% do total dos recursos necessários destinam-se ao âmbito nacional. Isso também é coerente com o compromisso da Organização com uma política centrada nos países.

11. Para implementar um orçamento integrado, é preciso introduzir modificações no Regulamento Financeiro e nas Regras Financeiras da OPAS. Essas modificações serão apresentadas para consideração do Conselho Diretor em outro tema da agenda.

12. O projeto de orçamento será financiado pelas contribuições dos Estados Membros da OPAS (\$192,7 milhões, crescimento zero das contribuições brutas), receitas diversas orçadas (\$25 milhões), outras fontes consistindo principalmente de contribuições voluntárias (\$216,9 milhões, aumento de 8,6%) e a alocação da OMS para a Região das Américas (\$178,1 milhões, aumento de 8,0% já aprovado).

Ação do Conselho Diretor

13. Solicita-se que o Conselho Diretor examine o Programa e Orçamento 2016-2017 e considere a adoção dos projetos de resolução.

PROGRAMA E ORÇAMENTO DA OPAS 2016-2017

Organização Pan-Americana da Saúde

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

Setembro de 2015

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
RESUMO	8
Gestão baseada em resultados.....	9
Processo do enfoque de baixo para cima	11
Priorização dos resultados pelos países	11
Recursos financeiros necessários	16
Financiamento do Programa e Orçamento.....	19
CATEGORIA 1 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	
Resumo da categoria.....	22
1.1 Infecções pelo HIV/AIDS e ISTs	23
1.2 Tuberculose.....	24
1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores	25
1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas	26
1.5 Doenças imunopreveníveis	27
Recursos necessários por área programática.....	28
CATEGORIA 2 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO	
Resumo da categoria.....	29
2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco	30
2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas.....	32
2.3 Violência e traumatismos.....	32
2.4 Deficiências e reabilitação	33
2.5 Nutrição.....	34
Recursos necessários por área programática.....	35
CATEGORIA 3 - DETERMINANTES DA SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DE TODO O CICLO DE VIDA	
Resumo da categoria.....	36
3.1 Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva	37
3.2 Envelhecimento e saúde.....	38
3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia	38
3.4 Determinantes sociais da saúde	39
3.5 Saúde e meio ambiente	40
Recursos necessários por área programática.....	41

SUMÁRIO (cont.)*Página***CATEGORIA 4 - SISTEMAS DE SAÚDE**

Resumo da categoria.....	42
4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde.....	43
4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade ..	44
4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora ...	45
4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde	46
4.5 Recursos humanos em saúde	48
Recursos necessários por área programática.....	49

CATEGORIA 5 - PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA

Resumo da categoria.....	50
5.1 Capacidades de alerta e resposta (para o RSI).....	51
5.2 Doenças epidêmicas e pandêmicas	51
5.3 Gerenciamento de emergências, riscos e crises	53
5.4 Inocuidade dos alimentos.....	55
5.5 Resposta a surtos e crises.....	56
Recursos necessários por área programática.....	57

CATEGORIA 6 - SERVICOS INSTITUCIONAIS E FUNÇÕES FACILITADORAS

Resumo da categoria.....	58
6.1 Liderança e governança	59
6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos.....	60
6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios	63
6.4 Gestão e administração	62
6.5 Comunicação estratégica	64
Recursos necessários por área programática.....	64

MONITORAMENTO E APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS	
AVALIAÇÃO, PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA	67

RESUMO

1. O Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 é o segundo de três programas de trabalho bienais necessários para apoiar a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. O Plano Estratégico discute em detalhe o contexto socioeconômico da Região, inclusive as melhorias na situação da saúde nos países e as brechas na consecução das metas dos resultados intermediários em matéria de saúde, bem como as questões de saúde pública predominantes e emergentes. No intuito de cumprir os mandatos da Organização e apoiar os Estados Membros na consecução das metas de seis anos estabelecidas no Plano Estratégico, o trabalho da OPAS é organizado em seis categorias programáticas e 30 áreas programáticas. As nove metas de impacto e os 30 resultados intermediários constantes do Plano Estratégico permanecem fixas ao longo do período de seis anos do Plano.

2. O Programa e Orçamento 2016-2017 representa uma oportunidade para alinhar ainda mais a alocação orçamentária e de recursos com as prioridades programáticas dentro das categorias e áreas programáticas. Para isso, um processo consultivo e iterativo de desenvolvimento foi seguido no Programa e Orçamento 2016-2017, combinando um enfoque de baixo para cima orientado pelas prioridades no nível Regional e pelos compromissos aprovados pelos Estados Membros no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 com outras estratégias e planos regionais aprovadas pelos Órgãos Diretores da OPAS. O processo envolveu a formulação de resultados imediatos bienais com indicadores, linhas de base e metas; a identificação das áreas programáticas prioritárias no âmbito nacional e sub-regional em consulta com autoridades sanitárias e a estimativa dos recursos financeiros necessários em toda a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para a colaboração com os Estados Membros rumo à consecução dos resultados imediatos definidos para o biênio. Os recursos necessários calculados por meio desse enfoque de baixo para a definição dos custos são a base para o orçamento global proposto.

3. O total de recursos necessários para os programas de base foram estimados em \$612,8 milhões.¹ Esse montante representa um aumento de \$49,7 milhões, ou 8,8%, o em relação ao montante do Programa e Orçamento 2014-2015 para esses programas. A proposta de aumento do orçamento é necessária para fazer face a mandatos e prioridades ampliados e novos, conforme descrito abaixo.

4. O orçamento permitirá à RSPA responder com eficácia a compromissos regionais e mundiais ao trabalhar com os Estados Membros para: *i*) proteger os ganhos obtidos; *ii*) fechar as brechas restantes e *iii*) fazer face aos novos desafios em matéria de saúde pública. O projeto de orçamento considera a solicitação dos Estados Membros de concentrar-se nas prioridades e em áreas que exigem mais atenção, como: o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (resolução CD53.R14 [2014]); a saúde em todas as políticas (resolução CD53.R2 [2014]); a agenda inconclusa dos ODM para

¹ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

pôr termo às mortes maternas, neonatais e infantis preveníveis; as metas relacionadas com a saúde a serem incluídas na agenda de desenvolvimento pós-2015; os planos de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis (DNTs) em resposta à Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas; a próxima estratégia e plano de ação regionais para enfrentar a violência contra a mulher que está sendo desenvolvida em colaboração com os Estados Membros; o fortalecimento da capacidade de preparação, vigilância e resposta conforme estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional (2005); a eliminação dos pontos fracos dos sistemas de saúde expostos pelo surto do vírus Ebola e da doença por ele causada e as ameaças emergentes, como a febre chicungunha e a resistência aos antimicrobianos, e a manutenção do ímpeto rumo à eliminação das doenças transmissíveis prioritárias na Região.

Gestão baseada em resultados

5. A OPAS continua a consolidar seu enfoque de gestão baseada em resultados (GBR) para formular planos, cuidar da programação, preparar orçamentos e monitorar o desempenho. A cadeia de resultados aprovada para a implementação do Plano Estratégico 2014-2019 e o respectivo programa e orçamento é apresentado na figura 1.

6. Enquanto as metas de impacto e os resultados intermediários permaneçam constantes durante os seis anos de duração do Plano Estratégico da OPAS, os resultados imediatos são definidos em cada Programa e Orçamento que implemente o Plano Estratégico. Compete à RSPA e aos Estados Membros, em conjunto, cumprir os resultados nos níveis imediato, intermediário e de impacto. A RSPA desenvolveu o Sistema de Monitoramento do Plano Estratégico (SMPE) para facilitar a avaliação do progresso rumo ao cumprimento dos resultados intermediários e imediatos tanto pelos Estados Membros como pela RSPA.

7. O Programa e Orçamento 2016-2017 abrange 113 resultados no total, dos quais oito são novos e 34 são atualizados de 2014-2015; a maioria (71) permaneceu inalterada desde 2014-2015. Os resultados imediatos novos e atualizados representam as áreas que necessitam de atenção contínua no novo biênio e são cruciais para a consecução dos resultados intermediários definidos no Plano Estratégico, ao passo que os resultados imediatos novos e modificados se referem a novas intervenções ou áreas que exigem mais ênfase. São 137 indicadores de resultados imediatos, com linhas de base e metas para medir a consecução dos resultados imediatos definidos para 2016-2017. Como parte do processo de desenvolvimento do Programa e Orçamento 2016-2017, a qualidade dos resultados imediatos e dos respectivos indicadores foi melhorada em linha com o enfoque de GBR da Organização. Ademais, o alinhamento dos resultados imediatos e indicadores com o Programa e Orçamento da OMS 2016-2017 foi reforçado. Isso ajudará a documentar a contribuição da Região para a consecução dos resultados acordados em escala mundial.

8. Os insumos, atividades e produtos e serviços são únicos para cada biênio e serão definidos durante o planejamento operacional após o Programa e Orçamento 2016-2017 ter sido aprovado.

Figura 1. Cadeia de resultados da OPAS/OMS, 2014-2019



Processo do enfoque de baixo para cima

9. Aproveitando a experiência e as lições extraídas do desenvolvimento do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e do seu primeiro Programa e Orçamento 2014-2015, a elaboração deste Programa e Orçamento aprofundou o enfoque de baixo para cima no que tange ao planejamento e orçamento. As atividades de planejamento foram realizadas nos âmbitos nacional, sub-regional e regional da Organização para identificar prioridades e necessidades de recursos por resultados imediatos. Isso era essencial ao definir o alcance, a orientação e o custo estimado da cooperação técnica da RSPA de que necessitavam as áreas programáticas para 2016-2017. O valor agregado pela Organização e as suas intervenções-chave para abordar as questões em cada área programática também foram considerações importantes.

10. No âmbito nacional, as Representações da OPAS/OMS colaboraram com as autoridades sanitárias nacionais para, em conjunto, planejar e priorizar o trabalho a ser feito no novo biênio. A identificação das prioridades foi orientada pelas estratégias de cooperação nos países, pelas estratégias e planos de saúde nacionais e pela contribuição do país para os compromissos formulados no Plano Estratégico da OPAS, nas resoluções dos Órgãos Diretores e em outros mandatos da organização. De modo semelhante, no âmbito sub-regional, as prioridades para 2016-2017 foram identificadas com base nas

estratégias sub-regionais de cooperação, nas agendas de saúde sub-regionais ou nos planos sub-regionais. As prioridades para as entidades da RSPA no âmbito regional foram definidas com base nas funções e responsabilidades dos diversos departamentos e unidades para fazer face aos compromissos constantes do Plano Estratégico da OPAS, das estratégias e planos de ação regionais, das resoluções dos Órgãos Diretores e de outros mandatos da organização. A colaboração interprogramática e interfuncional para visando às prioridades e compromissos nos três níveis da Organização embasaram as funções estratégicas, técnicas e facilitadoras no âmbito regional.

11. Após as atividades de planejamento e cálculo de custos nos três níveis funcionais, a Rede de Categorias e Áreas Programáticas, formada por equipes de gestão e técnicas, examinou e avaliou os insumos de todas as entidades da RSPA para assegurar sua uniformidade, alinhamento, viabilidade e pertinência para o cumprimento das responsabilidades da RSPA a fim de alcançar os resultados imediatos estabelecidos no novo Programa e Orçamento e contribuir para a consecução dos resultados intermediários e impactos definidos no Plano Estratégico 2014-2019. A Rede também liderou o desenvolvimento do conteúdo programático e a elaboração das estimativas de recursos para o Programa e Orçamento 2016-2017 por área programática e categoria, levando em consideração as prioridades e os recursos necessários identificados nos três níveis da Organização e o Orçamento para Programas da OMS 2016-2017 (aprovado na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2015). O alcance, os resultados intermediários, os resultados imediatos e os recursos necessários por categoria e área programática são apresentados nas seções abaixo com o conteúdo detalhado das categorias.

12. O sistema de monitoramento do Plano Estratégico (SMPE) lançado pela RSPA para facilitar o enfoque de baixo para cima tem facilitado a identificação dos recursos necessários por resultado imediato. O SMPE também facilitou a análise e consolidação do orçamento por área programática e categoria. As informações deste estágio do processo também ajudarão na conclusão dos planos operacionais para 2016-2017 após o Programa e Orçamento ter sido aprovado pelo Conselho Diretor.

13. O enfoque de baixo para cima no tocante à elaboração deste Programa e Orçamento produziu uma proposta abrangente e realista com base em consultas e na colaboração com os Estados Membros e equipes da RSPA nos três níveis da Organização. Isso deve reforçar o compromisso conjunto e a responsabilidade necessários por parte dos Estados Membros, e por parte da direção e do pessoal em todos os níveis da RSPA, a fim de implementar com êxito o Programa e Orçamento 2016-2017.

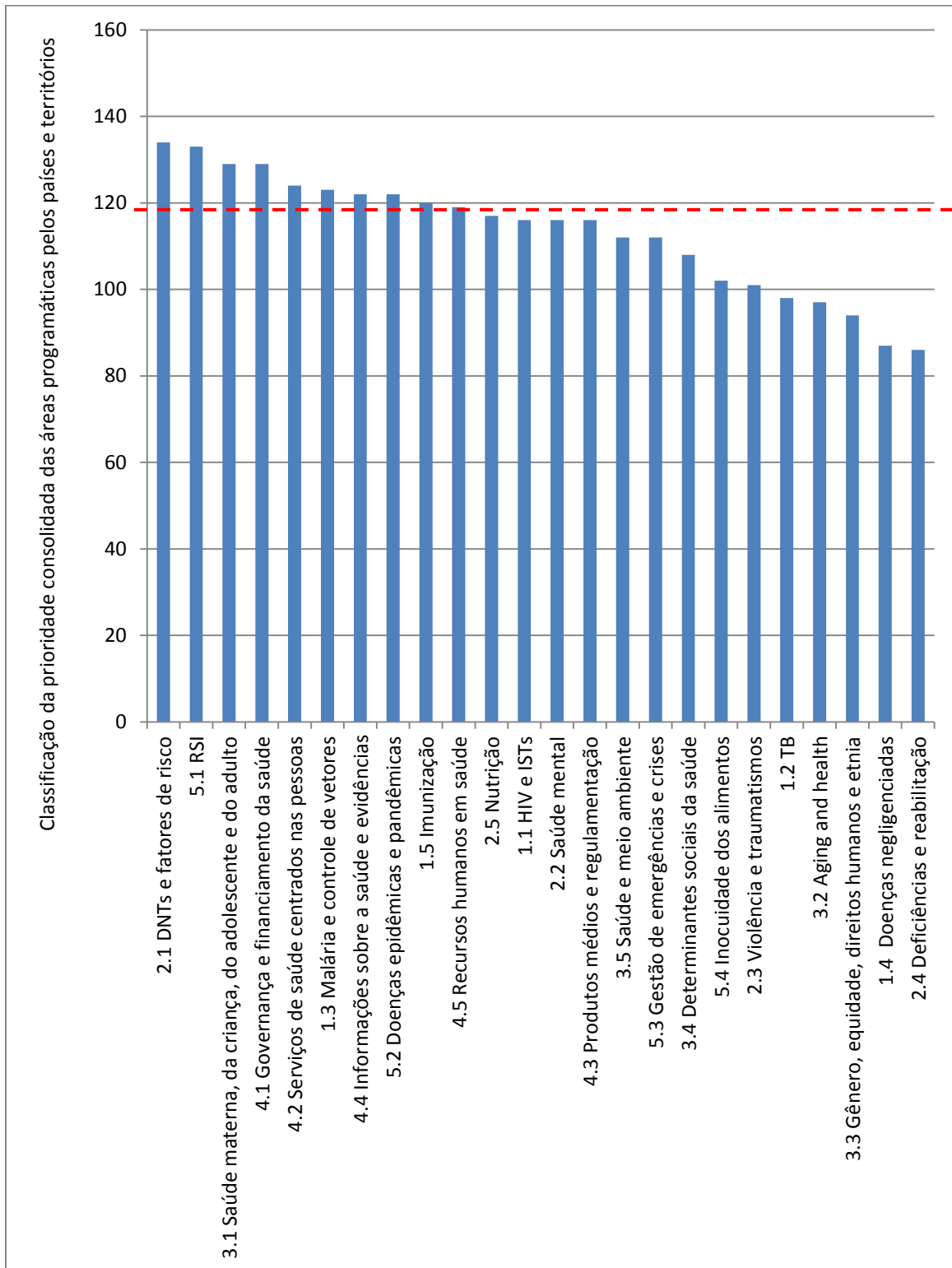
Priorização dos resultados pelos países

14. As figuras 2, 3 e 4 apresentam os resultados das atividades de priorização que fizeram parte das consultas com 50 países e territórios em toda a Região. Por meio desse exercício, solicitou-se aos países e territórios que: *i*) classificassem as áreas programáticas de acordo com a necessidade de ênfase alta, média ou baixa em

2016-2017; *ii*) indicasse como a cooperação técnica da OPAS/OMS deveria estar orientada no biênio (ou seja, proteger os ganhos obtidos, fechar as brechas ou fazer face a novos desafios); e *iii*) comentar o tipo de cooperação técnica necessário para abordar as questões em cada área programática (ou seja, política, estratégica ou técnica).

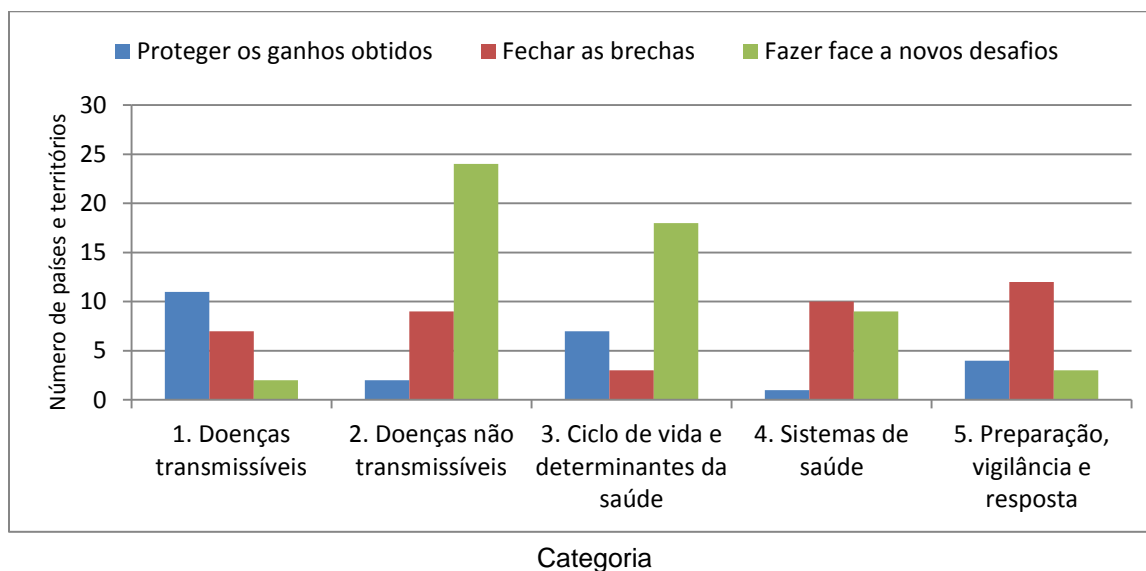
15. A figura 2 mostra os resultados acumulados da classificação das áreas programáticas pelos países e territórios. As áreas programáticas mais bem classificadas, em ordem de importância, são: 2.1 (DNTs e fatores de risco) 5.1 (RSI); 3.1 (saúde materna, da criança, do adolescente e do adulto); 4.1 (governança e financiamento da saúde), o que passa pelo acesso universal à saúde e pela cobertura universal de saúde); 4.2 (serviços de saúde centrados nas pessoas); 1.3 (malária e controle de vetores); 4.4 (informações sobre a saúde e evidências); 5.2 (doenças epidêmicas e pandêmicas); 1.5 (imunização); 4.5 (recursos humanos em saúde). Os resultados dessa atividade mostram um forte alinhamento com os resultados da atividade de priorização do Plano Estratégico 2014-2019 (feita em 2013), sobretudo no tocante às áreas programáticas classificadas mais acima nas categorias 1, 2, 3 e 5. Cumpre notar que para 2016-2017, os países e territórios estão solicitando um aumento na ênfase em todas as áreas programáticas da categoria 4 (sistemas de saúde), o que é compatível com a recém-aprovada estratégia da OPAS para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e o ímpeto testemunhado nos Estados Membros rumo à consecução das metas dessa estratégia.

Figura 2. Classificação da importância das áreas programáticas pelos países e territórios para 2016-2017

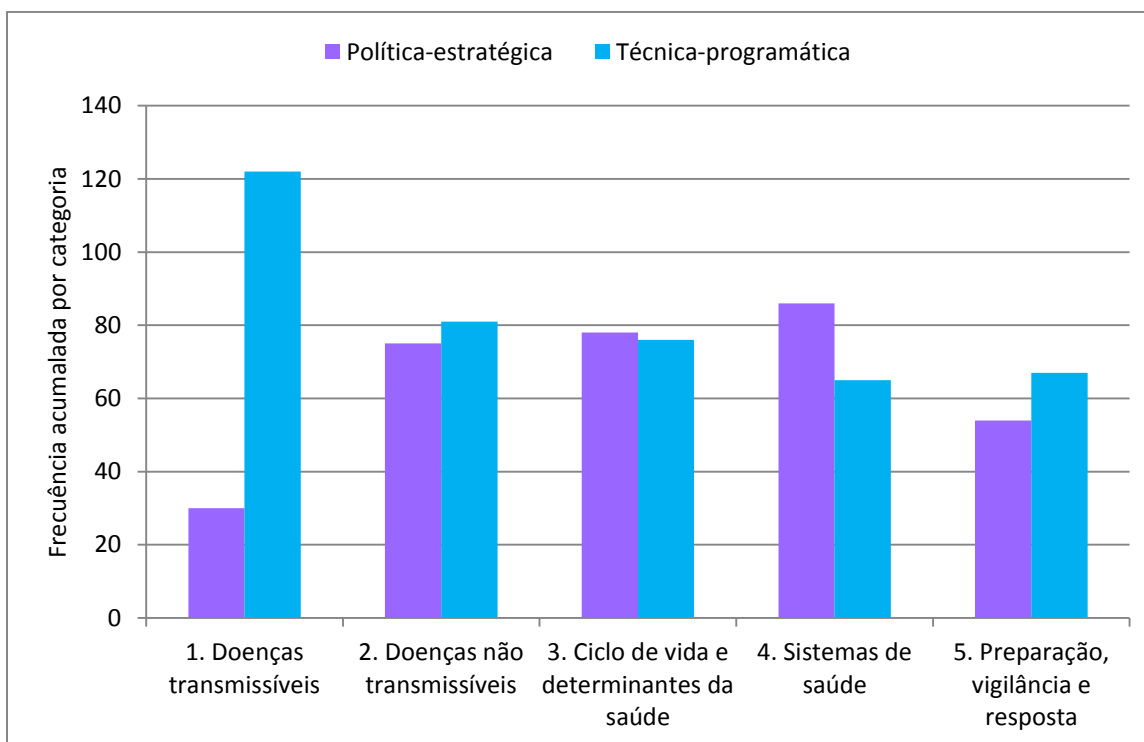


16. A figura 3 mostra a orientação da cooperação técnica da OPAS/OMS, por categoria, para 2016-2017. O alinhamento próximo entre o alcance, o progresso obtido nas cinco categorias programáticas na Região e o tipo da cooperação esperado pelos Estados Membros da OPAS/OMS vale ser destacado. Por exemplo, a orientação exigida nas categorias 2 e 3 está muito concentrada no enfrentamento dos novos desafios, em linha com as questões complexas e multidisciplinares relacionadas às DNTs e fatores de risco, e os determinantes da saúde nessas categorias. Por outro lado, a categoria 1 está voltada para a proteção dos ganhos obtidos e fechamento das brechas, o que é compatível com o trabalho em curso necessário para controlar, prevenir e eliminar as doenças prioritárias na Região. Na categoria 4, um enfoque combinado para fechar as brechas e fazer face aos novos desafios é compatível com a concretização do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. Na categoria 5, a ênfase recai sobre o fechamento das brechas em termos de preparação, vigilância e resposta.

Figura 3. Orientação da cooperação técnica, por categoria, para 2016-2017



17. A figura 4 mostra a natureza da cooperação técnica indicada como necessária pelos Estados Membros, por categoria. O nível da ênfase política-estratégica e técnica-programática dada em cada categoria é compatível com os enfoques e intervenções necessários para enfrentar a natureza dos desafios programáticos em cada categoria.

Figura 4. Tipo de cooperação técnica, por categoria, para 2016-2017

Recursos financeiros necessários

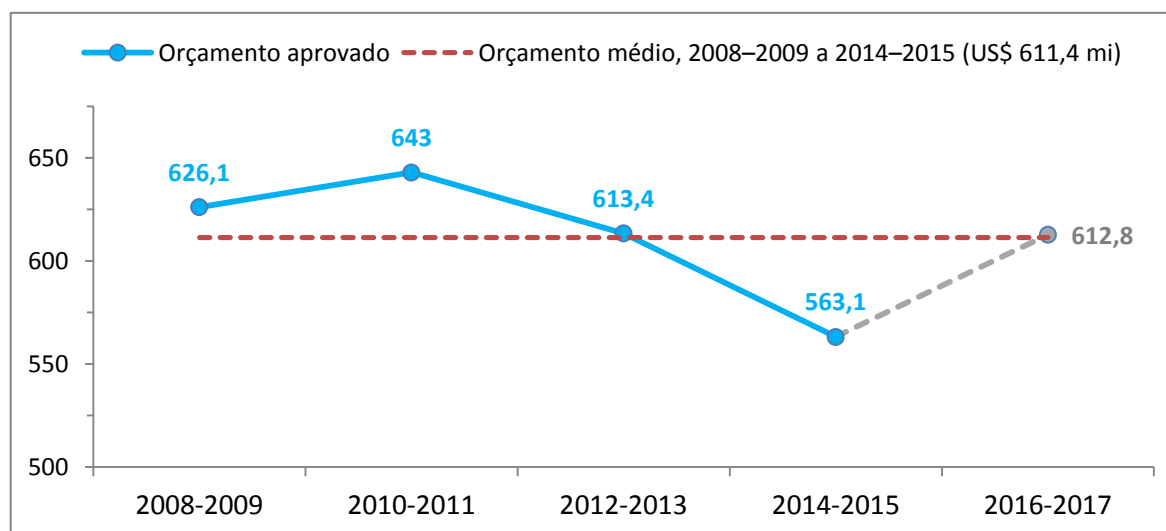
18. Os recursos financeiros necessários da ordem de \$612,8 milhões para os programas de base foram calculados pelas entidades da organização em todos os níveis da OPAS em um processo de baixo para cima para custear os resultados bienais. Os montantes abrangem os custos estimados das atividades programáticas, o pessoal contratado e outros tipos de pessoal, e as despesas gerais operacionais e administrativas. Os recursos necessários para os programas especiais e resposta a emergências e iniciativas patrocinadas por governos foram projetados com base em informações históricas. A tabela 1 compara os recursos necessários para 2016-2017 com os do biênio 2014-2015 para os três segmentos do orçamento.

19. A figura 5 mostra as tendências do orçamento do biênio 2008-2009 ao biênio 2014-2015 e os recursos necessários propostos para o biênio 2016-2017. A linha vermelha na cifra representa o orçamento médio (\$611,4) dos quatro últimos biênios, 2008-2009 a 2014-2015. A cifra também mostra uma redução de \$50,3 milhões (8,2%) no orçamento em 2014-2015 em comparação com 2012-2013.

**Tabela 1. Recursos necessários por segmento do orçamento
(em milhões de dólares dos Estados Unidos)**

Segmento do orçamento	Orçamento aprovado 2014-2015	Projeto de Orçamento 2016-2017	Aumento (diminuição)
Programas de base	563,1	612,8	49,7
Programas especiais e resposta a emergências	22,0	35,0	13,0
Iniciativas patrocinado pelos governos	300,0	990,0	690,0

**Figura 5. Tendências do orçamento para os programas de base
(em milhões de dólares dos Estados Unidos)**



20. A tabela 2 mostra os recursos necessários por categorias e áreas programáticas com base nas estimativas para 2016-2017 e os aumentos ou reduções em relação ao biênio 2014-2015. O aumento do orçamento geral de \$49,7 milhões reflete aumentos nas categorias técnicas 1-5 e uma pequena redução na categoria 6. Alguns aumentos resultam de mandatos e compromissos novos ou ampliados, como os referentes às DNTs (área programática 3.1) e resistência aos antimicrobianos (área programática 5.2). A leve redução global na Categoria 6 decorre de poupança devido à eficiência. As variações significativas do orçamento dentro dessa categoria são consequência de um realinhamento dentro das áreas programáticas. Esse realinhamento reflete melhor os custos dos serviços institucionais, funções facilitadoras e presença nos países, particularmente em gestão e administração (área programática 6.4). Em todos os casos, os montantes referentes a 2016-2017 são fruto do planejamento e cálculo de custos de baixo para cima e, portanto, são mais robustos do que as cifras de 2014-2015, mais obtidas de estimativas baseadas em dados históricos.

**Tabela 2. Orçamento por categoria e área programática
(em milhões de dólares dos Estados Unidos)²**

Categoria/área programática	Orçamento aprovado 2014-2015	Projeto de Orçamento 2016-2017	Aumento (diminuição)
1. Doenças transmissíveis	86.812.000	102.389.000	15.577.000
1.1 Infecção pelo HIV/AIDS e ISTs	15.732.000	15.511.000	(221.000)
1.2 Tuberculose	3.864.000	7.266.000	3.402.000
1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores (inclusive a dengue e a Doença de Chagas)	7.543.000	19.452.000	11.909.000
1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas	11.480.000	13.428.000	1.948.000
1.5 Doenças imunopreveníveis (inclusive a manutenção da erradicação da poliomielite)	48.193.000	46.732.000	(1.461.000)
2. Doenças não transmissíveis e fatores de risco	48.288.000	58.028.000	9.740.000
2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco	20.963.000	29.944.000	8.981.000
2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas	3.259.000	7.260.000	4.001.000
2.3 Violência e traumatismos	7.585.000	6.183.000	(1.402.000)
2.4 Deficiências e reabilitação	2.164.000	5.432.000	3.268.000
2.5 Nutrição	14.317.000	9.209.000	(5.108.000)
3. Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida	80.783.000	81.242.000	459.000
3.1 Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva	42.739.000	44.854.000	2.115.000
3.2 Envelhecimento e saúde	1.681.000	2.671.000	990.000
3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia	8.610.000	9.204.000	594.000
3.4 Determinantes sociais da saúde	11.555.000	12.034.000	479.000
3.5 Saúde e meio ambiente	16.198.000	12.479.000	(3.719.000)
4. Sistemas de saúde	97.474.000	109.196.000	11.722.000
4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde	11.947.000	17.401.000	5.454.000
4.2 Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, sistemas de saúde de qualidade	13.580.000	13.661.000	81.000
4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora	22.901.000	24.725.000	1.824.000
4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde	32.857.000	33.267.000	410.000
4.5 Recursos humanos em saúde	16.189.000	20.142.000	3.953.000
5. Preparação, vigilância e resposta	46.385.000	59.811.000	13.426.000
5.1 Capacidades de alerta e resposta (para o RSI)	9.854.000	9.887.000	33.000
5.2 Doenças epidêmicas e pandêmicas	8.016.000	14.565.000	6.549.000
5.3 Gerenciamento de emergências, riscos e crises	18.980.000	30.337.000	11.357.000
5.4 Inocuidade dos alimentos	9.535.000	5.022.000	(4.513.000)

² Cifras do orçamento detalhadas referentes ao cenário III (\$607 milhões) são apresentadas no adendo I.

Categoria/área programática	Orçamento aprovado 2014-2015	Projeto de Orçamento 2016-2017	Aumento (diminuição)
6. Serviços institucionais e funções facilitadoras	203.358.000	202.134.000	(1.224.000)
6.1 Liderança e governança	58.467.000	46.500.000	(11.967.000)
6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos	4.842.000	8.252.000	3.410.000
6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios	49.544.000	24.034.000	(25.510.000)
6.4 Gestão e administração	77.432.000	110.837.000	33.405.000
6.5 Comunicação estratégica	13.073.000	12.511.000	(562.000)
Subtotal - Programas de base (Categorias 1 a 6)	563.100.000	612.800.000	49.700.000
Programas Especiais e Emergências³			
Manutenção da erradicação da poliomielite	--	1.200.000	1.200.000
Programa sobre erradicação da febre aftosa	--	11.800.000	11.800.000
Resposta a surtos e crises	22.000.000	22.000.000	0.0
Programa e Orçamento - Total	585.100.000	647.800.000	62.700.000
Iniciativas patrocinadas por governos	300,000.000	990.000.000	690.000.000

21. A tabela 3 mostra a proporção dos recursos necessários para os programas técnicos em comparação com as funções de liderança e governança e os serviços institucionais/funções facilitadoras. Conforme mostrado, 67% (\$410,7 milhões) do total de recursos são necessários para os programas técnicos nas categorias de 1 a 5; 8% (\$46,5 milhões) para a liderança e governança; 25% (\$155,6 milhões) para os serviços institucionais/funções facilitadoras que apoiam a implementação dos programas técnicos.

Tabela 3. Proporção dos recursos necessários para os programas técnicos em comparação com as funções de liderança e governança e os serviços institucionais/funções facilitadoras (em milhões de dólares dos Estados Unidos)

Categoria/área programática	Recursos necessários	Porcentagem do total
Programas Técnicos (categorias 1 a 5)	410,7	67%
Liderança e Governança (área programática 6.1)	46,5	8%
Serviços Institucionais/Funções Facilitadoras (áreas programáticas 6.2 a 6.5)	155,6	25%
TOTAL	612,8	100%

³ Esses componentes foram excluídos dos programas de base do Orçamento e Programa devido à natureza do seu financiamento.

Financiamento do Programa e Orçamento

22. O Programa e Orçamento será financiado por meio das contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS; das receitas diversas orçadas, de outras fontes de financiamento da PAHO, como as contribuições voluntárias, e das alocações da OMS para a Região das Américas. A proporção de cada fonte de financiamento é 31% para as contribuições fixas, 4% para as receitas diversas orçadas, 36% para as outras fontes da OPAS e 29% para a alocação da OMS para as Américas. A tabela 4 apresenta os níveis do financiamento, por fonte de financiamento, para o Programa e Orçamento 2016-2017 em comparação com 2014-2015.

Tabela 4. Fontes de financiamento do Programa e Orçamento 2016-2017 em comparação com o biênio 2014-2015 (em milhões de dólares dos Estados Unidos)

Fonte de financiamento	2014-2015	2016-2017	Aumento (diminuição)	Aumento (diminuição) percentual
Contribuições fixas	210.640.000	210.640.000	0	0
Crédito do Fundo de Equalização de Impostos	(18.240.000)	(17.905.000)	335.000	(1,8)
Receitas diversas orçadas	6.000.000	25.000.000	19.000.000	316,7
Outras fontes	199.800.000	216.973.000	17.173.000	8,6
Alocação da OMS para as Américas	164.900.000	178.092.000	13.192.000	8,0
TOTAL	563.100.000	612.800.000	49.700.000	8,8

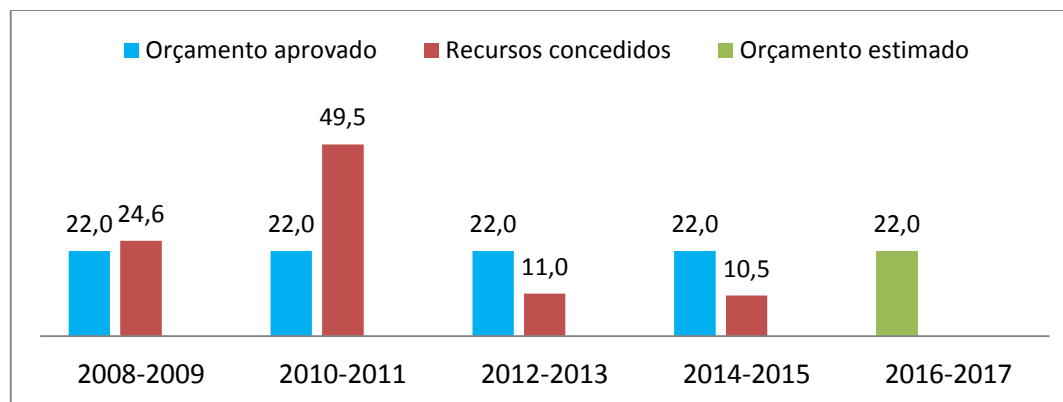
- Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS.** O nível de financiamento proposto das contribuições fixas representa um crescimento nominal zero das contribuições brutas dos Estados Membros em relação ao período 2014-2015. Este projeto aumenta a dependência em outras fontes de financiamento, incluindo contribuições voluntárias pouco previsíveis.
- Receitas diversas orçadas** — renda obtida com o investimento da liquidez excedente da organização. O montante das receitas diversas orçadas é \$25,0 milhões para o biênio 2016-2017. A projeção se baseia nos ganhos com investimentos em 2014-2015 que resultaram em excedentes orçamentários.
- Outras fontes de financiamento** — abrangem as contribuições voluntárias mobilizadas pela OPAS, os ganhos com o custo de apoio a programas e todo financiamento pontual usado para implementar os programas descritos no Programa e Orçamento bienal. As contribuições voluntárias geralmente são

vinculadas a programas ou projetos específicos, mas a RSPA trabalhará para mobilizar e estabelecer fundos mais flexíveis que possam ser usados para financiar programas que não atraíam contribuições voluntárias. O orçamento 2014-2015 da OPAS de outras fontes foi \$199,8 milhões, mas as projeções para 2016-2017 são de \$216,9 milhões, um aumento de \$17,2 milhões, ou 8,6%, em relação ao biênio 2014-2015.

- d) **Alocação do orçamento para programas da Organização Mundial da Saúde** para a Região das Américas. Abrange contribuições fixas e voluntárias, assim como fundos especiais da Organização Mundial da Saúde. O montante do componente da OMS para o Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 é \$178,1 milhões para os programas de base, um aumento de 8% em relação aos \$164,9 milhões do biênio 2014-2015. Na apresentação de um orçamento integrado, a OMS não especifica a parcela da alocação do orçamento para a Região das Américas a ser financiada com contribuições fixas. A alocação global da OMS representa 29% do Programa e Orçamento da OPAS para os programas de base.

23. **A resposta a emergências** abrange as necessidades para fazer face a surtos de epidemias e situações de crise decorrentes de desastres naturais ou catástrofes. Os recursos necessários nesse segmento são determinados pelos acontecimentos e não é possível estimá-los de maneira realista com antecedência. Não obstante, a Organização manteve uma estimativa constante de \$22,0 milhões por biênio para esse segmento, e o mesmo montante é proposto para o período orçamentário 2016-2017. A figura 6 detalha as tendências orçamentária e financeira para a resposta a emergências nos cinco últimos biênios.

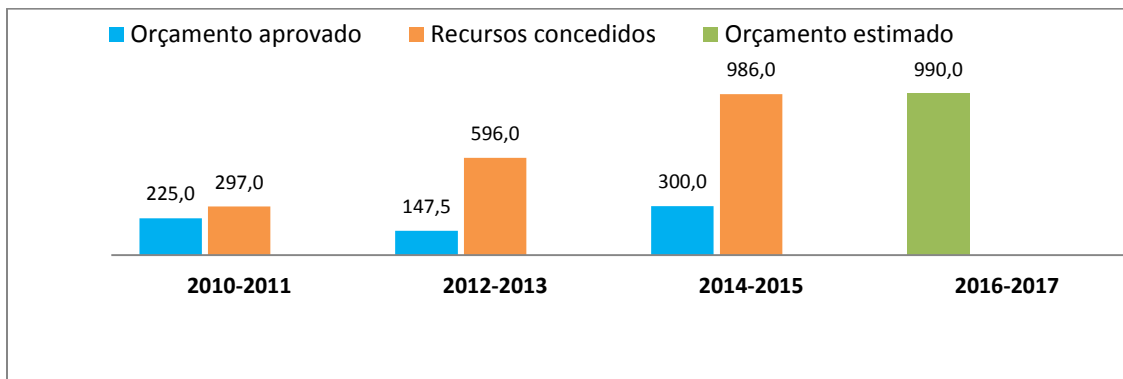
Figura 6. Tendências orçamentária e financeira para a resposta a emergências (em milhões de dólares dos Estados Unidos)



24. **As iniciativas patrocinadas por governos** se enquadram nos programas dos países financiados com contribuições voluntárias nacionais. Esse segmento capta os recursos necessários estimados para os programas e atividades de saúde nacionais que os governos dos Estados Membros financiam dentro das suas fronteiras. Essas contribuições

são informadas nas demonstrações financeiras da RSPA, mas não fazem parte do segmento dos programas de base do Programa e Orçamento. Mais de uma dúzia de governos da Região fizeram contribuições voluntárias nacionais para a RSPA em 2014-2015. O montante orçado em 2014-2015, de \$300 milhões, é bem inferior à importância de quase \$1,0 bilhão recebida no biênio graças, em grande parte, ao projeto *Mais Médicos* no Brasil. Como a expectativa é que esse programa continue, os recursos necessários nesse segmento foram estimados em \$990 milhões para o biênio 2016-2017.

Figura 7. Tendência das contribuições voluntárias nacionais (em milhões de dólares dos Estados Unidos), por Biênio, 2010-2011 a 2016-2017



CATEGORIA 1 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Reduzir a carga das doenças transmissíveis, como a infecção pelo HIV/AIDS, as infecções sexualmente transmissíveis e a hepatite viral; a tuberculose; a malária e outras doenças transmitidas por vetores; as doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas; e as doenças imunopreveníveis.

Resumo da categoria

25. As doenças transmissíveis nos países em desenvolvimento continuam a ser responsáveis por uma saúde muito ruim, além de agravarem a pobreza e a iniquidade; nas nações desenvolvidas, essas doenças impõem um peso desnecessário aos sistemas de saúde e economias. Para a Categoria 1, o Programa e Orçamento 2016-2017 se baseará no trabalho iniciado no biênio anterior, que procura melhorar os aspectos técnicos dos programas, e também se concentrará em resguardar os avanços obtidos nos últimos anos, fechar as brechas existentes e fazer face aos novos desafios. Esses esforços coletivos visam a controlar e eliminar as doenças da pobreza, proteger as populações mais vulneráveis e em situação de mais em risco e reduzir as deficiências e evitar mortes.

26. O biênio 2016-2017 continuará a priorizar a luta contra a malária, outras doenças transmitidas por vetores e as doenças imunopreveníveis nos países, assim como a promoção das atividades alinhadas com os compromissos regionais e mundiais existentes, como a versão atualizada da Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue, [*Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation*], da OMS, e o *Plano estratégico mundial para a erradicação da poliomielite e a fase final 2013-2018*. Em linha com as prioridades nacionais e regionais, será ampliado o alcance desta categoria para incorporar dois temas técnicos importantes: a hepatite viral e controle de vetores integrado para fazer face à crescente carga desses problemas de outros relacionados a eles. Neste biênio, também é importante o investimento ora em curso em questões de saúde como o HIV/AIDS, a tuberculose (TB), as doenças infecciosas negligenciadas (por exemplo, a lepra e a raiva) por meio da adoção e/ou adaptação de novas estratégias (ou seja, a Estratégia Global do Setor da Saúde para o HIV/AIDS 2016-2021; a Estratégia e as Metas Globais Referentes à Prevenção d Tuberculose, Atenção e Controle após 2015; e a próxima Estratégia Mundial da OMS para Reduzir ainda mais a Carga da Morbidade decorrente da Lepra, 2016-2020), assim como a ênfase na formação de capacidades em todas as áreas programáticas nos países.

27. Finalmente, as atividades executadas durante o biênio 2016-2017 farão face aos desafios atuais identificados durante as avaliações da Organização, como o financiamento limitado para implementar planos de ação nacionais para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita, contratempos na implementação e monitoramento das estratégias nacionais para a prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis, a falta de compromisso de alto nível por parte de algumas

autoridades nacionais para buscar o controle e/ou a eliminação da raiva, a ameaça crescente da resistência aos antimicrobianos e a manutenção de elevadas taxas de cobertura da vacinação (> 95%) nos âmbitos municipal e local.

1.1 Infecções pelo HIV/AIDS e ISTs

Resultado intermediário (RIT)			
1.1	Ampliação do acesso a intervenções cruciais para a prevenção e o tratamento da infecção pelo HIV e das ISTs.		
Resultados Imediatos (RIM)			
1.1.1	Países aptos a ampliar a cobertura das intervenções essenciais contra o HIV por meio da participação ativa no diálogo de políticas, desenvolvimento de orientação e ferramentas normativas, difusão de informações estratégicas e prestação de apoio técnico		
	Indicador do RIM: Número de países com uma estratégia nacional de combate ao HIV/AIDS que incorpore a prevenção regional e metas 90-90-90	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 25
1.1.2	Países aptos a integrar intervenções e serviços para a prevenção, vigilância, diagnóstico, atenção e tratamento da hepatite viral dentro do setor da saúde		
	Indicador do RIM: Número de países que têm uma estratégia ou plano nacional estruturado relacionado com a prevenção, atenção e tratamento da hepatite viral	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 12
1.1.3	Adaptação e implementação das normas e padrões mais atualizados para a prevenção e tratamento da infecção pelo HIV em crianças e adultos, a integração de programas de combate ao HIV e outros programas de saúde, e a redução das iniquidades		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que adotaram/adaptaram as diretrizes da OMS de 2015 para o uso da terapia antirretroviral (TAR) para o tratamento e prevenção da infecção pelo HIV	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 15
1.1.4	Países aptos a ampliar a cobertura das intervenções essenciais contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) por meio da participação ativa no diálogo de políticas, desenvolvimento e atualização de orientação e ferramentas normativas, difusão de informações estratégicas e prestação de apoio técnico		
	Indicador do RIM: Número de países que elaboraram estratégias nacionais de combate às ISTs de acordo com a Estratégia Mundial do Setor de Saúde para as ISTs	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 5
1.1.5	Implementação da Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita		
	Indicador do RIM: Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-infantil do HIV e da Sífilis	Linha de base (2015) 7	Meta (2017) 22

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
1.1.A	Implementar estratégias relacionadas ao HIV alinhadas com as quatro áreas prioritárias: <i>a</i>) fortalecimento e ampliação da prevenção, diagnóstico, tratamento e programas de atenção, inclusive os dirigidos para as coinfeções e comorbidades; <i>b</i>) eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita;

Principais intervenções em termos de cooperação técnica (cont.)	
1.1.A (cont.)	c) defesa do estabelecimento de políticas e prioridades, bem como o reforço das atividades de extensão para chegar às populações-chave e abordar a prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento; e d) fortalecer os sistemas de informação em saúde sustentáveis e a análise e difusão de informações.
1.1.B	Orientar os países no desenvolvimento e atualização dos planos e diretrizes nacionais estratégicos para a prevenção, diagnóstico e administração das ISTs.
1.1.C	Reforçar a capacidade dos países para a formulação de planos nacionais abrangentes para a prevenção e controle da hepatite viral, inclusive a vigilância e o monitoramento.

1.2 Tuberculose

Resultado intermediário (RIT)			
1.2	Aumento do número de pacientes com tuberculose diagnosticados e tratados com sucesso.		
Resultados Imediatos (RIM)			
1.2.1	Implementação do plano e metas regionais para a prevenção, atenção e controle da tuberculose após 2015 de linha com a Estratégia Mundial da OMS		
	Indicador do RIM: Número de países que estabeleceram metas, dentro dos planos nacionais estratégicos, para obter reduções na mortalidade pela tuberculose e incidência da doença de acordo com as metas fixadas no plano regional para a tuberculose	Linha de base (2015) 3	Meta (2017) 15
1.2.2	Diretrizes de política e ferramentas técnicas atualizadas para apoiar a implementação da estratégia e metas mundiais para a prevenção, atenção e controle da tuberculose após 2015, em linha com os três pilares da estratégia		
	Indicador do RIM: Número de países que adotaram/adaptaram as ferramentas técnicas para implementação da estratégia mundial para a tuberculose	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 15
1.2.3	Diretrizes de política e ferramentas técnicas atualizadas para fortalecer a capacidade dos países para proceder ao diagnóstico e tratamento no devido tempo dos pacientes com tuberculose multirresistente		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que implementam as diretrizes da OMS para o diagnóstico e tratamento no devido tempo da tuberculose multirresistente	Linha de base (2015) 25	Meta (2017) 30
1.2.4	Países aptos a integrar a atenção à TB-HIV		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que integram a atenção à TB-HIV	Linha de base (2015) 3	Meta (2017) 10

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
1.2.A	Continuar a fortalecer a detecção de casos de TB, o diagnóstico no devido tempo, a implementação de novas ferramentas rápidas de diagnóstico, o tratamento adequado, o controle da TB multirresistente, as atividades colaborativas relacionadas à TB-HIV, a participação comunitária e a defesa da destinação de mais recursos nacionais para a TB.
1.2.B	Ampliar novas iniciativas como o controle da tuberculose nas grandes cidades, a eliminação da TB e estratégias específicas para populações de alto risco.

Principais intervenções em termos de cooperação técnica (cont.)

1.2.C	Orientar e oferecer ferramentas para a adoção e implementação da nova estratégia para pôr termo à TB.
-------	---

1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores

Resultado intermediário (RIT)			
1.3	Aumento da capacidade dos países para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores		
Resultados Imediatos (RIM)			
1.3.1	Países aptos a implementar planos estratégicos com base científica contra a malária, com ênfase na cobertura eficaz das intervenções para o controle de vetores e testes de diagnóstico e tratamento, eficácia terapêutica e monitoramento e vigilância da resistência aos inseticidas por meio do fortalecimento das capacidades para a redução melhorada da malária		
	Indicador do RIM: Número de países onde a malária é endêmica nos quais uma avaliação das tendências da malária está sendo feita usando os sistemas de vigilância de rotina	Linha de base (2015) 25	Meta (2017) 25
1.3.2	Recomendações de política, diretrizes estratégicas e técnicas para o controle de vetores, testes de diagnóstico, tratamento antimalárico, administração integrada de enfermidade febril, vigilância e detecção de epidemias e resposta para a redução e eliminação aceleradas da malária atualizados		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios onde a malária é endêmica que estão aplicando as estratégias contra a malária para avançar rumo à eliminação com base nos critérios da OMS	Linha de base (2015) 18	Meta (2017) 21
1.3.3	Implementação da nova classificação da dengue da OPAS/OMS para melhorar o diagnóstico e tratamento no âmbito da versão atualizada da estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue nas Américas e da estratégia mundial da OMS 2012-2020		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com uma estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue ajustada no âmbito da estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue de 2015 da OPAS/OMS, com ênfase na atenção aos pacientes	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 16
1.3.4	Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção, Controle e Tratamento da Doença de Chagas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estabeleceram programas de controle integrado da Doença de Chagas nas unidades territoriais endêmicas onde transmissão é domiciliar	Linha de base (2015) 19	Meta (2017) 21
1.3.5	Países endêmicos aptos a fortalecer a cobertura e qualidade da atenção aos pacientes infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i>		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios endêmicos que implementam planos de ação nacionais para ampliar a cobertura e qualidade da atenção aos pacientes infectados com o <i>T. cruzi</i>	Linha de base (2015) 19	Meta (2017) 21

Resultados Imediatos (RIM) (cont.)			
1.3.6	Execução de controle integrado de vetores buscando melhorar ou contribuir para o cumprimento das metas mundiais e regionais fixadas para o controle, interrupção e eliminação das doenças transmitidas por vetores		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estabeleceram um sistema para monitorar a resistência aos inseticidas usados na saúde pública de acordo com as diretrizes da OPAS/OMS	Linha de base (2015) 2	Meta (2017) 8

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
1.3.A	Aumentar os esforços para prevenir, controlar e/ou eliminar a malária em áreas onde ela seja endêmica e prevenir a reintrodução nas áreas sem malária.
1.3.B	Fortalecer as capacidades nacionais para prevenção, vigilância integral, assistência aos pacientes e detecção em tempo hábil da dengue, assim como para a preparação e controle de surtos da doença no âmbito da versão atualizada Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e controle da dengue e da estratégia mundial da oms 2012-2020.
1.3.C	Sustentar os esforços para eliminar a doença de Chagas transmitida por vetores e melhorar a identificação, diagnóstico e tratamento dos pacientes infectados.
1.3.D	Fortalecer a entomologia em saúde pública que vise à geração de evidências para melhor apoiar o controle, prevenção e eliminação de doenças prioritárias transmitidas por vetores.

1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas

Resultado intermediário (RIT)			
1.4	Aumento da capacidade do país para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas		
Resultados imediatos (RIM)			
1.4.1	Implementação e monitoramento do roteiro da OMS para as doenças infecciosas negligenciadas por meio do plano regional para as doenças infecciosas negligenciadas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios endêmicos que estão implementando um plano, programa ou estratégia nacional ou subnacional para reduzir a carga das doenças infecciosas negligenciadas prioritárias de acordo com a sua situação epidemiológica, em linha com o roteiro da oms para reduzir a carga das doenças tropicais negligenciadas (Acelerar o Trabalho para Superar o Impacto Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas: Roteiro para Implementação).	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 14
1.4.2	Países endêmicos aptos a estabelecer a vigilância integrada da leishmaniose em populações humanas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios endêmicos que integraram a vigilância da leishmaniose humana	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 15
1.4.3	Implementação da Estratégia mundial da OMS para reduzir ainda mais a carga da morbidade decorrente da lepra, 2016-2020		
	Indicador do RIM: Número de países nas Américas em que a lepra é altamente endêmica que estejam aplicando as diretrizes da Estratégia Mundial da OMS para Reduzir ainda mais a carga da morbidade decorrente da lepra, 2016-2020	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 10

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
1.4.4	Países aptos a implementar os planos de ação para a prevenção, vigilância, controle e eliminação da raiva		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que implementam planos de ação para fortalecer a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva	Linha de base (2015) 33	Meta (2017) 37
1.4.5	Países aptos a implementar os planos de ação para fortalecer programas de prevenção, vigilância e controle de doenças zoonóticas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que implementam planos de ação para fortalecer programas de prevenção, vigilância e controle de zoonoses segundo normas internacionais	Linha de base (2015) 15	Meta (2017) 19

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
1.4.A	Expandir a administração preventiva, inovadora e intensificada de doenças e em ampliar o acesso aos medicamentos essenciais para as doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas.
1.4.B	Fortalecer a capacidade nacional para a vigilância de doenças e o monitoramento oportuno do progresso rumo à certificação/comprovação da eliminação de doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas selecionadas.
1.4.C	Implementar estratégias sólidas para a prevenção, controle e eliminação da raiva humana transmitida pelos cães.
1.4.D	Estabelecer e/ou fortalecer mecanismos de coordenação intersetorial para controlar os riscos de doenças zoonóticas.

1.5 Doenças imunopreveníveis

Resultado intermediário (RIT)			
1.5	Aumento da cobertura da vacinação das populações e comunidades de difícil acesso e manutenção do controle, da erradicação e da eliminação das doenças imunopreveníveis		
Resultados Imediatos (RIM)			
1.5.1	Implementação e monitoramento do <i>Plano de ação de imunização</i> para as Américas, em linha com o Plano de Ação Mundial sobre Vacinas, para chegar até populações não vacinadas e que não tenham recebido todas as vacinas necessárias		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com < 95% de cobertura da imunização pela DTP3 que estão implementando estratégias, dentro dos seus planos nacionais de imunização, para chegar até as populações não vacinadas e que não tenham recebido todas as vacinas necessárias	Linha de base (2015) 23	Meta (2017) 29
1.5.2	Implementação do plano de ação para manter as américas livres do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita		
	Indicador do RIM: Número de países que conseguiram alcançar pelo menos quatro dos seis indicadores da vigilância do sarampo e rubéola	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 16

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
1.5.3	Países aptos a gerar evidências sobre a introdução de novas vacinas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão gerando evidências para apoiar as decisões sobre a introdução de novas vacinas	Linha de base (2015) 14	Meta (2017) 16
1.5.4	Manutenção de sistemas de vigilância regionais para o monitoramento da paralisia flácida aguda (PFA)		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que cumprem três indicadores específicos da vigilância da PFA	Linha de base (2015) 1	Meta (2017) 10
1.5.5	Implementação do plano estratégico mundial para a erradicação da poliomielite e a fase final		
	Indicador do RIM: Número de países em que o uso da vacina oral tipo 2 contra a pólio em imunizações de rotina foi descontinuado	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 51

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
1.5.A	Orientar os Estados Membros nos seus esforços para melhorar o acesso aos serviços de vacinação e alcançar uma cobertura > 95% em todas os municípios, no contexto da prestação de serviços de saúde.
1.5.B	Sustentar os esforços para manter a Região livre de poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.
1.5.C	Fortalecer todos os níveis da capacidade operacional e de gestão dos programas nacionais de vacinação dos Estados Membros no âmbito do plano de ação regional de imunização.
1.5.D	Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis, a capacidade laboratorial e os sistemas de informação sobre imunização para promover a tomada de decisões com base em evidências todos os níveis.
1.5.E	Garantir o acesso oportuno e ininterrupto a vacinas e suprimentos relacionados a vacinas de boa qualidade a um custo acessível.

Categoria 1. Recursos necessários por área programática

Área programática		Total (US\$)
1.1	Infecções pelo HIV/AIDS e ISTs	15.511.000
1.2	Tuberculose	7.266.000
1.3	Malária e outras doenças transmitidas por vetores	19.452.000
1.4	Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas	13.428.000
1.5	Doenças imunopreveníveis	46.732.000
<i>Categoria 1 – Total</i>		102.389.000
<i>Manutenção da erradicação da poliomielite</i>		1.200.000

CATEGORIA 2

DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO

Reduzir a carga das doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças pulmonares crônicas, o diabetes e os transtornos mentais, assim como a incapacidade, a violência e os traumatismos, mediante a promoção da saúde e a redução dos riscos, a prevenção, o tratamento e a vigilância de doenças não transmissíveis e dos seus fatores de risco.

Resumo da categoria

28. As doenças não transmissíveis (DNTs) e seus fatores de risco, os transtornos mentais, os traumatismos, a violência e a incapacidade não apenas desafiam a sustentabilidade e a cobertura eficaz dos sistemas de saúde, mas também ameaçam o desenvolvimento socioeconômico na Região e em todo o mundo. Atualmente, as DNTs causam 80,6% de todos os tipos de morte na Região, chegando a 90,6% quando são incluídas as mortes decorrentes de traumatismos. De todos os tipos de morte relacionados com as DNT, 36% ocorrem prematuramente (entre 30 e 70 anos), afetando os grupos populacionais mais produtivos e suas famílias. A prevalência dos transtornos mentais na Região oscila entre 18,7% e 24,2%, com um déficit de tratamento de cerca de 70%. Os Estados Membros estão sofrendo as consequências dessa epidemia silenciosa em virtude da perda da produtividade, dos prejuízos econômicos decorrentes dos gastos do próprio bolso e dos dias de trabalhos perdidos; de sistemas de saúde insustentáveis e ineficientes que estão centrados nas doenças e não nas pessoas; do aumento nos custos para os sistemas de saúde e economias que se concentram no tratamento e atenção e não na prevenção; da falta de acesso a tratamentos caros para os que não têm como custeá-los; e dos crescentes desafios impostos por problemas como a obesidade.

29. A mortalidade precoce decorrente da epidemia de doenças não transmissíveis é altamente passível de prevenção porque a maioria das suas causas é fruto de atividades socioeconômicas humanas que podem ser modificados, reduzindo, com uma boa relação custo-benefício, a morbidade e promovendo a saúde e o bem-estar. Quatro fatores de risco principais estão por trás dessa epidemia: o tabagismo, o consumo prejudicial de álcool, a má alimentação e a atividade física insuficiente. As condições ambientais nas escolas, no local de trabalho e no meio público, bem como a urbanização não planejada, podem ser modificados de modo a promover estilos de vida saudáveis. Os Estados Membros da Região manifestaram seu desejo de se concentrarem cada vez mais nessas questões e de se envolverem em mais esforços regionais, sub-regionais e nacionais para deter essa epidemia por meio de uma perspectiva multissetorial. As DNTs e seus fatores de risco, sobretudo a nutrição, foram classificados como altamente prioritários em 2016-2017 durante as consultas feitas pela OPAS com os países, com a saúde mental, a violência e os traumatismos também passando a ser tratados como problemas de alta prioridade.

30. A OPAS, em articulação com outras organizações de diversos setores, continuará a abordar o ônus das DNTs e dos seus fatores de risco, bem como outros problemas

incluídos na Categoria 2. Destacam-se as quatro DNTs graves — a saber, as doenças cardiovasculares (sobretudo a hipertensão), o câncer, o diabetes e as doenças do pulmão crônicas — os principais fatores de risco de DNTs acima mencionados, a obesidade, os transtornos mentais, a violência e os traumatismos, as deficiências e a reabilitação, e a nutrição. O Programa e Orçamento 2016-2017 da OPAS continuará centrado em transformar os compromissos políticos em ações técnicas e estratégicas específicas que os Estados Membros possam pôr em prática no âmbito nacional a fim de gerar tendências positivas em matéria de saúde. Essas ações abrangem a implementação e operacionalização de planos nacionais, a criação de mecanismos multissetoriais, o desenvolvimento da capacidade institucional para a implementação de políticas e regulamentações que protejam a saúde, a formação de capacidade humana, a implementação de intervenções com boa relação custo–benefício, a orientação sobre a reestruturação e integração de serviços de saúde que se concentrem tanto na prevenção como no tratamento e na atenção, e a atenção à integração da prevenção e do controle dessas doenças e dos seus fatores de risco na atenção primária à saúde usando um enfoque baseado no ciclo de vida. Todas essas ações terão o respaldo do estabelecimento ou fortalecimento de sistemas de vigilância que possam oferecer as evidências necessárias para monitorar os avanços nos âmbitos nacional e regional. As ações supracitadas e outros enfoques específicos importantes são apoiados pelos diversos mandatos da OPAS/OMS relacionados com esta categoria.

2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco

Resultado intermediário (RIT)			
2.1	Ampliação do acesso a intervenções para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis e os seus fatores de risco		
Resultados imediatos (RIM)			
2.1.1	Países aptos a elaborar políticas e planos nacionais multissetoriais para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis (DNTs) e os fatores de risco, em conformidade com o plano regional de ação para as DNTs		
	Indicador do RIM 2.1.1a: Número de países e territórios que estão implementando planos de ação nacionais multissetoriais para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis e dos fatores de risco	Linha de base (2015) 20	Meta (2017) 24
	Indicador do RIM 2.1.1b: Número de países que estão incorporando as doenças não transmissíveis no Quadro de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento multissetorial	Linha de base (2015) 7	Meta (2017) 13
2.1.2	Países aptos a implementar intervenções com uma relação custo–benefício muito boa (“as melhores opções”) para reduzir os quatro fatores de risco modificáveis para as doenças não transmissíveis (tabagismo, dieta, sedentarismo e uso prejudicial do álcool)		
	Indicador do RIM 2.1.2a: Número de países com uma política nacional para o álcool que contenha pelo menos uma medida de política baseada na população em linha com o plano regional de ação/ estratégia mundial para reduzir o uso prejudicial do álcool	Linha de base (2015) 6	Meta (2017) 12

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
	Indicador do RIM 2.1.2b: Número de países que estão implementando os programas “Ruas Abertas” para promover a atividade física recreativa	Linha de base (2015) 6	Meta (2017) 11
	Indicador do RIM 2.1.2c: Número de países que estão implementando políticas que promovam reduções da ingestão de sal pela população	Linha de base (2015) 13	Meta (2017) 20
	Indicador do RIM 2.1.2d: Número de países que estão cumprindo pelo menos cinco dos indicadores do Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes	Linha de base (2015) 2	Meta (2017) 7
	Indicador do RIM 2.1.2e: Número de países que estão implementando políticas, estratégias ou leis em linha com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco	Linha de base (2015) 8	Meta (2017) 12
2.1.3	Países aptos a implementar as estratégias para a gestão das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas		
	Indicador do RIM: Número de países que têm diretrizes/protocolos/normas nacionais com base científica reconhecidas/aprovadas pelo governo para a gestão das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Linha de base (2015) 23	Meta (2017) 28
2.1.4	Implementação da estrutura de monitoramento para informar sobre o progresso na compreensão dos compromissos assumidos na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis e no plano de ação mundial para a prevenção e controle das doenças não transmissíveis 2013		
	Indicador do RIM: Número de países com sistemas de vigilância e monitoramento das doenças não transmissível implementados de modo a permitir a notificação regular sobre os indicadores das DNTs e dos fatores de risco do Quadro de Monitoramento Global e sobre o avanço em relação a nove metas mundiais	Linha de base (2015) 8	Meta (2017) 15
2.1.5	Países aptos a melhorar a vigilância da doença renal crônica		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com diálise de alta qualidade e um registro de transplantes para casos de doença renal crônica	Linha de base (2015) 10	Meta (2017) 22

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
2.1.A	Fortalecer as capacidades nacionais para implementar, com base científica e boa relação custo-benefício, políticas, programas e serviços para a prevenção primária, triagem, detecção precoce, diagnóstico e tratamento das DNTs e dos fatores de risco.
2.1.B	Melhorar a capacidade do país para vigilância e monitoramento das DNTs e dos problemas de saúde mental e fatores de risco a fim de apoiar a prestação de informações sobre os avanços rumo aos compromissos mundiais e regionais assumidos quanto às DNTs e seus fatores de risco, segurança viária, traumatismos e transtornos mentais.
2.1.C	Posicionar as DNTs e seus fatores de risco dentro dos planos e programas de desenvolvimento nacional multissetoriais, bem como dentro das respectivas matrizes nacionais de cooperação das Nações Unidas para o desenvolvimento.

2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas

Resultado intermediário (RIT)			
2.2	Aumento da cobertura dos serviços de saúde mental para o tratamento dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas		
Resultados imediatos (RIM)			
2.2.1	Países aptos a elaborar e implementar políticas e planos nacionais em linha com a Estratégia Regional sobre saúde mental e o plano de ação mundial de saúde mental 2013-2020		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que contam com uma política ou plano nacional para a saúde mental em linha com a estratégia regional sobre saúde mental	Linha de base (2015) 26	Meta (2017) 34
2.2.2	Desenvolvimento de serviços de saúde mental integrados passando por todo o processo contínuo de promoção, prevenção, tratamento e recuperação por meio da defesa da causa, melhor orientação e ferramentas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estabeleceram um programa para incorporar a saúde mental à atenção primária à saúde usando o guia de intervenção de plano de ação mundial de saúde mental	Linha de base (2015) 18	Meta (2017) 25
2.2.3	Países aptos a ampliar e fortalecer estratégias, sistemas e intervenções visando aos transtornos decorrentes do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas		
	Indicador do RIM: Número de países com estratégias, sistemas e intervenções ampliados para a prevenção e tratamento de transtornos decorrentes do uso de substâncias e dos respectivos problemas	Linha de base (2015) 6	Meta (2017) 12

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
2.2.A	Fortalecer as capacidades nacionais para a elaboração e implementação de políticas e planos de saúde mental, álcool e uso de substâncias, visando a incorporar a saúde mental à saúde geral, passando pelo planejamento operacional, capacitação e atenção a programas especiais como a prevenção de suicídios.
2.2.B	Proteger e promover os direitos humanos dos portadores de problemas mentais.

2.3 Violência e traumatismos

Resultado intermediário (RIT)			
2.3	Redução dos fatores de risco associados à violência e aos traumatismos com ênfase na segurança viária, traumatismos infantis e violência contra crianças, mulheres e jovens		
Resultados imediatos (RIM)			
2.3.1	Formulação e implementação de planos e programas multissetoriais para prevenir os traumatismos, com ênfase na consecução das metas fixadas no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança Viária (2011-2020)		
	Indicador do RIM: Número de países com estratégias de segurança viária financiadas	Linha de base (2015) 4	Meta (2017) 10

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
2.3.2	Países aptos a incorporar o enfoque da segurança humana aos planos de saúde existentes no país como mecanismo para prevenir a violência e os traumatismos de acordo com os mandatos mundiais e regionais		
	Indicador do RIM: Número de países que avaliaram o nível de incorporação do enfoque da segurança humana a pelo menos um programa de saúde existente no país que siga o protocolo da OPAS	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 5
2.3.3	Países aptos a desenvolver e implementar um protocolo nacional para a prestação de serviços de saúde a vítimas da violência sexual e da provocada pelo parceiro íntimo, de acordo com as diretrizes de 2013 da OMS		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que criam ou ajustam procedimentos/protocolos/diretrizes operacionais nacionais padronizados para a resposta do sistema de saúde à violência sexual e à provocada pelo parceiro íntimo, de forma compatível com as diretrizes da OMS	Linha de base (2015) 4	Meta (2017) 10

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
2.3.A	Fortalecer a capacidade dos Estados Membros para elaborar legislação para a segurança viária e melhorar seu cumprimento, com relação aos fatores de risco e de prevenção para os traumatismos causados pelo trânsito.
2.3.B	Melhorar a qualidade dos dados dos Estados Membros sobre traumatismos causados pelo trânsito para que as informações sobre a mortalidade e a morbidade reflitam as características das vítimas.
2.3.C	Fortalecer a capacidade dos países e territórios para implementar políticas e programas com base científica para prevenir a violência contra a mulher, as crianças e os jovens e responder a essa violência.
2.3.D	Melhorar a qualidade e o uso dos dados sobre a violência para gerar políticas e programas com base científica.

2.4 Deficiências e reabilitação

Resultado intermediário (RIT)	
2.4	Ampliação do acesso a serviços sociais e de saúde, inclusive a prevenção, para portadores de deficiências

Resultados imediatos (RIM)			
2.4.1	Implementação do plano de ação mundial para deficiências da OMS 2014-2021 e a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre deficiências e desenvolvimento, de acordo com as prioridades nacionais		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando programas integrais de saúde e reabilitação em conformidade com o plano de ação mundial para deficiências da OMS 2014-2021 e a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Deficiências e Desenvolvimento	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 18
2.4.2	Países aptos a fortalecer a prevenção e gestão das doenças do olho e do ouvido na estrutura dos sistemas de saúde		
	Indicador do RIM: Número de países que completaram uma avaliação nacional do serviço de saúde oftalmológica segundo as recomendações da OPAS/OMS	Linha de base (2015) 3	Meta (2017) 10

Intervenções chave para cooperação técnica	
2.4.A	Fortalecer a capacidade nacional para melhorar o acesso de portadores de deficiência a serviços de saúde, inclusive a serviços de reabilitação/habilitação; investir em programas para suprir necessidades específicas dos portadores de deficiência e coletar dados sobre deficiências, e adotar planos nacionais sobre deficiências.
2.4.B	Fortalecer a capacidade dos Estados Membros para elaborar políticas, planos e programas nacionais com base científica, de saúde oftalmológica, auditiva e bucodental, e para aumentar cobertura do atendimento como parte dos sistemas de saúde mais amplos.

2.5 Nutrição

Resultado intermediário (RIT)			
2.5	Redução dos fatores de risco nutricionais		
Resultados imediatos (RIM)			
2.5.1	Países aptos a elaborar, implementar e monitorar planos de ação com base no plano de implementação integral da nutrição materna, do recém-nascido e da criança, que leva em consideração o duplo fardo da desnutrição		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando planos de ação nacionais compatíveis com o plano de implementação integral da nutrição materna, do recém-nascido e da criança	Linha de base (2015) 2	Meta (2017) 3
2.5.2	Normas e padrões sobre a promoção de metas alimentares para a população e intervenções com boa relação custo-benefício para fazer face ao duplo fardo da desnutrição, inclusive opções de política e legislação de apoio a ações nutricionais eficazes desenvolvidas para situações de estabilidade e de emergência		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que implementam ações prioritárias para proteger, promover e apoiar as práticas ideais de amamentação	Linha de base (2015) 4	Meta (2017) 12

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
2.5.A	Fortalecer a base de evidências para a execução de intervenções eficazes na nutrição e a formulação e avaliação de políticas, regulamentações e programas; oferecer a liderança necessária, o conhecimento prático e a capacidade necessária para expandir as ações; e promover enfoques multissetoriais envolvendo atores-chave como o ministério da educação, da agricultura e do meio ambiente.
2.5.B	Fortalecer a implementação eficaz do plano de ação da opas para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, com ênfase em quatro linhas de ação, a saber: atenção primária à saúde e promoção da amamentação e alimentação saudável; melhoria dos alimentos servidos nas escolas e dos ambientes para atividade física; políticas fiscais e regulamentação da comercialização e rotulagem de alimentos; e outras ações multissetoriais.

Categoria 2. Recursos necessários por área programática

Área programática		Total (US\$)
2.1	Doenças não transmissíveis e fatores de risco	29.944.000
2.2	Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas	7.260.000
2.3	Violência e traumatismos	6.183.000
2.4	Deficiências e reabilitação	5.432.000
2.5	Nutrição	9.209.000
<i>Categoria 2 – Total</i>		58.028.000

CATEGORIA 3

DETERMINANTES DA SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DE TODO O CICLO DE VIDA

Promover a boa saúde em fases-chave da vida, levando em conta a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem), e adotar enfoques com base na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos.

Resumo da categoria

31. Embora tenham sido feitos avanços consideráveis na melhoria da saúde e redução das desigualdades na Região, grandes desafios ainda permanecem. Durante o biênio 2016-2017, a Categoria 3 se concentrará em intensificar os esforços para promover a saúde com base em um enfoque ao longo de todo o ciclo de vida, promovendo a saúde promotora desde antes da concepção até a velhice. O enfoque na totalidade do ciclo de vida leva em conta a forma como os múltiplos determinantes interagem e afetam a saúde ao longo da vida e entre as gerações. O trabalho no biênio se concentrará no fortalecimento desse enfoque no âmbito da saúde em todas as políticas, acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, e temas transversais.

32. Uma visão do ciclo de vida é compatível com muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) da agenda de desenvolvimento pós-2015 — garantindo vidas saudáveis e promovendo o bem-estar para todos e em todas as idades, alcançando a igualdade de gênero, reduzindo as desigualdades e promovendo o desenvolvimento sustentável. Para atingir essas metas, é crucial promover a saúde ao longo de todo o ciclo de vida no âmbito dos determinantes sociais da saúde. Além disso, historicamente, o foco nos determinantes sociais da saúde e na equidade em saúde por meio da ação política e comunitária tem ocupado uma posição no trabalho da OPAS e da Região. Portanto, tratar da equidade, da universalidade e da inclusão social em todas as categorias programáticas do Plano Estratégico é uma prioridade orientadora norteadora para o biênio 2016-2017 e nos anos seguintes.

33. Durante 2016-2017, a fim de proteger os ganhos obtidos nos últimos anos, fechar as brechas existentes e verdadeiramente fazer face aos novos desafios, a OPAS trabalhará visando a um enfoque mais integrado em torno do ciclo de vida; continuará a concentrar-se nos determinantes sociais da saúde; forjará novas alianças estratégicas e fortalecerá as existentes para contribuir para a consecução dos ODSs; e continuará a fortalecer a capacidade institucional e competência profissional em todas as áreas programáticas.

3.1 Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva

Resultado intermediário (RIT)			
3.1	Ampliação do acesso a intervenções para melhorar a saúde da mulher, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto		
Resultados imediatos (RIM)			
3.1.1	Implementação do plano regional de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave e da estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando um plano integrado para a mortalidade materna e perinatal em linha com os planos de ação regionais sobre a mortalidade materna e a saúde neonatal	Linha de base (2015) 19	Meta (2017) 25
3.1.2	Implementação da estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância, com ênfase nas populações mais vulneráveis		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando uma política/estratégia ou plano nacional integrado para a saúde do recém-nascido e da criança compatível com quadros jurídicos e regulamentações	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 15
3.1.3	Implementação da estratégia mundial para a saúde sexual e reprodutiva, enfocando o suprimento das necessidades não atendidas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando as diretrizes da OPAS/OMS sobre planejamento familiar	Linha de base (2015) 22	Meta (2017) 27
3.1.4	Pesquisa feita e evidências geradas e sintetizadas para conceber intervenções-chave em saúde reprodutiva, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto e em outros problemas e questões relacionados		
	Indicador do RIM: Número de estudos realizados para embasar a concepção de intervenções novas ou melhoradas visando à saúde reprodutiva, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto	Linha de base (2015) 10	Meta (2017) 17
3.1.5	Implementação do plano regional de ação para a saúde do adolescente e do jovem		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando políticas ou planos nacionais relacionados com a saúde integral do adolescente	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 20

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
3.1.A	Mandatos mundiais e regionais para implementar planos sobre a saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto serão prioridades norteadoras durante o biênio 2016-2017 e nos anos seguintes. Para abordar essas prioridades, esta área programática se concentrará na melhoria das informações estratégicas, dando ênfase à atenção universal e de qualidade à mãe e ao recém-nascido; implementando diretrizes e normas; e formando capacidades em recursos humanos. Ademais, uma prioridade central será identificar os desafios e temas a serem incluídos na agenda regional, políticas e legislação para facilitar o acesso universal à saúde, bem como a construção e fortalecimento de alianças estratégicas para contribuir para a agenda dos objetivos de desenvolvimento sustentável.

3.2 Envelhecimento e saúde

Resultado intermediário (RIT)			
3.2	Ampliação do acesso a intervenções para que os idosos possam manter uma vida independente		
Resultados imediatos (RIM)			
3.2.1	Implementação do plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável		
	Indicador do RIM 3.2.1a: Número de países com planos, políticas ou estratégias nacionais de saúde que abranjam explicitamente ações para suprir as necessidades de saúde dos idosos	Linha de base (2015) 11	Meta (2017) 15
	Indicador do RIM 3.2.1b: Número de países com pelo menos um município implementando o Programa de Ambientes Favoráveis às Pessoas de Idade da OMS	Linha de base (2015) 2	Meta (2017) 8
3.2.2	Países aptos a prestar serviços integrados centrados nas pessoas ao longo do processo contínuo de atenção que respondam às necessidades de homens e mulheres idosos em contextos de baixa, média e alta renda		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com pelo menos um programa de autocuidado baseado em evidências para idosos (60 anos ou mais) portadores de múltiplas afecções crônicas	Linha de base (2015) 2	Meta (2017) 10
3.2.3	Base de evidências fortalecida e mecanismos de monitoramento e avaliação estabelecidos para abordar as principais questões pertinentes para a saúde dos idosos		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que têm estudos nacionais que abordem as principais questões pertinentes para a saúde dos idosos	Linha de base (2015) 11	Meta (2017) 15

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
3.2.A	Esta área programática enfatizará a implementação do <i>Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável</i> , voltado especificamente para as seguintes prioridades: promover a incorporação da saúde do idoso às políticas públicas nacionais; adaptar os sistemas de saúde para responder aos desafios associados ao envelhecimento; capacitar os recursos humanos que trabalhem na atenção primária à saúde e na saúde pública para lidarem com questões ligadas ao envelhecimento e construir as capacidades em termos de informação necessárias para implementar e avaliar intervenções na área de envelhecimento e saúde.

3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia

Resultado intermediário (RIT)			
3.3	Aumento da capacidade do país para integrar o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia no âmbito da saúde		
Resultados imediatos (RIM)			
3.3.1	Gênero, equidade, direitos humanos e etnia incorporados às áreas programáticas da OPAS		
	Indicador do RIM: Proporção das áreas programáticas da OPAS que incorporem o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia ao planejamento operacional	Linha de base (2015) 62%	Meta (2017) 75%

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
3.3.2	Países aptos a implementar e monitorar políticas/planos de saúde que abordem a igualdade de gênero		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando políticas ou planos de saúde que abordem a igualdade de gênero	Linha de base (2015) 22	Meta (2017) 30
3.3.3	Países aptos a implementar políticas/planos de saúde do e/ou as leis abordar direitos humanos		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão usando as normas e padrões de direitos humanos para formular políticas, planos ou legislação	Linha de base (2015) 33	Meta (2017) 35
3.3.4	Países aptos a implementar políticas/planos de saúde para abordar a igualdade na saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando políticas/planos de saúde ou leis que tratem da equidade na saúde	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 16
3.3.5	Países aptos a implementar políticas/planos de saúde e/ou leis para tratar da etnia		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que implementam políticas/planos de saúde ou leis para tratar da etnia	Linha de base (2015) 18	Meta (2017) 22

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
3.3.A	Esta área programática abarca as seguintes prioridades: a incorporação do gênero, equidade, direitos humanos e etnia às atividades interprogramáticas, políticas e leis; o fortalecimento da capacidade em gênero, equidade, direitos humanos e etnia com relação à saúde, usando modalidades novas e existentes, conforme necessário; geração e publicação de evidências, metodologias e outros documentos técnicos sobre gênero, equidade, direitos humanos e etnia com relação à saúde.

3.4 Determinantes sociais da saúde

Resultado intermediário (RIT)			
3.4	Aumento da liderança do setor da saúde na abordagem dos determinantes sociais da saúde		
Resultados imediatos (RIM)			
3.4.1	Implementação da iniciativa da oms saúde em todas as políticas para a ação dos países, inclusive a ação intersetorial e participação social para abordar os determinantes sociais da saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando a saúde em todas as políticas para a ação dos países	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 18
3.4.2	Países aptos a gerar perfis de equidade para abordar os determinantes sociais da saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão produzindo perfis de equidade que abordam pelo menos dois determinantes sociais da saúde	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 15

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
3.4.3	Países aptos a expandir as experiências locais usando estratégias de promoção da saúde para reduzir iniquidade em saúde e reforçar a participação comunitária de redes que promovam a saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando estratégias de promoção da saúde para reduzir as iniquidades em saúde e aumentar a participação comunitária de redes que promovam a saúde	Linha de base (2015) 20	Meta (2017) 22
3.4.4	Países aptos a abordar a agenda de desenvolvimento pós-2015, respondendo aos determinantes sociais da saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão incorporando a saúde à agenda de desenvolvimento pós-2015 em seus processos de planejamento nacionais	Linha de base (2015) 10	Meta (2017) 16

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
3.4.A	As prioridades para esta área programática serão implementar os cinco pilares da Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde adotados pelos Estados Membros no Rio de Janeiro, Brasil, em 2011. Esse esforço implicará o reforço da governança por meio de parcerias com diferentes setores da sociedade para fazer face às marcantes iniquidades definidas vistas na Região das Américas com ações concretas e políticas públicas baseadas no consenso, inclusive a implementação do plano de ação regional sobre saúde em todas as políticas aprovado pelo 53º Conselho Diretor da OPAS em 2014. Esse plano de ação regional contém 12 indicadores de processos que estão alinhados com a Declaração Política do Rio; para isso, as ações prioritárias abrangerão a geração e documentação de evidências sobre a saúde em todas as políticas (STP) para a promoção da causa em alto nível a fim de fortalecer ainda mais a colaboração entre diferentes setores; a formação de capacidades em STP usando o manual que a OMS desenvolveu para essa finalidade, que será lançado fora por três centros colaboradores da OPAS; o trabalho com a Rede de Municípios Saudáveis e as Redes de Escolas Saudáveis para impulsionar o plano de ação regional sobre a STP e monitorar o progresso dos países na implementação das políticas de STP. Da mesma forma, serão empreendidos esforços melhorados de cooperação técnica para fortalecer a capacidade institucional nacional para monitorar as desigualdades em saúde e gerar perfis atualizados da equidade em saúde nos países.

3.5 Saúde e meio ambiente

Resultado intermediário (RIT)			
3.5	Redução das ameaças ambientais e ocupacionais à saúde		
Resultados imediatos (RIM)			
3.5.1	Países aptos a avaliar os riscos para a saúde e elaborar e implementar políticas, estratégias e regulamentações para a prevenção, mitigação e gestão do impacto dos riscos ambientais sobre a saúde		
	Indicador do RIM: Número de países com sistemas de monitoramento nacionais implementados para avaliar, controlar e monitorar os riscos para a saúde decorrentes de limitações relacionadas com a água e o saneamento	Linha de base (2015) 15	Meta (2017) 24

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
3.5.2	Países aptos a desenvolver e implementar normas, padrões e diretrizes sobre os riscos e benefícios da saúde ambiental associados com a qualidade do ar e a segurança química		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com normas nacionais de qualidade do ar baseadas em diretrizes da OMS e serviços de saúde pública em segurança química	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 12
3.5.3	Países aptos a elaborar e implementar políticas, legislação, planos e programas nacionais de saúde dos trabalhadores		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com uma matriz das exposições ocupacionais a carcinógenos e sistemas de informação nacionais sobre lesões e enfermidades ocupacionais	Linha de base (2015) 8	Meta (2017) 11
3.5.4	Implementação da estratégia e plano de ação sobre mudança climática da OPAS/OMS		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando a estratégia, o plano de ação os planos de adaptação da OPAS/OMS relacionados com a mudança climática	Linha de base (2015) 18	Meta (2017) 28
3.5.5	Países aptos a elaborar e implementar políticas, planos ou programas nacionais para reduzir o uso de combustíveis sólidos para cozinhar		
	Indicador do RIM: Número de países que estão implementando programas em grande escala para substituir os fogões ineficientes por modelos mais limpos que cumpram as diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar em locais fechados	Linha de base (2015) 2	Meta (2017) 4

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
3.5.A	Orientado pelo grande volume de evidências científicas e de compromissos, acordos e mandatos mundiais e regionais sobre as questões pertinentes para a saúde ambiental/ocupacional, as prioridades nesta área são: <i>a)</i> aumentar as capacidades institucionais e competências profissionais em saúde ambiental e ocupacional, sobretudo na mitigação e adaptação à mudança climática, poluição do ar no meio ambiente e em locais fechados e segurança química; e <i>b)</i> monitorar a implementação do plano de ação de sobre a saúde do trabalhador, o plano de ação sobre a mudança climática e as desigualdades relacionadas com a saúde ambiental e ocupacional.

Categoria 3. Recursos necessários por área programática

Área programática		Total (US\$)
3.1	Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva	44.854.000
3.2	Envelhecimento e saúde	2.671.000
3.3	Gênero, equidade, direitos humanos e etnia	9.204.000
3.4	Determinantes sociais da saúde	12.034.000
3.5	Saúde e meio ambiente	12.479.000
Categoria 3 – Total		81.242.000

CATEGORIA 4 SISTEMAS DE SAÚDE

Fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária; orientar a governança e o financiamento da saúde para a concretização progressiva do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde; organizar a prestação integrada de serviços de saúde centrados nas pessoas; promover o acesso a tecnologias em saúde e o seu uso racional; fortalecer os sistemas de informação e pesquisa em saúde e a integração de evidências nas políticas de saúde e na atenção à saúde; facilitar a transferência do conhecimento e de tecnologias; e desenvolver os recursos humanos para a saúde.

Resumo da categoria

34. Milhões de pessoas nas Américas carecem de acesso a serviços de saúde integrais que lhes permitiriam viver vidas saudáveis e prevenir doenças. Atualmente, cerca de 30% das pessoas nas Américas não conseguem obter acesso à saúde por motivos financeiros e 21% não o conseguem por causa de barreiras geográficas. Pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade, crianças, mulheres, idosos, membros da comunidade de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT), migrantes, minorias étnicas e pessoas que vivem na pobreza são os mais afetados por essa falta de acesso. Apesar do progresso feito nesse sentido, a Região não conseguirá alcançar a meta dos ODM relativa à redução da mortalidade materna, e diferenças significativas existem na redução da mortalidade infantil entre os países. A redução das iniquidades em saúde se torna mais complexa pelos padrões epidemiológicos e demográficos emergentes. A ocorrência simultânea de doenças transmissíveis e não transmissíveis (DNTs), violência (inclusive a violência de gênero), aumento da expectativa de vida e urbanização requer que os sistemas e serviços de saúde respondam de maneiras diferentes e inovadoras. As DNTs, sobretudo as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas, juntamente com seus fatores de risco comuns (tabagismo, má alimentação, sedentarismo e uso prejudicial de álcool) são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes nas Américas. Em 2012, havia mais de 100 milhões de pessoas maiores de 60 anos na Região — um número que deve dobrar até 2020. Calcula-se que entre 1999 e 2009, mais de 5,5 milhões de pessoas morreram de causas externas. O recente surto de febre chicungunha na Região, a ameaça imposta pelo surto de Ebola na África e os desastres naturais destacaram a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde para aumentar a resiliência.

35. Fazer face a esses desafios é a principal meta da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* adotada pelos Estados Membros (documento CD53/5, Rev. 2) durante o 53º Conselho Diretor da OPAS em outubro de 2014. A estratégia define as condições que permitirão aos países enfocar e avaliar suas políticas e medir seu progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Ela reconhece que cada país tem a capacidade para estabelecer seu próprio plano de ação, em vista do seu próprio contexto e desafios futuros em matéria de saúde.

36. A implementação da estratégia constitui a área prioritária central do trabalho nesta categoria durante o biênio 2016-2017.

37. O Programa e Orçamento 2016-2017 da OPAS incorpora as seguintes áreas de foco: promoção de causa e alianças estratégicas para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, desenvolvimento e implementação de planos de ação nacionais (roteiros) para o avanço do acesso e cobertura universais, integração de programas prioritários em sistemas e serviços de saúde e sustentabilidade (com ênfase nas DNTs, HIV, TB e GI), ampliação do acesso de pessoas em condições de vulnerabilidade a serviços, monitoramento e avaliação, preparação e resposta dos sistemas de saúde, capacitação, evidências, cooperação triangular e intercâmbio de experiências, e comunicação. O Programa e Orçamento 2016-2017 responde às prioridades expressadas pelos Estados Membros, nas quais os sistemas de saúde são classificados como de alta prioridade.

38. A alocação para a categoria de sistemas de saúde dentro do Programa e Orçamento 2016-2017 aumentou 10% em comparação com o orçamento 2014-2015 aprovado. Esse aumento é compatível com a prioridade atribuída pelos países ao movimento progressivo rumo ao acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e com o aumento na demanda por apoio técnico aos Estados Membros, sobretudo para a formulação de planos, políticas e estratégias nacionais alinhadas com as linhas estratégicas de ação da estratégia regional de acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde

Resultado intermediário (RIT)			
4.1	Aumento da capacidade nacional para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.		
Resultados imediatos (RIM)			
4.1.1	Países aptos a elaborar as políticas, estratégias e/ou planos de saúde nacionais amplos, passando pelo acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que têm um plano ou estratégia nacional para o setor de saúde com objetivos/metodologias definidos e revistos nos cinco últimos anos	Linha de base (2015) 14	Meta (2017) 19
4.1.2	Países aptos a elaborar e pôr em prática estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que têm estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde	Linha de base (2015) 15	Meta (2017) 21

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
4.1.3	Países aptos a desenvolver e implementar arcabouços legislativos e normativos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que contam com arcabouços legislativos ou normativos para apoiar o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde	Linha de base (2015) 7	Meta (2017) 12
4.1.4	Países aptos a monitorar e avaliar indicadores dos sistemas e serviços de saúde relacionados com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que analisaram e informaram sobre progressos rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde usando a estrutura para monitoramento e avaliação	Linha de base (2015) 4	Meta (2017) 15

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
4.1.A	Durante 2016-2017, esta área programática apoiará os países nos seus esforços para fortalecer seus sistemas de saúde com ênfase na gestão e governança. Esse apoio visará à revisão ou formulação de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, inclusive do componente financeiro, de uma maneira compatível com a concretização progressiva do acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde; facilitará o diálogo social, a ação intersectorial, e a promoção da causa com os ministérios da Fazenda e outras instituições financeiras, o setor privado e a sociedade em geral; fortalecerá as funções de saúde pública e apoiará o monitoramento e avaliação do progresso rumo ao acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.. A RSPA também ajudará a fortalecer os arcabouços legislativos e normativos necessários para apoiar reformas compatíveis com os esforços dos países para avançar rumo ao acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde..
4.1.B	A RSPA apoiará o desenvolvimento de ferramentas, capacidades e evidências, além do intercâmbio de experiências para fazer face a problemas de implementação identificados pelos países nas áreas cruciais do fortalecimento dos sistemas de saúde, como a definição, cálculo de custos e implementação de serviços integrais a serem ampliados progressivamente; a integração das opções de política para reduzir a segmentação e fragmentação; o aumento do financiamento público e das eficiências no poder público; e a melhoria da proteção financeira na saúde.

4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade

Resultado intermediário (RIT)			
4.2	Ampliação do acesso a serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade.		
Resultados imediatos (RIM)			
4.2.1	Opções de política, ferramentas e assessoramento técnico oferecido aos países para melhorar a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas, e fortalecimento dos enfoques de saúde pública		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando estratégias de redes de prestação de serviços integrados	Linha de base (2015) 14	Meta (2017) 27
4.2.2	Países aptos a melhorar qualidade da atenção e segurança dos pacientes de acordo com diretrizes da OPAS/OMS		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando estratégias e/ou planos nacionais visando à qualidade da atenção e à segurança dos pacientes	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 16

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
4.2.A	Durante o biênio 2016-2017, esta área programática se concentrará em aumentar o acesso a serviços integrados e centrados nas pessoas, tratando especialmente das necessidades não atendidas e dos grupos em condições de vulnerabilidade. Isso será feito por meio do apoio à implementação da iniciativa das Redes Integradas de Prestação de Serviços de Saúde, da Agenda Regional para Hospitais nas Redes Integradas e da Política e Estratégia Regionais para Garantia da Qualidade da Atenção de Saúde, Inclusive a Segurança do Paciente aprovadas pela 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2012, que, em última análise, ajudará a fortalecer os sistemas baseados na atenção primária à saúde. Será dada ênfase às intervenções destinadas a aumentar a capacidade de resolução do primeiro nível da atenção, a integração de programas prioritários (DNTs, HIV, TB) na prestação dos serviços de saúde e a elaboração de programas e intervenções que permitam às pessoas entender melhor seus direitos e responsabilidades em matéria de saúde e lhes capacitar para que tenham uma participação ativa nos cuidados com sua saúde.
4.2.B	A RSPA apoiará o desenvolvimento das ferramentas, capacidades e evidências, além do intercâmbio de experiências, na implementação de questões críticas relacionadas às mudanças ou à reorientação da prestação dos serviços de saúde, como o modelo de atenção, a gestão da prestação de serviços e os mecanismos de pagamento.
4.2.C	Durante este biênio, a RSPA se concentrará, em particular, no desenvolvimento das capacidades para a preparação e resposta dos sistemas de saúde diante de surtos e desastres naturais, contribuindo assim para aumentar a resiliência.

4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora

Resultado intermediário (RIT)			
4.3	Ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de boa qualidade		
Resultados imediatos (RIM)			
4.3.1	Países aptos a desenvolver/atualizar, implementar, monitorar e avaliar políticas nacionais para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com políticas nacionais sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde atualizadas nos últimos cinco anos	Linha de base (2015) 5	Meta (2017) 8
4.3.2	Implementação da estratégia e plano de ação mundial sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão informando indicadores de acesso e inovação por meio da Plataforma Regional da OPAS sobre Acesso e Inovação em Saúde (PRAIS)	Linha de base (2015) 7	Meta (2017) 9
4.3.3	Países aptos a avaliar sua capacidade nacional para a regulamentação de medicamentos e outras tecnologias em saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que fizeram uma avaliação das suas funções reguladoras para pelo menos três dos seguintes itens: medicamentos, produtos médicos, segurança radiológica, segurança do sangue e transplantes de órgãos	Linha de base (2015) 11	Meta (2017) 17

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
4.3.4	Países aptos a implementar processos e mecanismos para avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde e para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com mecanismos para avaliação de tecnologias em saúde e incorporação, seleção, gestão e uso racional, com base científica, de medicamentos e outras tecnologias em saúde	Linha de base (2015) 7	Meta (2017) 12

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
4.3.A	A prioridade desta área programática será promover o acesso e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde seguros, eficazes e de qualidade por meio de serviços de saúde integrados com base na atenção primária à saúde. Será prestado apoio para fortalecer a governança e o desenvolvimento, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas nacionais sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde. Além disso, será prestada cooperação para fortalecer a capacidade reguladora dos países. Os esforços adicionais em termos de cooperação permitirão aos países obter acesso a tecnologias em saúde acessíveis e de qualidade por meio de mecanismos regionais de compras e da <i>Estratégia mundial e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual</i> , da OMS. Finalmente, essa área programática apoiará o desenvolvimento de processos e mecanismos para a avaliação, incorporação, administração e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde.

4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde

Resultado intermediário (RIT)			
4.4	Todos os países contam com sistemas de informação e pesquisa em saúde em funcionamento		
Resultados imediatos (RIM)			
4.4.1	Monitoramento integral de situações, tendências, desigualdades e fatores determinantes em matéria de saúde, em âmbito mundial, regional e nacional usando normas mundiais, passando pela coleta e análise de dados para fechar lacunas de dados e avaliações de desempenho de sistemas		
	Indicador do RIM: Número de países que estão produzindo uma avaliação integral da situação da saúde e das suas tendências durante 2016-2017	Linha de base (2015) 14	Meta (2017) 35
4.4.2	Implementação da Estratégia e Plano de Ação Regionais para e-Saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando uma estratégia de e-Saúde	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 21
4.4.3	Implementação da estratégia regional de gestão do conhecimento		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando a estratégia regional de gestão do conhecimento	Linha de base (2015) 6	Meta (2017) 15

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
4.4.4	Países aptos a abordar as questões éticas prioritárias relacionadas com a saúde pública e a pesquisa em saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com mecanismos de responsabilidade para examinar a pesquisa ou incorporar a ética à saúde pública	Linha de base (2015) 23	Meta (2017) 28
4.4.5	Implementação da política regional sobre pesquisa em saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando a política regional sobre pesquisa em saúde	Linha de base (2015) 12	Meta (2017) 18
4.4.6	Países aptos a fortalecer sua capacidade de gerar e aplicar evidências científicas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão integrando evidências científica à práticas, programas ou políticas usando metodologias padronizadas	Linha de base (2015) 9	Meta (2017) 12
4.4.7	Sistemas de informação em saúde da OPAS reforçados para facilitar a análise de informações dos Estados Membros e da RSPA para ajudar no monitoramento de metas regionais e nacionais em linha com os compromissos e mandatos da Organização		
	Indicador do RIM: Plataformas implantadas para facilitar o monitoramento e informação sobre indicadores de impacto do plano estratégico e metas de saúde dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODSs)	Linha de base (2015) Não	Meta (2017) Sim

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
4.4.A	As informações sobre a saúde constituem um insumo fundamental que apoia todos os aspectos da ação na área da saúde, como a pesquisa, o planejamento, as operações, a vigilância, o monitoramento e a avaliação, e embasa, de maneira crucial, os processos de definição de prioridades e a tomada de decisões. Isso posto, permanecem disparidades entre os países com respeito à cobertura, confiabilidade, oportunidade e qualidade das informações que estão sendo fornecidas por meio dos seus sistemas de informação em saúde. Os países também diferem em termos da sua capacidade de compreender as causas dos problemas, as melhores opções à disposição para enfrentá-los e as estratégias para implementar intervenções que são eficazes e eficientes. Ademais, as capacidades analíticas e normas para a produção e uso da pesquisa para a saúde variam entre as populações. A melhoria das condições de vida de uma população e a redução das iniquidades nos seus resultados em termos de saúde exigem o fortalecimento da capacidade de análise da situação da saúde, a melhoria da geração e divisão de evidências e a tradução/aplicação dos resultados na prática da saúde pública. A expectativa é que os resultados da prática da saúde pública sejam monitorados e avaliados por meio dos indicadores de impacto selecionados do Plano Estratégico 2014-2019.
4.4.B	Os governos cada vez mais reconhecem que a incorporação da e-Saúde é uma prioridade para o desenvolvimento de sistemas de saúde, e a experiência mostra que isso requer ação estratégica e integrada no âmbito nacional. As evidências científicas e outras formas de conhecimento, como as informações em saúde e a sua integração aos processos de tomada de decisões (por exemplo, a atenção à saúde baseada em evidências, a formulação de políticas embasada por evidências) em todos os níveis do sistema de saúde são insumos cruciais. A RSPA continuará a elaborar diretrizes e ferramentas, desenvolver produtos de informação em múltiplas línguas e formatos, promover o acesso sustentável de funcionários da RSPA e de profissionais de saúde nacionais a conhecimentos científicos e técnicos atualizados, dar autonomia aos pacientes por meio de informações confiáveis, gerir e apoiar redes de conhecimento e traduzir evidências em políticas e práticas. As informações sobre a saúde são consideradas um direito básico. Uma função mais ativa na geração e difusão de evidências orientará melhor as ações destinadas a melhorar a situação da saúde.

4.5 Recursos humanos em saúde

Resultado intermediário (RIT)			
4.5	Disponibilidade adequada de pessoal de saúde competente, culturalmente apropriado, bem regulamentado e distribuído, e tratado de maneira justa		
Resultados imediatos (RIM)			
4.5.1	Países aptos a elaborar e implementar políticas e/ou planos para recursos humanos em saúde (RHS) para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com um plano de ação ou estratégia de RHS alinhado com políticas para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde	Linha de base (2015) 11	Meta (2017) 18
4.5.2	Países que estão desenvolvendo um sistema de informação de RHS com a distribuição do pessoal de saúde, sobretudo no nível da atenção primária à saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão desenvolvendo um sistema de informação de RHS	Linha de base (2015) 6	Meta (2017) 9
4.5.3	Orientação técnica prestada às instituições e programas de saúde acadêmicos para a transformação do ensino da medicina alinhado com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
	Indicador do RIM: Número de instituições acadêmicas com uma missão social definida e currículos reorientados para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde	Linha de base (2015) 5	Meta (2017) 7
4.5.4	Países e territórios aptos a elaborar e implementar estratégias inovadoras para melhorar a força de trabalho de saúde pública, de gestão e de saúde clínica		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que contam com programas de educação continuada para funcionários por meio de um nodo do Campus Virtual para Saúde Pública ou de uma rede equivalente de aprendizagem online	Linha de base (2015) 13	Meta (2017) 19

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
4.5.A	Esta área programática centrará seu trabalho na formulação e implementação de políticas e planos para recursos humanos em saúde, a fim de avançar rumo ao acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e suprir as necessidades de saúde atuais e futuras da população. Será oferecida orientação técnica aos países para melhorar e fortalecer o sistema de informação da força de trabalho de saúde. Outra prioridade-chave envolve o trabalho com as instituições acadêmicas de saúde em apoio à reorientação dos programas de ensino das ciências da saúde na direção da atenção primária à saúde. Por último, os países receberão apoio para elaborar e implementar estratégias inovadoras para melhorar a força de trabalho de saúde pública, de gestão e de saúde clínica.

Categoria 4. Recursos necessários por área programática

Área programática		Total (US\$)
4.1	Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde	17.401.000
4.2	Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade	13.661.000
4.3	Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora	24.725.000
4.4	Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde	33.267.000
4.5	Recursos humanos em saúde	20.142.000
	<i>Categoria 4 – Total</i>	109.196.000

CATEGORIA 5 PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA

Reduzir a mortalidade, a morbidade e a perturbação social resultantes das epidemias, desastres, conflitos e emergências ambientais e relacionadas à alimentação, por meio de atividades visando à redução de riscos, preparação, resposta e recuperação que aumentem a resiliência e apliquem um enfoque multissetorial para contribuir para a segurança da saúde.

Resumo da categoria

39. No cumprimento da sua meta principal de prevenir a morte, as doenças e as deficiências decorrentes de situações de emergência, esta categoria se concentra no fortalecimento das capacidades dos países para prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação rápida em todos os tipos de riscos para a saúde humana que possam resultar de emergências ou desastres. O trabalho desta categoria vem tendo, sobretudo, importância técnica/programática e política/estratégica e, durante o biênio 2016-2017, a RSPA continuará a trabalhar com os Estados Membros e outros interessados diretos para preservar e, sempre que possível, melhorar os ganhos obtidos na preparação, vigilância e resposta, enquanto fecha as brechas identificadas e faz face aos novos desafios.

40. A prioridade continuará a estar voltada para a melhoria das capacidades que se enquadram nos requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005). Além disso, serão redobrados os esforços para aumentar a consciência política com respeito à pertinência dos programas prevenção e controle de infecções, uma área de função essencial de saúde pública reconhecida pelo RSI, assim como a prevenção da exposição a contaminantes na cadeia alimentar e a segurança de novas tecnologias. Também será reforçado o foco na resistência aos antimicrobianos por meio da implementação do plano de ação mundial para a resistência aos antimicrobianos na Região das Américas.

41. Continuará a ser enfatizada a ampliação e incorporação de um enfoque integral, eficiente, eficaz e baseado em múltiplos riscos ao gerenciamento de riscos de emergências, tirando partido das funções essenciais de saúde pública e abarcando a RSPA, os Estados Membros da OPAS e a comunidade internacional de saúde. A RSPA também continuará a formar sua capacidade interna para, de forma eficiente, ajudar os países na gestão de ameaças agudas de saúde pública e informará sobre os progressos. A Repartição ainda aperfeiçoará seus mecanismos de alerta e resposta coordenadas, inclusive a capacidade para responder a sobrecargas, a gestão de eventos de saúde pública e o reforço da capacidade operacional em todos os momentos.

42. A cooperação técnica da OPAS para a formulação de políticas nacionais amplas e a institucionalização das funções essenciais de saúde pública, a fim de conter os riscos para a saúde pública na sua fonte e gerir os riscos de emergências de saúde, incorporará os elementos essenciais para aumentar a resiliência e proteger as populações, considerando os princípios do enfoque da segurança humana e com ênfase especial nas populações de maior vulnerabilidade. Será enfatizado o uso das parcerias em favor da saúde e das redes de gerenciamento de desastres novas e já existentes no setor da saúde e

fora dele, promovendo a colaboração entre países e tirando partido das experiências e capacidades próprias dos países.

5.1 Capacidades de alerta e resposta (para o RSI)

Resultado intermediário (RIT)			
5.1	Todos os países contam com as capacidades básicas mínimas de alerta e resposta para todo tipo de perigo previstas no Regulamento Sanitário Internacional (2005)		
Resultados imediatos (RIM)			
5.1.1	Países aptos a desenvolver as capacidades centrais exigidas no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005)		
	Indicador do RIM: Número de países que recebem cooperação técnica direta, permitindo-lhes reunir e manter as capacidades centrais do RSI no biênio	Linha de base (2015) 13	Meta (2017) 35
5.1.2	Capacidade da OPAS para oferecer orientação de políticas oportuna e com base científica, avaliação de riscos, gestão de informações e comunicação em todos os tipos de emergências agudas de saúde pública de possível interesse internacional		
	Indicador do RIM: Porcentagem das possíveis emergências de saúde pública de interesse internacional para as quais são disponibilizadas informações para os centros de coordenação nacionais para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Região nas primeiras 48 horas da conclusão da avaliação de riscos	Linha de base (2015) 80	Meta (2017) 80

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
5.1.A	No cumprimento dos mandatos emitidos por meio do RSI e das resoluções subsequentes da Assembleia Mundial da Saúde, as atividades se concentrarão no apoio aos esforços dos países para cumprir seu compromisso de alcançar e manter as funções essenciais da saúde pública — denominadas capacidades centrais no RSI — e no monitoramento do estado da implementação do RSI na Região.
5.1.B	A RSPA continuará a desenvolver sua capacidade para coordenar os alertas e respostas regionais e oferecer avaliações de riscos oportunas e com base científica, gestão das informações e comunicação em todos os eventos agudos de saúde pública. O intercâmbio de experiências entre os Estados Membros será facilitado, tendo como finalidade aumentar a oportunidade e transparência da troca de informações relacionadas com eventos de saúde pública de possível interesse internacional e fortalecer os canais de comunicação entre os centros de coordenação nacionais para fins rastreamento internacional de contatos. A RSPA também apoiará o aprofundamento do desenvolvimento regional da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN).

5.2 Doenças epidêmicas e pandêmicas

Resultado intermediário (RIT)	
5.2	Aumento da resiliência dos países e da preparação para iniciar uma resposta rápida, previsível e eficaz a epidemias e pandemias graves

Resultados imediatos (RIM)			
5.2.1	Países aptos a melhorar as capacidades de vigilância, preparação e resposta no tocante a ameaças e epidemias e pandemias, com ênfase específica na implementação da Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza		
	Indicador do RIM: Número de países com um sistema de vigilância para a influenza com base em normas internacionais	Linha de base (2015) 18	Meta (2017) 20
5.2.2	Países aptos a ter capacidade permanente de detecção precoce e confirmação do surgimento de agentes patogênicos infecciosos com potencial epidêmico		
	Indicador do RIM: Número de países com acesso a redes de laboratórios de saúde pública estabelecidas que tenham novos protocolos padronizados para a detecção segura, precisa e oportuna do surgimento de agentes patogênicos infecciosos com potencial epidêmico	Linha de base (2015) N/A (novo indicador)	Meta (2017) 14
5.2.3	Países aptos a implementar o plano de ação mundial para a resistência aos antimicrobianos, com ênfase especial na vigilância		
	Indicador do RIM: Número de países com um sistema nacional de vigilância que estão contribuindo com dados sobre tendências mundiais e a carga da resistência aos antimicrobianos	Linha de base (2015) 0	Meta (2017) 5
5.2.4	Países aptos a ter capacidade para análises dos riscos de doenças zoonóticas emergentes		
	Indicador do RIM: Número de países com mecanismos de análise dos riscos de doenças zoonóticas emergentes	Linha de base (2015) 15	Meta (2017) 21

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
5.2.A	O foco dessa área programática durante o biênio será melhorar o intercâmbio do conhecimento e informações disponíveis sobre doenças infecciosas emergentes e reemergentes, melhorando a vigilância a resposta a doenças epidêmicas e trabalhando por meio de redes para contribuir para mecanismos e processos mundiais, de acordo com as disposições do RSI.
5.2.B	A RSPA apoiará os países no desenvolvimento e manutenção dos componentes pertinentes dos seus planos de preparação nacionais contra riscos múltiplos concebidos para responder a epidemias graves, como a vigilância epidemiológica, o fortalecimento e formação de redes de laboratórios, a orientação para a administração de casos e controle de infecções, e a coordenação intersetorial para fazer face às necessidades das populações marginalizadas e daquelas em situações vulneráveis.
5.2.C	No seu esforço para enfrentar as doenças epidêmicas e pandêmicas, a OPAS concentrará seus esforços na melhoria da base de evidências para embasar a tomada de decisões em âmbito nacional e internacional, contribuindo assim para avaliações de riscos oportunas, o monitoramento e investigações de campo, além de apoiar os países afetados ao longo de todo o ciclo de prevenção, preparação, resposta e reabilitação durante uma epidemia, de modo a construir a resiliência dos países. Os esforços também implicarão a gestão dos mecanismos regionais para combater a dimensão internacional das doenças epidêmicas, insistindo na Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza.

Principais intervenções em termos de cooperação técnica (cont.)	
5.2.D	A OPAS implementará o plano de ação mundial para a resistência aos antimicrobianos na Região das Américas, complementando assim o trabalho ora em andamento sobre programas específicos para doenças relacionados ao HIV, à tuberculose e à malária na Categoria 1, trabalho esse que também está integrado em outros departamentos. O desenvolvimento e a implementação do plano de ação mundial nas Américas é supervisionado pela área programática 5.2, que tem responsabilidade específica pela vigilância regional para a resistência aos antimicrobianos e presta apoio a países para o desenvolvimento e implementação dos seus planos de ação nacionais.
5.2.E	Em estreita colaboração com os serviços de saúde dos países, a OPAS trabalhará na prevenção de doenças epidêmicas e pandêmicas causadas por animais e produtos de origem animal, como forma de estabelecer estratégias eficazes para monitorar o nível da ocorrência das doenças zoonóticas e permitir uma resposta mais eficaz. Esse trabalho envolverá a implementação de procedimentos e ações que promovem relações entre a saúde pública e os serviços veterinários ao identificar as melhores práticas e promover seu uso por toda a Região. A OPAS fortalecerá os vínculos entre as redes existentes, centros, e de alto risco colaborativos da OMS, e países de alto risco para projetar, detectar, prevenir e intervir durante surtos de doenças zoonóticas emergentes, com ênfase especial na influenza zoonótica, leptospirose, peste, hantavírus, e encefalite.

5.3 Gerenciamento de emergências, riscos e crises

Resultado intermediário (RIT)			
5.3	Os países contam com um programa de gerenciamento de riscos para emergências provocadas por todo tipo de ameaças para a saúde, dirigido a um setor de saúde capaz de resistir aos efeitos dos desastres, com ênfase nas populações vulneráveis		
Resultados imediatos (RIM)			
5.3.1	Capacidades nacionais fortalecidas para emergências e gerenciamento de riscos relacionados a todo tipo de perigo para a saúde		
	Indicador do RIM: Número de países-alvo em que padrões mínimos de desempenho são alcançados no tocante ao gerenciamento do risco de emergências e desastres para a saúde	Linha de base (2015) Dados não medidos atualmente	Meta (2017) 3
5.3.2	Capacidade permanente de responder a desastres naturais e conflitos e de liderar redes e sistemas para a ação humanitária eficaz		
	Indicador do RIM: Número de Representações da OPAS/OMS que estão cumprindo plenamente a lista de verificação de preparação da OMS	Linha de base (2015) 13	Meta (2017) 19
5.3.3	Mecanismos de coordenação da saúde nos países estabelecidos de acordo com a resolução da OPAS sobre a Coordenação de Ajuda Humanitária Internacional em Saúde		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com um mecanismo de coordenação de emergências de saúde que satisfaz os requisitos mínimos para um desempenho satisfatório	Linha de base (2015) 11	Meta (2017) 15

Resultados imediatos (RIM) (cont.)			
5.3.4	Implementação de programas de hospitais seguros de acordo com prioridades e necessidades nacionais específicas		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com um programa de hospitais seguros para assegurar a continuidade dos serviços de saúde para as populações necessitadas	Linha de base (2015) 25	Meta (2017) 29

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
5.3.A	Será dada ênfase ao fortalecimento das funções nacionais de liderança da preparação, monitoramento e resposta dentro dos ministérios da saúde; à promoção da adoção de indicadores de referência para a preparação para casos de desastre; ao apoio ao desenvolvimento e implementação de planos nacionais de preparação e resposta contra múltiplos riscos e à liderança, gestão, monitoramento e informação da implementação de intervenções que salvem vidas pelos parceiros dos grupos de ação sanitária/do setor de saúde, conforme descrito nos planos de resposta estratégica nos países com emergências complexas e prolongadas.
5.3.B	A RSPA promoverá e apoiará a implementação de ações para a redução do risco de desastre, como a iniciativa dos hospitais seguros, a fim de reduzir as consequências para a saúde de emergências, desastres e crises, bem como aliviar seu impacto socioeconômico, principalmente sobre populações em situações de maior vulnerabilidade.
5.3.C	A RSPA promoverá a coordenação, monitoramento e implementação do plano de ação para a coordenação da assistência humanitária internacional em saúde por meio da integração das ações pelas áreas programáticas e redes da RSPA. Entre outros esforços, apoiará a atualização e estabelecimento de procedimentos de coordenação baseados nos sistemas e parcerias atuais (sub-regionais, regionais, e mundiais) para a assistência humanitária em saúde, a fim de contribuir para a prevenção da mortalidade, morbidade e incapacidade causadas por emergências e desastres. Outra prioridade será o apoio ao estabelecimento de mecanismos e procedimentos para o envio, recebimento e coordenação de equipes médicas nacionais e estrangeiras.
5.3.D	A Repartição reforçará sua capacidade para monitorar e coordenar a resposta de emergência, com ênfase especial no fortalecimento do Centro de Operações de Emergência da OPAS (COE) e na garantia da sua operação contínua e em condições ideais. Esforços concertados também serão direcionados para o reforço da capacidade de resposta da OPAS, inclusive dos seus mecanismos para responder a sobrecargas, como a equipe regional de resposta de saúde, para permitir a implementação das funções cruciais da OMS nas emergências humanitárias.

5.4 Inocuidade dos alimentos

Resultado intermediário (RIT)			
5.4	Todos os países têm a capacidade para mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos e responder a surtos		
Resultados imediatos (RIM)			
5.4.1	Países e territórios aptos a controlar o risco e reduzir o ônus de doenças transmitidas por alimentos		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com um quadro regulatório que permite a implementação eficaz de objetivos de controle dos alimentos em harmonia com normas, diretrizes e recomendações internacionais	Linha de base (2015) 16	Meta (2017) 27
5.4.2	Mecanismos de colaboração multissetorial implementados para reduzir os riscos para a saúde pública presentes nos alimentos, inclusive os decorrentes da interação entre seres humanos e animais		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios com um mecanismo de colaboração multissetorial para a redução dos riscos para a saúde pública presentes nos alimentos que leve em consideração os determinantes sociais	Linha de base (2015) 10	Meta (2017) 18
5.4.3	Implementação do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA)		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios que estão implementando programas de prevenção, controle e eliminação da febre aftosa em conformidade com o cronograma e resultados esperados estabelecidos no Plano de Ação do PHEFA 2011-2020	Linha de base (2015) 48	Meta (2017) 51

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
5.4.A	A OPAS permitirá aos países estabelecer sistemas eficientes de inocuidade dos alimentos para prevenir e reduzir as doenças transmitidas por alimentos e promover a segurança dos consumidores. Trabalhará visando ao fortalecimento de sistemas nacionais integrados de inocuidade dos alimentos baseados no risco, à prestação de assessoria científica sobre normas e diretrizes para a inocuidade dos alimentos, além da sua implementação, e à promoção da colaboração multissetorial para a redução dos riscos presentes nos alimentos, inclusive os decorrentes da interação entre seres humanos e animais. Será dada atenção especial aos aspectos da inocuidade dos alimentos ligados à resistência aos antimicrobianos.
5.4.B	A OPAS apoiará o trabalho da OMS ao promover as normas, padrões e recomendações internacionais por intermédio da Comissão do Codex Alimentarius da FAO/OMS; apoiar a Rede Internacional de Autoridades de Inocuidade dos Alimentos; convocar reuniões de especialistas internacionais para fazer avaliações de risco dos perigos alimentares prioritários; facilita a coleta, análise e interpretação sistemática dos dados regionais para orientar a análise de riscos e a tomada de decisões sobre políticas; prestar apoio técnico a países e fazer a ligação com a colaboração tripartida entre os setores da saúde na agricultura, dos animais e dos humanos com a Organização para a Agricultura e Alimentação/Organização Mundial de Saúde Animal/Organização Mundial da Saúde.
5.4.C	A OPAS apoiará a fase final do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA), prestando cooperação técnica aos países ou oferecendo vacinação nas áreas que estejam livres da febre aftosa, para que cheguem à condição de livre da febre aftosa sem vacinação, e aos países que não tenham nenhuma designação oficial quanto à febre aftosa para que alcancem a condição de livres da febre aftosa. Ademais, será prestada cooperação técnica para fortalecer as estratégias e mecanismos para a prevenção de febre aftosa e para a preparação e resposta para situações de emergência.

5.5 Resposta a surtos e crises

Resultado intermediário (RIT)			
5.5	Todos os países respondem de forma adequada às ameaças e emergências que têm consequências para a saúde pública		
Resultados imediatos (RIM)			
5.5.1	Implementação da estrutura de resposta a emergências da OMS em emergências agudas/imprevistas com consequências para a saúde pública		
	Indicador do RIM: Porcentagem de emergências de grau 2 e grau 3 de qualquer tipo de risco com consequências para a saúde pública, inclusive qualquer ameaça epidêmica emergente, em que a estrutura de resposta a emergências foi plenamente implementada	Linha de base (2015) 100	Meta (2017) 100
5.5.2	Desenvolvimento, implementação e informação de estratégias do setor de saúde em todos os países-alvo com emergência prolongada		
	Indicador do RIM: Porcentagem de países com emergência prolongada em que a RSPA cumpre as normas de desempenho	Linha de base (2015) 70	Meta (2017) 100
5.5.3	Em países que estejam se recuperando de emergências e desastres graves, atividades de saúde para recuperação rápida implementadas conforme definido em planos de recuperação do setor de saúde e em apelos		
	Indicador do RIM: Porcentagem de emergências agudas ou prolongadas em que o país em recuperação implementa um mínimo de atividades para recuperação rápida para o setor da saúde	Linha de base (2015) N/A	Meta (2017) 70

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
5.5.A	Durante o biênio, a RSPA apoiará os países na montagem de equipes de resposta eficientes e eficazes e no estabelecimento de ferramentas adaptadas para a coordenação da assistência humanitária internacional no setor da saúde. Além disso, a Repartição reforçará sua própria capacidade para responder, com base política institucional de resposta a emergências e desastres, e desempenhar plenamente todas as suas funções como um dos organismos principais do grupo de ação na área de saúde.
5.5.B	Em linha com suas obrigações técnicas, humanitárias e operacionais, a RSPA liderará os parceiros nos países com emergências complexas e prolongadas no desenvolvimento de planos de resposta do setor de saúde coordenados e baseados em evidências, os quais são delineados no componente da saúde dos planos de resposta estratégica intersetoriais, no nível dos países. Nesses contextos, a RSPA procurará oferecer atividades do que preenchem lacunas e salvem vidas como um “provedor de última instância”.

Categoria 5. Recursos necessários por área programática

Área programática		Total (US\$)
5.1	Capacidades de alerta e resposta (para o RSI)	9.887.000
5.2	Doenças epidêmicas e pandêmicas	14.565.000
5.3	Gerenciamento de emergências, riscos e crises	30.337.000
5.4	Inocuidade dos alimentos	5.022.000
<i>Categoria 5 – Total</i>		59.811.000
Programa sobre erradicação da febre aftosa		11.800.000
Resposta a surtos e crises		22.000.000

CATEGORIA 6. SERVIÇOS INSTITUCIONAIS E FUNÇÕES FACILITADORAS

Promover e implementar a liderança organizacional e os serviços institucionais necessários para preservar a integridade e o funcionamento eficiente da Organização, para que possa cumprir os seus mandatos com eficácia.

Resumo da categoria

43. Esta categoria abarca os serviços que fortalecem a liderança e governança da OPAS, bem como as funções facilitadoras que asseguram a prestação de serviços e a cooperação técnica com eficiência, eficácia, transparência e responsabilidade. Dentro da sua função de liderança, a OPAS continuará a desempenhar uma função instrumental na convocação dos diversos atores que contribuem para a melhoria da saúde de todas as pessoas na Região, como as agências das Nações Unidas e outras organizações intergovernamentais, parceiros público e/ou privados e a sociedade civil. Além disso, a Organização continuará a reforçar sua presença nos países para prestar apoio mais eficaz às autoridades sanitárias nacionais nos seus esforços para formular planos e estratégias para o desenvolvimento da saúde.

44. As funções facilitadoras abrangem a liderança e governança, a gestão de riscos, o planejamento estratégico e operacional, o monitoramento de desempenho e respectiva informação, a captação e coordenação de recursos, os serviços de supervisão e avaliação interna, os serviços de tecnologia da informação, a gestão financeira, os serviços gerais e as instalações, a gestão de recursos humanos, os serviços de compras e as comunicações estratégicas. Entre as grandes iniciativas programadas para implementação em 2016-2017, destacam-se a migração completa para o novo Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) e uma estratégia complementar de tecnologia da informação (TI) que aumentará a eficiência das operações e permitirá amplo acesso a informações financeira e programática oportunas; uma “Estratégia para Pessoas” que atualizará e melhorará a gestão de recursos humanos; e uma Estratégia de Captação de Recursos, reforçada por meio de comunicações internas e externas eficazes e projetada para atrair financiamento suficiente e apropriado para os programas da OPAS, conforme aprovado pelos Estados Membros no Plano Estratégico 2014-2019 e nos respectivos programas e orçamentos. A Organização fortalecerá ainda mais a prestação de contas, a avaliação e a gestão de riscos, e continuará a consolidar seu enfoque e práticas de gestão baseada em resultados.

45. A saúde é uma questão dominante de interesse público e político nas Américas. O panorama institucional cada vez mais complexo; o surgimento de novos atores que influenciam a tomada de decisões na saúde; as mudanças nos meios de informação e nas mídias sociais; a clara desigualdade no acesso à saúde na Região e uma crescente demanda dos doadores, dos governos e do público por informações sobre o impacto do trabalho da OPAS exigirá que a Organização se posicione estrategicamente no ambiente externo.

6.1 Liderança e governança

Resultado intermediário (RIT)			
6.1	Maior coerência no campo da saúde regional, com a OPAS/OMS desempenhando uma função de liderança ao permitir que os diversos e numerosos atores contribuam efetivamente para a saúde de todas as pessoas nas Américas		
Resultados imediatos (RIM)			
6.1.1	Liderança e gestão eficazes da OPAS/OMS com relação às prioridades de liderança da OPAS		
	Indicador do RIM: Número de países e territórios nos quais pelo menos 30% das implicações da respectiva estratégia de cooperação nos países estão sendo abordadas no contexto das nove prioridades de liderança da OPAS	Linha de base (2015) 10	Meta (2017) 32
6.1.2	Participação eficaz com outras agências das Nações Unidas e atores não estatais na construção de uma agenda comum para a saúde que atenda às prioridades dos Estados Membros		
	Indicador do RIM 6.1.2a: Número de países e territórios com um Quadro de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento refletindo pelo menos 30% das nove prioridades de liderança da OPAS	Linha de base (2015) 10	Meta (2017) 20
	Indicador do RIM 6.1.2b: Número de países e territórios com mecanismos para <i>i</i>) envolver atores não estatais no desenvolvimento de políticas, estratégias e planos de saúde nacionais ou <i>ii</i>) implementar iniciativas/programas para abordar as prioridades de saúde nacionais	27	35
6.1.3	Governança da OPAS fortalecida com a supervisão eficaz das reuniões dos Órgãos Diretores		
	Indicador do RIM: Proporção de temas da agenda dos Órgãos Diretores da OPAS alinhados com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019	Linha de base (2015) 90%	Meta (2017) 95%
6.1.4	Reforma da OMS incorporada ao trabalho da Organização conforme o caso		
	Indicador do RIM: Porcentagem de resultados da reforma implementados pertinentes para OPAS (concluídos ou no rumo certo)	Linha de base (2015) 85%	Meta (2017) 100%

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
6.1.A	A RSPA colaborará com os Estados Membros para cumprir sua função de governança no que se refere à OPAS, assim como na sua participação no processo de reforma da OMS.
6.1.B	A OPAS fortalecerá e estabelecerá parcerias estratégicas com os interessados diretos pertinentes para assegurar que a saúde tenha uma posição proeminente nas agendas políticas e de desenvolvimento nos níveis regional e nacional.
6.1.C	A Organização fortalecerá a sua presença nos países para suprir as necessidades de saúde dos países com eficiência.

Principais intervenções em termos de cooperação técnica (cont.)	
6.1.D	A PASB também desenvolverá e aperfeiçoará o conceito da diplomacia mundial da saúde. Isso exigirá que a OPAS, assim como as Representações da OPAS/OMS, desempenhe um papel reforçado no âmbito regional para ir mais além do setor da saúde para focar mais plenamente um diálogo sobre os direitos humanos em uma estrutura sólida para a compreensão e negociação das questões de saúde mundiais. Além disso, será necessário identificar instrumentos e mecanismos para envolver outros interessados diretos e promover um enfoque intersetorial para abordar as desigualdades em saúde e os determinantes sociais da saúde.
6.1.E	Fortalecer a função da OPAS de reunir e defender causas, criar parcerias, mobilizar recursos, intercambiar e intermediar o conhecimento, e analisar e monitorar o progresso.

6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos

Resultado intermediário (RIT)			
6.2	A OPAS funciona com responsabilidade e transparência e dispõe de estruturas de gestão e avaliação de riscos que funcionam de maneira adequada		
Resultados imediatos (RIM)			
6.2.1	Responsabilidade assegurada por meio do fortalecimento da gestão de riscos institucionais em todos os níveis da Organização		
	Indicador do RIM: Proporção dos riscos institucionais para os quais planos de resposta são aprovados e implementados	Linha de base (2015) N/D	Meta (2017) 85%
6.2.2	Política de avaliação da OPAS/OMS implementada em toda a Organização		
	Indicador do RIM: Porcentagem de lições extraídas de avaliações aprovadas pela Diretora abordadas durante o biênio	Linha de base (2015) 60	Meta (2017) 60
6.2.3	Melhoria do comportamento ético, do respeito dentro do local de trabalho e do devido processo em toda a Organização		
	Indicador do RIM: Nível de satisfação do pessoal com o clima ético e os procedimentos para recurso internos da Organização	Linha de base (2015) N/D	Meta (2017) 75%
6.2.4	Função de auditoria fortalecida		
	Indicador do RIM: Proporção das recomendações das auditorias internas aceitas pela Diretor encerradas durante o biênio	Linha de base (2015) 85%	Meta (2017) 85%

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
6.2.A	A OPAS fortalecerá os mecanismos existentes e lançará mão de novas medidas concebidas para assegurar que a Organização continue a prestar contas e ser transparente e capaz de fazer uma gestão eficaz dos riscos.
6.2.B	Em todos os níveis da Organização, se promoverá um enfoque coordenado para a função de avaliação e a identificação com esse enfoque. Em conformidade com a proposta de política de avaliação da OPAS, a avaliação objetiva será facilitada e terá o respaldo de ferramentas, como diretrizes claras.

Principais intervenções em termos de cooperação técnica (cont.)	
6.2.C	A OPAS fortaleceu significativamente sua função interna de auditoria nos últimos anos, e a Organização continuará a fazer auditorias das operações da Sede e das representações, levando em consideração fatores de risco específicos.
6.2.D	O Escritório de Ética continuará a se concentrar no fortalecimento das normas de comportamento ético do pessoal e fará avaliações de riscos para identificar toda vulnerabilidade que possa afetar a imagem e a reputação da Organização.
6.2.E	O programa de gestão de riscos corporativos em OPAS continuará a dedicar esforços na institucionalização de uma estrutura integral de gestão de riscos em que gestão executiva, departamento e o centro os diretores, os representantes da representação nos países e o pessoal podem cooperar na identificação dos riscos e ao minimizar seu efeito para cumprir com os compromissos da Organização. O programa de gestão de risco está priorizando: <i>a) o governança através da identificação e monitoramento do risco mais alto no nível de gestão executiva, b) gestão de riscos operacional através de um registro de risco, c) aumentando conscientização e capacidade institucional fortalecida, e d) integração de MTC em políticas e processos.</i>

6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios

Resultado intermediário (RIT)			
6.3	Financiamento e alocação de recursos alinhados com as prioridades e necessidades de saúde dos Estados Membros em uma estrutura de gestão baseada em resultados		
Resultados imediatos (RIM)			
6.3.1	Consolidação da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS, com ênfase no sistema de prestação de contas para avaliação do desempenho institucional		
	Indicador do RIM: Porcentagem dos Resultados imediatos obtidos	Linha de base (2015) 90 ⁴	Meta (2017) Pelo menos 90
6.3.2	Estratégia de captação de recursos da OPAS posta em prática		
	Indicador do RIM: Número de áreas programáticas técnicas com pelo menos 50% das suas necessidades de recursos cobertas por contribuições voluntárias (exceto contribuições voluntárias nacionais)	Linha de base (2015) 7	Meta (2017) 12
6.3.3	Alinhamento da alocação de recursos e financiamento da OPAS com as prioridades acordadas facilitado por meio do reforço da captação, coordenação e administração de recursos		
	Indicador do RIM: Porcentagem de áreas programáticas técnicas com orçamentos financiados em 75% ou mais	Linha de base (2015) 58	Meta (2017) 80

⁴ Com base na taxa histórica de cumprimento dos Resultados Esperados (o nível mais equivalente) no ciclo de planejamento anterior.

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
6.3.A	Implementar mecanismos, processos e procedimentos para consolidar ainda mais um enfoque de gestão baseada em resultados na Organização.
6.3.B	Simplificar os processos e procedimentos de gestão de programas ao potencializar a implementação do PMIS visando a um maior alinhamento das prioridades e resultados aprovados pelos Estados Membros com a captação de recursos, coordenação, alocação, implementação e monitoramento e avaliação do desempenho.
6.3.C	Implementar novas maneiras de focar as relações externas, a captação de recursos e as parcerias para aumentar a visibilidade da saúde e os resultados em termos de saúde na agenda de desenvolvimento. Pôr em prática uma estratégia institucional de captação de recursos, em coordenação com a OMS, que se concentre na diversificação das fontes da OPAS de contribuições voluntárias e, ao mesmo tempo, desenvolver um enfoque mais coordenado e estratégico para a captação de recursos. Desenvolver e melhorar a capacidade dos funcionários da RSPA para colaborar com os parceiros dentro e fora do setor da saúde ao abordar os determinantes sociais da saúde.

6.4 Gestão e administração

Resultado intermediário (RIT)			
6.4	Gestão e administração eficazes nos três níveis da Organização		
Resultados imediatos (RIM)			
6.4.1	Práticas financeiras sólidas geridas por meio de uma estrutura adequada de controle, contabilidade precisa, acompanhamento das despesas e registro oportuno da renda		
	Indicador do RIM: parecer de auditoria sem ressalvas	Linha de base (2015) Sim	Meta (2017) Sim
6.4.2	Gestão e coordenação de recursos humanos eficaz e eficiente implantada		
	Indicador do RIM: Proporção dos acordos de nível de serviço acordados por RH celebrados	Linha de base (2015) 95%	Meta (2017) 100%
6.4.3	Serviços de infraestrutura de computação, rede e comunicação, sistemas e aplicativos institucionais e relacionados com a saúde, e serviços de apoio aos usuários finais eficientes e eficazes		
	Indicador do RIM: Proporção dos acordos de nível de serviço acordados celebrados	Linha de base (2015) 80%	Meta (2017) 90%
6.4.4	Provisão de apoio operacional e logístico, compras, manutenção de infraestrutura, administração do patrimônio, e ambiente seguro para a OPAS/OMS		
	Indicador do RIM: Proporção dos acordos de nível de serviço acordados celebrados	Linha de base (2015) 95%	Meta (2017) 100%

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
6.4.A	A Repartição trabalhará para implementar o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS), que simplificará os processos administrativos e melhorar os controles e indicadores de desempenho. Em termos de gestão dos recursos financeiros, os processos financeiros serão revistos e atualizados junto com as eficiências e habilidades do pessoal, na medida em que se relacionam com a integração do novo sistema. Além disso, essa função abrangerá a supervisão das transações financeiras e do patrimônio financeiro, do investimento dos recursos financeiros e das atividades de gestão geral e administração financeiras em todos os níveis da Organização.
6.4.B	De acordo com o Plano Estratégico 2014-2019 da OPAS e para que a OPAS seja “a instituição preferida para os mais talentosos dedicados a alcançar os resultados mundiais e nacionais em termos de saúde a que as pessoas da Região aspiram”, uma estratégia de recursos humanos, “Uma Estratégia para Pessoas para 2015-2019” foi formulada. A implementação bem-sucedida dessa estratégia envolverá a participação de todo o pessoal executivo, de gestão, de supervisão e geral. A Organização se esforçará para se tornar um guia das boas práticas de recursos humanos; aumentar a consciência e a responsabilidade dos gerentes, supervisores e pessoal em geral; e assegurar a aplicação uniforme e justa das políticas, regulamentos e normas de RH da OPAS a fim de promover um ambiente de trabalho produtivo. O enfoque principal no biênio recairá sobre as seguintes ações: manter as metas de desempenho estratégicas com os respectivos objetivos e metas de desempenho; atrair os mais talentosos, reduzir o tempo gasto nos processos de recrutamento e zelar pela integridade e eficiência dos processos de seleção; e promover estratégias de motivação e retenção que levem ao aumento da satisfação no trabalho, melhorem o desempenho do pessoal, estimulem a aprendizagem contínua e o intercâmbio de conhecimento, promovam o bem-estar do pessoal e o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, fomentem a prestação de contas e a inovação e aumentem a flexibilidade da organização e a mobilidade do pessoal.
6.4.C	As compras são um dos componentes principais da missão da Organização: apoiam a cooperação técnica por meio da aquisição de bens e serviços em nome dos Estados Membros, garantindo o acesso a medicamentos, vacinas e outros suprimentos de saúde pública a preços acessíveis. O foco durante o biênio 2016-2017 recairá sobre o reforço do conhecimento e o aumento da consciência em todos os níveis da Organização (dentro e fora) para assegurar o uso ideal das ferramentas e o máximo possível em termos de eficiência e eficácia das ações e processos, medidas por meio da implementação de um modelo de inteligência empresarial. Em um esforço para melhorar continuamente as capacidades de compras, a Organização cada vez mais dependerá de parcerias e alianças estratégicas com organismos do sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas cruciais em cada nível da cadeia de fornecedores, e buscará o cumprimento de políticas e processos para manter a integridade dos processos de compras. Além disso, o desenvolvimento de um enfoque de inteligência de mercado será enfatizado, a fim de entender melhor a dinâmica do mercado e prever os desafios e oportunidades.
6.4.D	A OPAS garantirá um ambiente de trabalho seguro e saudável para o seu pessoal mediante a prestação eficaz e eficiente de apoio operacional e logístico, a manutenção da infraestrutura e a gestão do seu patrimônio, o que abrange o cumprimento das Normas Mínimas de Segurança Operacional das Nações Unidas e das Normas Mínimas de Segurança Residencial para as Operações.
6.4.E	Durante o biênio, a OPAS continuará a trabalhar para atingir os objetivos da estratégia de tecnologia da informação (TI) da OPAS por meio da estrutura de governança de TI. Essa estrutura garantirá um processo de tomada de decisões de TI que avalie e selecione os investimentos ideais em TI em toda a OPAS, supervisione sua implementação e extraia benefícios quantificáveis. Será dada atenção especial à terceirização dos serviços de TI que melhorem a qualidade do serviço, ao aumento da ênfase na segurança das informações, ao avanço da consolidação dos serviços de infraestrutura, à expansão e melhoria do suporte aos usuários, à garantia da continuidade do funcionamento dos aplicativos institucionais e à criação de uma estratégia de gestão da informação para melhorar a gestão das informações institucionais da Organização. Todas essas atividades serão executadas em harmonia com o PMIS, o novo sistema de informação para a gestão da RSPA.

6.5 Comunicação estratégica

Resultado intermediário (RIT)			
6.5	Melhor compreensão do trabalho da OPAS/OMS por parte do público e dos interessados diretos		
Resultados imediatos (RIM)			
6.5.1	Informações exatas e oportunas sobre saúde acessíveis por meio de plataformas de comunicação eficazes e inovadoras, e redes para a comunicação eficaz e práticas relacionadas		
	Indicador do RIM: Proporção do público e de outros interessados diretos que classificam como “boa” ou “excelente” a oportunidade e a acessibilidade com que as informações sobre saúde pública da OPAS/OMS são comunicadas	Linha de base (2015) 15%	Meta (2017) 80%
6.5.2	Melhoria da capacidade de comunicação do pessoal da OPAS/OMS, levando a uma melhor compreensão da atuação e impacto da Organização, inclusive durante surtos de doenças, emergências de saúde pública e crises humanitárias		
	Indicador do RIM: Proporção dos funcionários da OPAS/OMS que completaram os componentes de capacitação identificados na Estratégia de Comunicação e Planos de Implementação da OPAS	Linha de base (2015) 15%	Meta (2017) 80%

Principais intervenções em termos de cooperação técnica	
6.5.A	Implementar a estratégia de comunicação a OPAS reformulada em 2014 a fim de expressar o que a Organização tem de único, explicar quem somos, o que fazemos e por que ela é importante, bem como difundir, com clareza e rapidez, informações científicas e técnicas atuais sobre saúde por meio de mensageiros apropriados e plataformas adequadas de comunicação.
6.5.B	Para assegurar uma posição estratégica e aumentar sua visibilidade, a OPAS continuará a proporcionar ao público informações sobre saúde oportunas e exatas, inclusive durante surtos de doenças, emergências de saúde pública e crises humanitárias, além de melhorar continuamente a capacidade do seu pessoal para comunicar-se interna e externamente.

Categoria 6. Recursos necessários por área programática

Área programática		Total (US\$)
6.1	Liderança e governança	46.500.000
6.2	Transparência, prestação de contas e gestão de riscos	8.252.000
6.3	Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios	24.034.000
6.4	Gestão e administração	110.837.000
6.5	Comunicação estratégica	12.511.000
	Categoria 6 – Total	202.134.000

MONITORAMENTO E APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS, AVALIAÇÃO, PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

46. O monitoramento e a avaliação do desempenho são essenciais para a devida gestão do Programa e Orçamento e para embasar a revisão das políticas e estratégias e das intervenções. Em consequência, a avaliação do Programa e Orçamento 2016-2017 é o meio pelo qual o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 propriamente dito será monitorado e avaliado. O monitoramento da implementação do Programa e Orçamento 2016-2017 será conduzido em duas etapas: *a)* uma análise intermediária no fim do primeiro período de 12 meses; e *b)* uma avaliação completa após a conclusão do biênio (avaliação do desempenho do Programa e Orçamento), que deve ser informada aos Estados Membros.

47. A análise intermediária proporciona um meio de acompanhar e avaliar o progresso feito rumo à consecução dos resultados — sobretudo o progresso feito em termos da obtenção dos resultados imediatos. Com esse fim, essa análise facilita a ação corretiva e a reprogramação e realocação de recursos durante a implementação. Esse processo permite à RSPA identificar e analisar os impedimentos e riscos encontrados, além das ações necessárias para assegurar a consecução dos resultados. A avaliação do desempenho do Programa e Orçamento feita no fim do biênio é uma avaliação abrangente do desempenho da Organização ao fim do período de dois anos. Ela conterà uma avaliação da consecução dos resultados imediatos e do progresso feito rumo à obtenção dos resultados intermediários declarados.

48. Demonstrar a contribuição ou influência do trabalho da RSPA para os resultados e impactos em termos de saúde é importante para os Estados Membros e tem sido frisado na reforma da OMS. Isso não apenas permite fazer uma avaliação da eficácia do trabalho da Repartição, mas também permite aos Estados Membros comunicar melhor a contribuição da Organização rumo à consecução da melhoria da saúde dos povos das Américas.

49. A RSPA continuará reforçar a prestação de contas e a transparência e a facilitar sua responsabilidade conjunta com os Estados Membros pelo monitoramento e avaliação do cumprimento dos resultados. Para tanto, a RSPA desenvolveu o Sistema de Monitoramento do Plano Estratégico, que contém todos os componentes programáticos do Plano Estratégico e do Programa e Orçamento da OPAS (ou seja, resultados intermediários, resultados imediatos e seus respectivos indicadores). O sistema de monitoramento do Plano Estratégico estará em plena operação no começo do período do Programa e Orçamento 2016-2017, e será usado tanto pelos Estados Membros como pela RSPA para, em conjunto, monitorar sua implementação e informar sobre ela.

- - -