

164.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 24 al 28 de junio del 2019

Punto 4.2 del orden del día provisional

CE164/13

10 de mayo del 2019

Original: inglés

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2021

Nota introductoria para el Comité Ejecutivo

1. El proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 es el primero en elaborarse y ejecutarse en el marco del nuevo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. En este documento se establecen los resultados institucionales y las metas para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acordados por los Estados Miembros para los próximos dos años, y se presenta el presupuesto que la Oficina Sanitaria Panamericana (“la OSP” o “la Oficina”) necesitará para apoyar a los Estados Miembros a fin de que logren el máximo impacto posible en salud.
2. Este presupuesto por programas ha sido elaborado en el contexto del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el presupuesto por programas de la OMS correspondiente al bienio 2020-2021, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Por consiguiente, la estructura programática del nuevo Presupuesto por Programas 2020-2021 será muy diferente del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. El nuevo marco de resultados que se presenta en este documento permitirá medir de manera verificable la contribución de la OPS a todos los objetivos pertinentes establecidos en cada uno de estos instrumentos mundiales y regionales.
3. La sección programática contiene los resultados intermedios, los resultados inmediatos y sus respectivos indicadores para el bienio. En la sección presupuestaria se presenta una propuesta de alto nivel de presupuesto general por resultado intermedio, se explica la contribución prevista del presupuesto a la ASSA2030 y se lo compara con el actual Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019.
4. En la sección sobre el financiamiento del presupuesto por programas, la Oficina presenta varios escenarios del nivel de contribuciones señaladas de la Organización, que se someten a la consideración de los Estados Miembros.

5. Tras la consideración de este documento por el Comité Ejecutivo, se hará una revisión en la cual se tendrán en cuenta las observaciones recibidas, y la versión final se someterá a la consideración del 57.º Consejo Directivo en septiembre del 2019.

Intervención del Comité Ejecutivo

6. Se invita al Comité Ejecutivo a que analice el Presupuesto por Programas 2020-2021 y a que formule comentarios sobre su contenido y formato. Además, si lo considera oportuno, el Comité podrá formular comentarios sobre la adecuación del nivel general del presupuesto y los escenarios propuestos para las contribuciones señaladas.

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2021**

Organización Panamericana de la Salud

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

Mayo del 2019

Índice

Resumen	6
Proyecto de presupuesto	9
Proyecto de presupuesto general.....	9
Presupuesto por resultado intermedio.....	9
Presupuesto por objetivo de la ASSA2030.....	12
Aplicación de la nueva política del presupuesto de la OPS: presupuestos por país y nivel funcional.....	14
Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS.....	17
Financiamiento del presupuesto por programas	18
Programas básicos.....	18
Programas especiales	22
Perspectivas para la movilización de recursos: retos y oportunidades	22
Contribuciones voluntarias nacionales	23
Contexto programático	24
Panorama: el primer bienio del Plan Estratégico 2020-2025.....	24
Gestión basada en los resultados.....	25
Rendición de cuentas del desempeño	26
Asignación de prioridad a los resultados intermedios	28
Evaluación de los riesgos para el bienio 2020-2021.....	29
Resultados inmediatos e indicadores del proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021	30
Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad.....	31
Resultado intermedio 2: Salud a lo largo del curso de la vida	32
Resultado intermedio 3: Atención de buena calidad para las personas mayores.....	34
Resultado intermedio 4: Capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles	34
Resultado intermedio 5: Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental	36
Resultado intermedio 6: Capacidad resolutoria ante la violencia y los traumatismos	38
Resultado intermedio 7: Personal de salud.....	39
Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias	40

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza	42
Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento de la salud pública	43
Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera.....	44
Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles	45
Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT	47
Resultado intermedio 14: Malnutrición.....	49
Resultado intermedio 15: Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos	50
Resultado intermedio 16: Acción intersectorial en pro de la salud mental	51
Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles	52
Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales	54
Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial.....	55
Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud	57
Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia.....	58
Resultado intermedio 22: Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud.....	59
Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos.....	60
Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias	62
Resultado intermedio 25: Detección y respuesta a las emergencias de salud	63
Resultado intermedio 26: Temas transversales: equidad, etnicidad, género y derechos humanos	65
Resultado intermedio 27: Liderazgo y Gobernanza	67
Resultado intermedio 28: Gestión y administración	68
Referencias	70
Anexo A. Escenarios y justificación de un aumento de las contribuciones señaladas	72
Anexo B. Páginas de país	74

Resumen

1. Los dos instrumentos principales de planificación institucional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son el plan estratégico sexenal y el presupuesto por programas bienal. Combinados, estos documentos establecen la estructura de resultados de la Organización. El Presupuesto por Programas 2020-2021 representa un “contrato” basado en resultados entre la Oficina Sanitaria Panamericana (“la OSP” o “la Oficina”) y los Estados Miembros de la OPS, de acuerdo con el cual cada parte se compromete a tomar las medidas necesarias para alcanzar los resultados intermedios e inmediatos en materia de salud establecidos en este documento. La aprobación, la ejecución y la presentación de informes de este presupuesto por programas es el medio principal de rendición de cuentas del trabajo programático de la Oficina. El aspecto presupuestario del Presupuesto por Programas es uno de los dos pilares principales de la rendición de cuentas financiera (junto con el informe financiero anual del Director y el informe del auditor externo). Con unas pocas excepciones notables,¹ en este presupuesto por programas se presenta la totalidad del trabajo de la Oficina para los próximos dos años.

2. En el bienio 2020-2021, el margen presupuestario solicitado es de US\$ 620 millones² para los programas básicos, igual que en el bienio 2018-2019. Se solicita un presupuesto adicional de \$30 millones como una “reserva” de margen presupuestario para los programas especiales.³ Por lo tanto, el presupuesto propuesto asciende a \$650 millones en total.

3. En el presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobado para el 2020-2021 (documento A72/4) se asigna un espacio presupuestario de \$215,8 millones a la Región de las Américas, a diferencia del nivel de financiamiento de \$140 millones, aproximadamente, recibidos de la OMS en bienios recientes. Se espera que se asigne financiamiento adicional en el 2020-2021 en vista de que el Director General de la OMS ha venido propugnando un aumento de los recursos y un mayor impacto a escala de país.

4. Para el período 2020-2025, en el Plan Estratégico de la OPS se establece una nueva jerarquía de resultados para la Región, y este presupuesto por programas está estructurado de la misma forma. Esta estructura permitirá a la OPS responder a los mandatos tanto regionales (entre ellos la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el Plan Estratégico 2020-2025) como mundiales (como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el 13.º Programa General de Trabajo [13.º PGT] de la OMS). El objetivo es

¹ Los fondos para compras colectivas (Fondo Rotatorio, Fondo Estratégico y Fondo para Compras Reembolsables) y las contribuciones voluntarias nacionales se administran fuera del presupuesto por programas.

² A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

³ Esta cantidad podría cambiar durante el bienio. Los programas especiales abarcan la eliminación de la fiebre aftosa, la iniciativa de hospitales inteligentes, la respuesta a brotes y crisis, y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis. Estos programas dependen completamente de las contribuciones voluntarias y, en el caso de la respuesta a brotes y crisis, de sucesos repentinos e imprevisibles.

informar sobre todos los objetivos pertinentes en materia de salud y, al mismo tiempo, reducir al mínimo la duplicación y la carga de presentación de informes. Los Estados Miembros han dejado en claro que se debe mantener al mínimo el costo del seguimiento y la presentación de información sobre los indicadores.

5. El presupuesto se presenta por resultado intermedio. Las asignaciones se basan en la nueva *Política del presupuesto de la OPS* (documento CE164/14), la prioridad asignada a los resultados intermedios en materia de salud en cada país, la determinación de los costos de abajo arriba realizada en la Oficina, y los niveles presupuestarios y de financiamiento correspondientes a años anteriores. También se propone un presupuesto para cada representación de la OPS/OMS en los países.

6. Una innovación en este presupuesto por programas es la inclusión de páginas de país, que presentan en una sola página la situación de salud, las prioridades y los productos y servicios que la Oficina proporcionará a cada país. Estas páginas, que estarán listas para la versión del presupuesto por programas que se presentará en el Consejo Directivo, dan mayor visibilidad al trabajo de la OPS en los países y proporcionan información más detallada a los Estados Miembros sobre la cooperación técnica específica que se proporcionará.

7. En cuanto al financiamiento, el presupuesto propuesto es realista, ya que es muy probable que la porción correspondiente a la OPS se financie plenamente (la porción de la OMS, como se señaló anteriormente, por lo general no se financia en su totalidad). En este presupuesto por programas 2020-2021 se proponen tres escenarios para las contribuciones señaladas, que se someten a la consideración de los Estados Miembros (véase el anexo A). Cuando se decida el nivel de las contribuciones señaladas, habrá que establecer un equilibrio entre la realidad fiscal en los Estados Miembros y las exigencias impuestas a la Oficina para proporcionar la cooperación técnica que los Estados Miembros necesitan.

8. En términos programáticos, el Presupuesto por Programas 2020-2021 es ambicioso, aunque realista. Proporciona los medios para alcanzar los objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2020-2025 y ayuda a convertir en realidad el lema del Plan Estratégico: *La equidad, el corazón de la salud*. También presenta los resultados inmediatos para el 2020-2021 por primera vez, junto con indicadores tangibles de su logro. Se presentan los resultados consolidados de la asignación de prioridades por los países, y los 28 resultados intermedios se dividen en tres categorías según la prioridad (baja, media y alta), a la vez que se reconoce que todos los resultados intermedios son fundamentales para el trabajo de la OPS. Las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan los dos primeros lugares en la clasificación (lo cual refleja la carga de enfermedad abrumadora que las ENT representan en la Región), seguidas de las enfermedades transmisibles y las emergencias de salud.

9. Los Estados Miembros recordarán que la OPS está en una posición única en la OMS y las Naciones Unidas, ya que evalúa todos los resultados intermedios e inmediatos en materia de salud (y sus indicadores) junto con todos los Estados Miembros. Los resultados se publican en la evaluación de fin de bienio del presupuesto por programas de la OPS y se examinan formalmente en el ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Proyecto de presupuesto

Proyecto de presupuesto general

10. En el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 se propone un presupuesto de \$620 millones para los programas básicos, cifra prácticamente igual a la del bienio 2018-2019, y \$30 millones para los programas especiales, con lo cual el total asciende a \$650 millones. Esta propuesta representa un aumento nominal cero del presupuesto de los programas básicos y una reducción general de 3,8% con respecto al Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (1). Este proyecto de presupuesto refleja un equilibrio realista entre las necesidades programáticas, el entorno de movilización de recursos, el financiamiento recibido en años anteriores, los niveles de ejecución y los esfuerzos para aumentar la eficiencia. La cantidad propuesta para los programas especiales es indicativa y se revisará según corresponda en el curso del bienio 2020-2021.

11. El proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 incluye la asignación presupuestaria de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO), para la cual se aprobaron \$215,8 millones (documento A72/4) (2). Esta cifra implica un aumento de \$23,8 millones o 12,4% con respecto al bienio 2018-2019, en el cual se asignaron \$192 millones en concepto de margen presupuestario a AMRO. En consecuencia, el componente de la OMS representa 34,8% del total del presupuesto de la OPS propuesto para los programas básicos. En vista de que la OMS está aumentando la asignación presupuestaria para AMRO a la vez que la OPS está proponiendo un presupuesto general con una base sin cambios de \$620 millones, la parte del presupuesto correspondiente solo a la OPS disminuye en el mismo monto que el aumento de la asignación de la OMS para AMRO (es decir, en \$23,8 millones).⁴

Presupuesto por resultado intermedio

12. Se ha preparado un nuevo proyecto de marco de resultados programáticos como parte del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (3). Los 28 resultados intermedios constituyen el nivel más alto de resultados programáticos que se presenta en el proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021. Por lo tanto, no hay un equivalente de las “categorías” que se usaron en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (4).

13. La Oficina Sanitaria Panamericana (“la OSP” o “la Oficina”) se benefició de la orientación del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS (conocido como SPAG por su sigla en inglés) en la elaboración de los resultados intermedios, que constituyen la piedra angular del Plan Estratégico 2020-2025 y se definen más adelante en este documento. Los resultados intermedios contribuyen a las metas de impacto del Plan Estratégico, que coinciden con los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). El SPAG, que fue establecido bajo los auspicios del Comité Ejecutivo y está integrado por representantes de 21 Estados Miembros,

⁴ En el párrafo 28 se puede consultar el financiamiento real recibido de la OMS en los últimos bienios que es sistemáticamente menor que el presupuesto aprobado

proporcionó asesoramiento y recomendaciones sobre la preparación del Plan Estratégico 2020-2025 en su totalidad.

14. La distribución del presupuesto propuesto entre los diferentes resultados intermedios se efectuó en un proceso de planificación combinado de abajo arriba y de arriba abajo, en el cual los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina, establecieron las prioridades para el próximo bienio:

- a) La Oficina está proponiendo un presupuesto general que equilibra las necesidades programáticas con los niveles pasados y previstos de financiamiento y ejecución. Este presupuesto está distribuido entre los niveles regional, subregional y de país.
- b) La *Política del presupuesto de la OPS* (documento CE164/14) (5) es uno de los factores principales en la distribución de la dotación presupuestaria general a nivel de país. Las representaciones de la OPS/OMS han definido el alcance principal de la labor que se realizará el bienio próximo, han determinado su costo y han distribuido su presupuesto entre los resultados intermedios, guiándose por las prioridades asignadas junto con los Estados Miembros.
- c) Los niveles subregional y regional también han propuesto la distribución de sus asignaciones presupuestarias generales entre los resultados intermedios según la asignación de prioridades programáticas, las necesidades técnicas y las funciones básicas de la Organización.
- d) Los resultados de los tres niveles se han consolidado con el fin de elaborar este primer proyecto completo de presupuesto para el Comité Ejecutivo en su 164.^a sesión. La Oficina abordará los comentarios que reciba del Comité Ejecutivo y ajustará las cifras propuestas a fin de que las prioridades de los Estados Miembros queden reflejadas adecuadamente y el presupuesto sea realista y esté completo en lo que respecta a su distribución final.

15. En el cuadro 1 se presenta la distribución del presupuesto por programas 2020-2021 por resultado intermedio y se la compara con la del programa y presupuesto aprobado para el 2018-2019. Cabe señalar que el programa y presupuesto 2018-2019 no tenía la misma estructura basada en resultados intermedios, de modo que se ha recurrido a una extrapolación para posibilitar la comparación entre bienios. En el cuadro también se compara el presupuesto propuesto con los resultados de la asignación de prioridades.

16. A pesar de que los resultados en el cálculo de los costos de abajo arriba y los resultados de la asignación de prioridades muestran una consonancia razonable, el presupuesto por programas 2020-2021 debe considerarse como un presupuesto de transición entre el Plan Estratégico 2014-2019 y el nuevo Plan Estratégico 2020-2025. Los procesos que apoyaron su elaboración se basaron en supuestos que podrían cambiar cuando la Oficina y los Estados Miembros pongan en práctica la nueva estructura de resultados, y a medida que las actividades técnicas abarcadas por cada uno de los resultados intermedios en la nueva estructura resulten más claras. En particular, la asignación de prioridades se

basó en proyectos de resultados intermedios y su alcance, cuando los resultados inmediatos, los indicadores y sus respectivas notas técnicas todavía estaban en preparación.

17. Al mismo tiempo, debido a la naturaleza más interprogramática del presupuesto, es más difícil distribuir las actividades entre resultados intermedios. Por ejemplo, es posible que un resultado específico relacionado con la obesidad deba abordarse con actividades técnicas relacionadas con los resultados intermedios 5 (servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles) y 14 (malnutrición). Se prevé que un trabajo más interprogramático ayudará a eliminar los enfoques compartimentados, a fin de promover una cooperación técnica conjunta y más eficiente a escala tanto regional como de país, y de facilitar la movilización de recursos para áreas técnicas que por lo general han estado subfinanciadas.

Cuadro 1. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 por resultado intermedio y resultados de la asignación de prioridades (en millones de dólares de Estados Unidos)

Resultado intermedio	Título corto del resultado intermedio	Cifras comparativas para el 2018-2019	Presupuesto propuesto para el 2020-2021	Cambio	Resultados de la asignación de prioridades
RESULTADO INTERMEDIO 1	Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad	20,4	25,5	5,1	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 2	Salud a lo largo del curso de la vida	42,6	42,0	(0,6)	Media
RESULTADO INTERMEDIO 3	Atención de buena calidad para las personas mayores	4,1	4,0	(0,1)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 4	Capacidad resolutiva frente a las enfermedades transmisibles	67,9	68,0	0,1	Media
RESULTADO INTERMEDIO 5	Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental	18,7	19,5	0,8	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 6	Capacidad resolutiva ante la violencia y los traumatismos	3,3	3,0	(0,3)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 7	Personal de salud	15,0	14,0	(1,0)	Media
RESULTADO INTERMEDIO 8	Acceso a las tecnologías sanitarias	35,0	35,4	0,4	Media
RESULTADO INTERMEDIO 9	Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza	10,6	10,0	(0,6)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 10	Aumento del financiamiento de la salud pública	3,3	4,0	0,7	Media
RESULTADO INTERMEDIO 11	Fortalecimiento de la protección financiera	3,8	4,1	0,3	Media
RESULTADO INTERMEDIO 12	Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles	24,4	26,0	1,6	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 13	Factores de riesgo de las ENT	25,6	27,0	1,4	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 14	Malnutrición	4,2	6,0	1,9	Alta

Resultado intermedio	Título corto del resultado intermedio	Cifras comparativas para el 2018-2019	Presupuesto propuesto para el 2020-2021	Cambio	Resultados de la asignación de prioridades
RESULTADO INTERMEDIO 15	Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos	3,3	3,0	(0,3)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 16	Acción intersectorial en pro de la salud mental	4,2	4,5	0,4	Media
RESULTADO INTERMEDIO 17	Eliminación de enfermedades transmisibles	14,9	21,0	6,1	Media
RESULTADO INTERMEDIO 18	Determinantes sociales y ambientales	13,5	13,0	(0,5)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 19	Promoción de la salud y acción intersectorial	8,6	7,0	(1,6)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 20	Sistemas integrados de información para la salud	15,9	16,0	0,1	Media
RESULTADO INTERMEDIO 21	Datos, información, conocimiento y evidencia	18,3	19,0	0,7	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 22	Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud	3,5	3,0	(0,5)	Baja
RESULTADO INTERMEDIO 23	Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos	18,4	21,5	3,1	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 24	Prevención y control de epidemias y pandemias	13,8	16,5	2,7	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 25	Detección y respuesta a las emergencias de salud	24,2	25,0	0,8	Alta
RESULTADO INTERMEDIO 26	Temas transversales: derechos humanos, equidad, etnicidad y género	12,6	7,0	(5,6)	N/C
RESULTADO INTERMEDIO 27	Liderazgo y Gobernanza	86,4	78,5	(7,9)	N/C
RESULTADO INTERMEDIO 28	Gestión y administración	103,3	96,5	(6,8)	N/C
Subtotal: Programas básicos		619,6	620,0	(0,4)	
	Eliminación de la fiebre aftosa	9,0	9,0	0,0	N/C
	Hospitales inteligentes	25,0	8,0	(17,0)	N/C
	Respuesta a brotes y crisis	22,0	13,0	(9,0)	N/C
	Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis	0,0	0,0	0,0	N/C
Subtotal: Programas especiales		56,0	30,0	(26,0)	
TOTAL: Presupuesto por programas		675,6	650,0	(25,6)	

Presupuesto por objetivo de la ASSA2030

18. Con fines ilustrativos, en el cuadro 2 se muestran los montos del proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 asignados a los once objetivos de la ASSA2030 (6). Dada su naturaleza interprogramática, los resultados intermedios propuestos se han elaborado para responder a varios objetivos de la ASSA2030, de modo que no hay una correlación directa entre estos objetivos y la distribución del presupuesto. En su lugar, la Oficina ha establecido las principales relaciones entre cada resultado intermedio y cada objetivo de la ASSA2030, y ha estimado la distribución proporcional de

cada resultado intermedio para cada objetivo de la ASSA2030. De esta forma, los Estados Miembros podrán comprender el nivel aproximado de los recursos que la Oficina dedicará a cada meta de ASSA2030 para el bienio 2020-2021. Según el párrafo 108 de la Agenda, la ejecución de la ASSA2030 y el logro de sus objetivos y metas dependerán de “la colaboración entre los países, la Oficina Sanitaria Panamericana y con otros actores y asociados estratégicos a nivel nacional, subregional y regional”.

Cuadro 2. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021: contribución estimada de los programas básicos a los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (en millones de dólares de Estados Unidos)

Objetivo de la ASSA2030	Título del objetivo de la ASSA2030	Presupuesto estimado
OBJETIVO 1	Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades	62,3
OBJETIVO 2	Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social	35,2
OBJETIVO 3	Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud	14,0
OBJETIVO 4	Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias	8,1
OBJETIVO 5	Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional	49,0
OBJETIVO 6	Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia	26,3
OBJETIVO 7	Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología	11,8
OBJETIVO 8	Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población	54,8
OBJETIVO 9	Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental	60,6
OBJETIVO 10	Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas	103,2
OBJETIVO 11	Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud	20,0
Objetivo que no está en la ASSA2030	Liderazgo y funciones habilitadoras	175,0
Total del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 para programas básicos		\$620,0

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

19. Para fundamentar la asignación presupuestaria entre países, la Oficina ha elaborado una nueva política del presupuesto, con la orientación de los Estados Miembros que integran el SPAG y las recomendaciones contenidas en la evaluación de la *Política del presupuesto de la OPS* del 2012, presentada al 56.º Consejo Directivo en el 2018 (documentos CD56/6 y CD56/6, Add. I) (7). La nueva propuesta de política del presupuesto de la OPS se está presentando al Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión.

20. De conformidad con la nueva política del presupuesto, en este documento se presenta el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 para los países y territorios de la OPS, que se basa en una combinación de factores:

- a) las asignaciones presupuestarias en el bienio 2018-2019;
- b) los resultados de la aplicación de la política del presupuesto propuesta para el 2020-2025;
- c) la determinación de los costos de abajo arriba en todas las entidades de la OPS para el bienio 2020-2021;
- d) el financiamiento asignado hasta la fecha en el bienio 2018-2019; y
- e) las decisiones presupuestarias estratégicas de los Estados Miembros y la Directora de la Oficina.

21. En el caso de 25 Estados Miembros, las asignaciones presupuestarias propuestas se situaron dentro del margen máximo de aumento o disminución de 10%. En unos pocos casos se hicieron ajustes de más de 10% por razones específicas: *a)* se prevé que Belice y Honduras, que son países clave, tendrán contribuciones voluntarias mucho mayores que deberían tenerse en cuenta en el próximo bienio, de modo que el espacio presupuestario asignado corresponde al límite superior sugerido en la política del presupuesto para el 2025; *b)* en cuanto a los Estados Miembros restantes, los cambios se encuentran dentro de los límites máximos de la política del presupuesto, a pesar de que superan el margen de aumento o disminución de 10% para dar cabida a la realidad del financiamiento; *c)* la asignación presupuestaria para todos los territorios de ultramar y los Estados Participantes excepto Puerto Rico se mantuvo cerca de las asignaciones actuales para el 2018-2019, teniendo en cuenta que también reciben apoyo directo de la Oficina de Países del Caribe Oriental, la Oficina de Coordinación del Programa Subregional para el Caribe o de representaciones de la OPS/OMS, según el caso.⁵

⁵ La Oficina de Países del Caribe Oriental atiende a Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, los territorios del Reino Unido (Anguila, Montserrat, Islas Turcas y Caicos e Islas Vírgenes Británicas) y los departamentos franceses en la Región de las Américas. La Representación de la OPS/OMS en Jamaica atiende también a Bermudas y las Islas Caimán; la Representación de la OPS/OMS en Trinidad y Tabago atiende también a Aruba, Curaçao y San Martín, así como a los territorios de los Países Bajos. El Mecanismo Subregional del Caribe proporciona apoyo en todo el Caribe en colaboración con organizaciones y asociados subregionales que no forman parte de la OPS.

22. Se propone aumentar la asignación total a nivel de país en un 5% de acuerdo con la política del presupuesto. A nivel subregional, la asignación es de \$2,3 millones menos que en el 2018-2019. El nivel subregional se financia en gran medida con fondos institucionales flexibles. Para el bienio 2020-2021, en un contexto de disminución del financiamiento flexible, se dio prioridad al financiamiento a nivel de país, lo cual, a su vez, condujo al traslado de fondos de presupuestos subregionales a presupuestos de los países.

23. En el cuadro 3 se presenta el presupuesto por país y territorio.

**Cuadro 3. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021:
presupuesto por país o territorio y por nivel funcional
(en miles de dólares de Estados Unidos)**

País o territorio	Abreviatura	Programa y Presupuesto aprobado para el 2018-2019	Margen presupuestario propuesto para el 2020-2021	Diferencia
		[a]	[b]	[c]=[b-a]
Estado Miembro				
Antigua y Barbuda	ATG	600,0	700,0	100,0
Argentina	ARG	6.330,0	6.500,0	170,0
Bahamas	BHS	2.700,0	2.890,0	190,0
Barbados	BRB	600,0	700,0	100,0
Belice	BLZ	2.200,0	5.000,0	2.800,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	BOL	10.200,0	11.320,0	1.120,0
Brasil	BRA	22.900,0	18.600,0	(4.300,0)
Canadá	CAN	550,0	500,0	(50,0)
Chile	CHL	4.300,0	4.700,0	400,0
Colombia	COL	10.000,0	11.500,0	1.500,0
Costa Rica	CRI	3.100,0	3.600,0	500,0
Cuba	CUB	6.900,0	6.900,0	0,0
Dominica	DMA	600,0	660,0	60,0
Ecuador	ECU	5.400,0	7.700,0	2.300,0
El Salvador	SLV	5.500,0	5.600,0	100,0
Estados Unidos de América	USA	490,0	500,0	10,0
Granada	GRD	600,0	600,0	0,0
Guatemala	GTM	12.900,0	13.000,0	100,0
Guyana	GUY	6.000,0	6.800,0	800,0
Haití	HTI	40.630,0	32.500,0	(8.130)

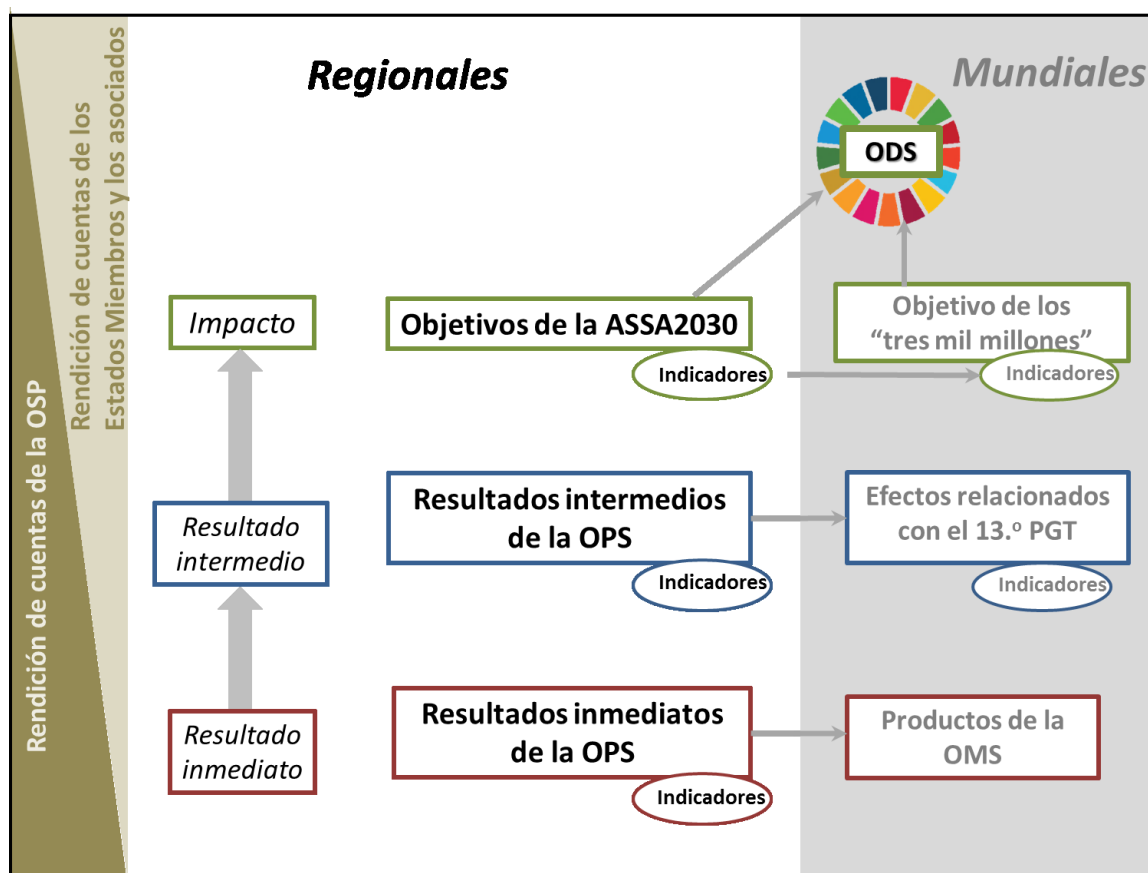
País o territorio	Abreviatura	Programa y Presupuesto aprobado para el 2018-2019	Margen presupuestario propuesto para el 2020-2021	Diferencia
Honduras	HND	10.800,0	14.000,0	3.200,0
Jamaica	JAM	4.800,0	5.500,0	700,0
México	MEX	10.800,0	9.500,0	(1.300,0)
Nicaragua	NIC	13.000,0	12.500,0	(500,0)
Panamá	PAN	5.700,0	5.700,0	0,0
Paraguay	PRY	8.900,0	9.400,0	500,0
Perú	PER	11.250,0	11.600,0	350,0
República Dominicana	DOM	6.590,0	6.700,0	110,0
Saint Kitts y Nevis	KNA	500,0	590,0	90,0
San Vicente y las Granadinas	VCT	700,0	700,0	0,0
Santa Lucía	LCA	600,0	660,0	60,0
Suriname	SUR	4.800,0	5.280,0	480,0
Trinidad y Tabago	TTO	4.100,0	4.500,0	400,0
Uruguay	URY	4.200,0	4.200,0	0,0
Venezuela (República Bolivariana de)	VEN	7.230,0	8.500,0	1.270,0
<i>Caribe Oriental</i>				
Oficina de Países del Caribe Oriental	ECC	6.000,0	7.000,0	1.000,0
<i>Miembros Asociados</i>				
Aruba	ABW	120,0	350,0	230,0
Curaçao	CUW	120,0	250,0	130,0
Puerto Rico	PRI	340,0	500,0	160,0
San Martín	SXM	120,0	350,0	230,0
<i>Estados Participantes</i>				
Departamentos franceses		300,0	350,0	50,0
Territorios de los Países Bajos		120,0	200,0	80,0
Territorios del Reino Unido		2.180,0	1.500,0	(680,0)
Total a nivel de país		245.770,0	250.100,0	4.330,0
Total subregional		22.700,0	20.400,0	(2.300,0)
Total regional		351.130,0	349.500,0	(1.630,0)
TOTAL de los programas básicos		619.600,0	620.000,0	400,0
Programas especiales		56.000,0	30.000,0	(26.000,0)
TOTAL GENERAL		675.600,0	650.000,0	(25.600,0)

Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS

24. La OPS mantiene su compromiso de armonizar su presupuesto con el 13.º PGT de la OMS (8) y el presupuesto por programas de la OMS 2020-2021. Desde el punto de vista programático, la armonización facilita la colaboración técnica, el seguimiento y la presentación de informes entre el nivel regional y mundial. Desde el punto de vista presupuestario, facilita la transferencia y la ejecución de fondos y los informes correspondientes, y simplifica los procesos administrativos entre ambas organizaciones.

25. Al igual que los resultados intermedios, los resultados inmediatos se han estructurado de manera tal que ninguno responda a más de un producto en el marco de la OMS. De esta forma se podrá consolidar el presupuesto de abajo arriba y tener un presupuesto que sea comparable con la cadena de resultados programáticos de la OMS. En la figura 1 se muestra esta relación.

Figura 1. Cadena de resultados de la OPS y la OMS



Financiamiento del presupuesto por programas

Programas básicos

26. Los programas básicos del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 se financiarán mediante: *a)* contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados; *b)* ingresos varios presupuestados (por ejemplo, intereses devengados por depósitos bancarios); *c)* otras fuentes de financiamiento de la OPS, entre ellas las contribuciones voluntarias y los fondos especiales; y *d)* el financiamiento asignado por la Organización Mundial de la Salud a la Región de las Américas (compuesto por financiamiento flexible y contribuciones voluntarias de la OMS). Las contribuciones señaladas y los ingresos varios de la OPS pueden usarse a partir del primer día del bienio, suponiendo que los Estados Miembros paguen sus contribuciones oportunamente de acuerdo con la escala de contribuciones señaladas (toda contribución que no se pague oportunamente se considera en mora y, por lo tanto, sigue formando parte de las cuentas por cobrar). Otras fuentes de financiamiento de la OPS, como las contribuciones voluntarias, se ponen a disposición cuando se firma el respectivo acuerdo. El financiamiento de la OMS puede usarse cuando se reciben las distribuciones adjudicadas (subvenciones) o una comunicación por escrito del Director General de la OMS.

27. Sobre la base del escenario de crecimiento cero de las contribuciones señaladas, la proporción de cada fuente de financiamiento en el 2020-2021 es la siguiente: contribuciones señaladas, 31%; ingresos varios, 3%; otras fuentes de financiamiento de la OPS, 31%; asignación de la OMS a la Región de las Américas, 35%. En el cuadro 4 se muestra el financiamiento previsto del presupuesto por programas 2020-2021 en comparación con el programa y presupuesto 2018-2019.

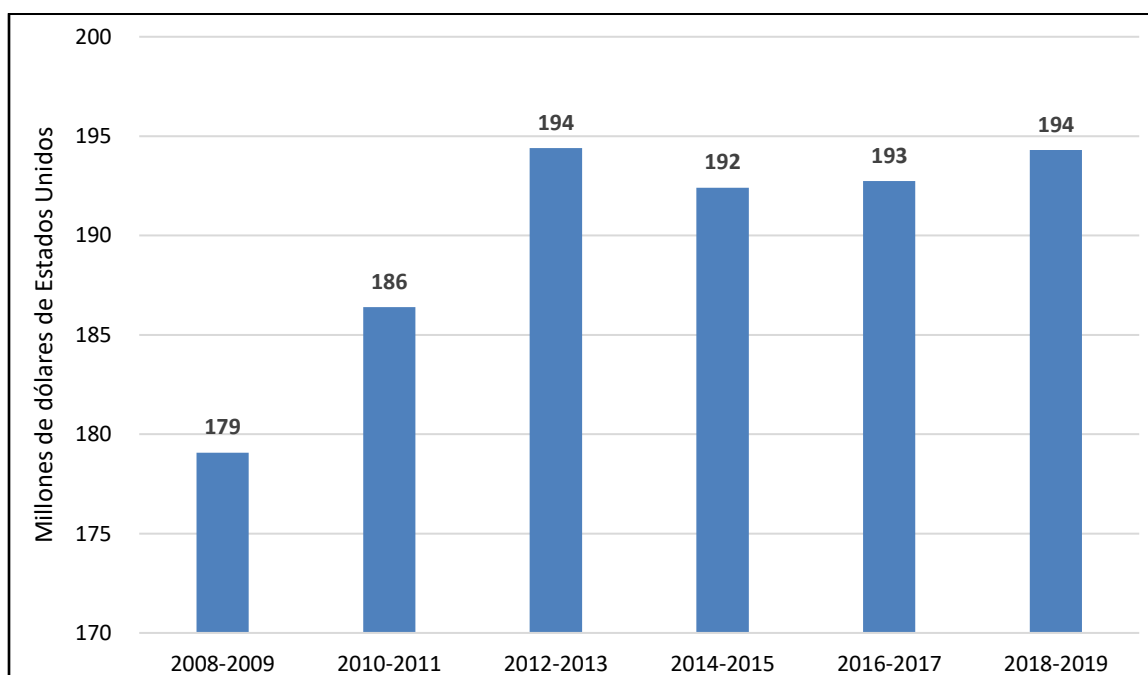
Cuadro 4. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021, por fuente de financiamiento, comparado con el Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019, programas básicos solamente (en dólares de Estados Unidos)

Fuente de financiamiento	2018-2019	2020-2021	Aumento (disminución)
Contribuciones señaladas netas* de la OPS	194.300.000	194.400.000	100.000
Ingresos varios presupuestados de la OPS	20.000.000	20.000.000	-
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	215.200.000	189.800.000	(25.400.000)
Asignación presupuestaria de la OMS a la Región de las Américas	190.100.000	215.800.000	25.700.000
TOTAL	619.600.000	620.000.000	

* En el Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (*Documento Oficial 354*) se incluyeron las contribuciones señaladas brutas y se descontó el ajuste para la igualación tributaria (véase el cuadro 3). La Oficina seguirá incluyendo las contribuciones señaladas netas en este cuadro, ya que representan los importes reales de las contribuciones señaladas previstas de los Estados Miembros para cada bienio.

- a) **Contribuciones señaladas.** Las contribuciones señaladas propuestas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados para el bienio 2018-2019 ascendieron a \$194,3 millones. Las contribuciones señaladas de la OPS no han aumentado desde el bienio 2012-2013, como se muestra en la figura 2. El crecimiento nominal cero de las contribuciones netas de los Estados Miembros ha implicado una reducción efectiva de los recursos flexibles de la Organización, ya que los costos de personal y de las actividades han subido, mientras que las contribuciones señaladas han permanecido invariables. Esta situación ha creado una mayor dependencia respecto de las contribuciones voluntarias y ha limitado la capacidad de la Oficina para abordar las brechas de financiamiento. A fin de afrontar este desafío, en el anexo A se proponen tres escenarios de aumento de las contribuciones señaladas —0%, 3% y 6%— para su consideración por los Estados Miembros.

Figura 2. Contribuciones señaladas de la OPS, del 2008-2009 al 2018-2019

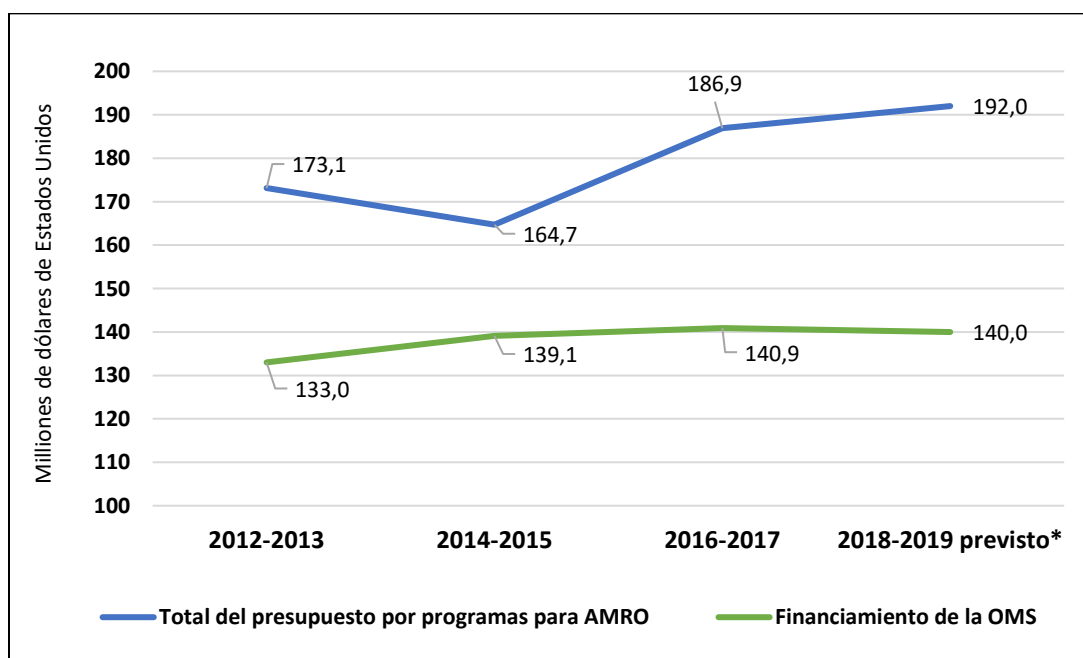


- b) **Ingresos varios presupuestados.** Este monto corresponde a los ingresos estimados de bienios anteriores que consisten en intereses devengados de las inversiones de la Organización. Según la información más actualizada a la fecha de presentación de este proyecto de presupuesto, se prevé que los ingresos varios ascenderán a \$20 millones, monto similar al del bienio 2018-2019.

- c) **Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes.** Este componente incluye contribuciones voluntarias movilizadas directamente por la OPS (\$108,7 millones), así como ingresos derivados de los costos de apoyo a programas y otros ingresos que se usen para financiar el presupuesto por programas (\$81 millones). Se ha reducido la cifra correspondiente a las contribuciones voluntarias para que refleje las expectativas relacionadas con la movilización de recursos, según los datos históricos y las proyecciones más recientes, y para dar cabida a un componente mayor del presupuesto de la OMS.
- d) **Asignación de la OMS a la Región de las Américas.** En el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 se fija el total de la asignación a la Región de las Américas en \$215,8 millones, cifra que representa un aumento de 12,4% con respecto al bienio 2018-2019 (\$192 millones). Esta asignación corresponde a 35% del presupuesto de la OPS para los programas básicos y puede financiarse solo con fondos flexibles de la OMS y contribuciones voluntarias movilizadas por la OMS.

28. A pesar del aumento del presupuesto de la OMS, la OPS no se ha visto beneficiada con fondos adicionales del nivel mundial. El presupuesto de la OMS para AMRO ha aumentado 25% en relación con el bienio 2012-2013; sin embargo, el financiamiento de la OMS para la Región de las Américas ha aumentado solo 5% durante el mismo período. Por lo tanto, el aumento del presupuesto de la OMS solo ha ampliado la brecha de financiamiento general de la OPS (figura 3).

Figura 3. Presupuesto de la OMS y asignación para la Región de las Américas, del 2012-2013 al 2018-2019 (previsto)



* Las cantidades previstas se basan en los niveles recibidos en los dos últimos bienios.

29. Para presentar a los Estados Miembros un panorama de la forma en que se financiará el presupuesto por programas 2020-2021, en la figura 4 se muestran los cuatro componentes principales del financiamiento del presupuesto de la OPS con cifras estimadas para el próximo bienio. Estas cifras podrían cambiar.

Figura 4. Estimaciones del financiamiento del presupuesto para los programas básicos de la OPS



Nota: Todas las cifras son estimaciones. Las contribuciones voluntarias son requisitos, no financiamiento. Todos los porcentajes se refieren al presupuesto de \$620 millones para los programas básicos; la suma de los porcentajes no corresponde al total debido al redondeo.

30. La frase “fondos flexibles” se usa en la OPS y la OMS para indicar todas las fuentes de fondos que la Oficina puede usar con mucha o plena flexibilidad para financiar sus programas. Estos tipos de fondos abarcan las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, ingresos varios de la OPS e ingresos generados por los mecanismos de recuperación de costos, como los gastos de apoyo a proyectos en la OPS y la OMS. Los fondos de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas de la OMS también se consideran flexibles, aunque su flexibilidad es menor.

Programas especiales

31. Este segmento del presupuesto abarca componentes relacionados con el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, la respuesta a brotes y crisis, la iniciativa de hospitales inteligentes y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis. La respuesta a brotes y crisis y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis tienen un fuerte componente de financiamiento de la OMS, y algunas de las actividades a las cuales se solían asignar fondos fuera del ámbito de los programas básicos están reincorporándose en el presupuesto por programas de la OMS. Se prevé que el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa recibirá un financiamiento similar al del 2018-2019. La iniciativa de hospitales inteligentes se financia en su totalidad con contribuciones voluntarias; la cifra de \$9 millones es indicativa, hasta que se confirme el financiamiento previsto para el próximo bienio.

Perspectivas para la movilización de recursos: retos y oportunidades

32. Como este es el primer bienio de un nuevo plan estratégico, es una oportunidad para que la Organización reorganice su estrategia de movilización de recursos a fin de lograr sus objetivos para los próximos seis años. Con objeto de alcanzar las metas para el bienio 2020-2021, la OPS tendrá que movilizar contribuciones voluntarias equivalentes a 28% del componente del presupuesto aprobado correspondiente a la OPS. Además, la OMS tendrá que facilitar contribuciones voluntarias equivalentes a 52% de su presupuesto para AMRO.

33. La Región de las Américas está integrada en gran medida por países con economías de ingresos medianos altos. Este contexto requiere un cambio en la estrategia de movilización de recursos para alcanzar los objetivos en el ámbito de la salud, a fin de promover las contribuciones voluntarias nacionales, las contribuciones voluntarias flexibles de los Estados Miembros y modalidades de financiamiento basadas en la cooperación triangular y Sur-Sur. La Oficina trabajará para aumentar la previsibilidad de las contribuciones voluntarias y mejorar la rendición de cuentas y la eficiencia en la ejecución de los fondos. El proceso de planificación de la movilización de recursos basado en las entidades y el marco de gestión de proyectos para las contribuciones voluntarias establecido por la Oficina son herramientas que se están usando en la Organización para facilitar la movilización de recursos, continuar diversificando la base de financiamiento y mejorar las relaciones con los asociados que proporcionan financiamiento, ya que garantizan la ejecución óptima de los fondos y el logro de los objetivos comunes.

34. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible subraya la necesidad de que el sector de la salud adopte un enfoque más intersectorial a fin de abordar el complejo contexto de la salud en nuestra Región. La Agenda también ofrece una oportunidad para movilizar recursos fuera del sector de la salud al ampliar el diálogo con otros sectores dentro de los países, así como con agentes no estatales, en particular el sector privado.

Contribuciones voluntarias nacionales

35. Las contribuciones voluntarias nacionales son aportadas por los gobiernos nacionales para financiar iniciativas específicas dentro de los países que concuerdan con los mandatos actuales de la OPS. Normalmente, las contribuciones voluntarias nacionales forman parte de los acuerdos nacionales de cooperación técnica. Como la mayoría de estas contribuciones se planifican, se ejecutan y se notifican a nivel nacional, están fuera de la gobernanza del presupuesto por programas de la OPS, aunque se administran estrictamente de acuerdo con las normas financieras de la OPS y se contabilizan en los informes financieros. Los resultados programáticos de los acuerdos de cooperación técnica se incorporan como parte de los informes sobre los logros estratégicos de la Organización. Las contribuciones voluntarias nacionales han fluctuado enormemente en los últimos años, de modo que es difícil predecir el nivel exacto de esta modalidad de financiamiento para el 2020-2021.

Contexto programático

Panorama: el primer bienio del Plan Estratégico 2020-2025

36. El presupuesto por programas 2020-2021 es el primero de tres que se necesitarán para ejecutar el Plan Estratégico 2020-2025. Contribuye directamente a las metas del Plan Estratégico 2020-2025, la ASSA2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mediante una relación secuencial de abajo arriba, y se basa en las recomendaciones de la reciente Comisión de Equidad y Desigualdades en la Salud en las Américas y la Comisión de Alto Nivel para la Salud Universal. Además, el presupuesto por programas 2020-2021 proporcionará la respuesta regional a los compromisos asumidos en el 13.º PGT de la OMS y el presupuesto por programas de la OMS 2020-2021. Por consiguiente, son grandes las expectativas en relación con el trabajo que deberá realizarse este bienio.

37. Durante el período abarcado por el Plan Estratégico 2014-2019, la Región realizó grandes avances en la mejora de la salud y el bienestar de la población, con un aumento de la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud, una disminución de la mortalidad materno-infantil, una disminución de la mortalidad por dengue y por traumatismos causados por el tránsito y la eliminación de enfermedades transmisibles prioritarias en algunos países meta. Lo que posibilitó todos estos avances fue el compromiso de los Estados Miembros de alcanzar la salud universal y fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. La Región también siguió fortaleciendo la capacidad para prevenir, prepararse para y responder a emergencias de salud y desastres. Este presupuesto por programas refleja la necesidad de preservar los compromisos actuales y proteger los avances en estas áreas. El desarrollo económico sostenido de la Región y las inversiones continuas en la salud han posibilitado estos avances, pero existe el riesgo de que el desarrollo y las inversiones se estanquen o que los interesados se confíen y dejen de dar prioridad a las intervenciones en el ámbito de la salud.

38. Este presupuesto por programas también procura abordar desafíos persistentes del Plan Estratégico 2014-2019. Según las conclusiones del informe de evaluación de fin del bienio 2016-2017, hay áreas en las que la Región está quedando a la zaga, en particular en lo que se refiere a la reducción de las inequidades en materia de salud (9). Es indispensable cerrar las brechas restantes para que la equidad, “el corazón de la salud”, se convierta en realidad. En consecuencia, se hará hincapié en iniciativas intersectoriales para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, y fortalecer los servicios de salud a fin de que estén mejor centrados en las poblaciones y los grupos en condiciones de vulnerabilidad. Un componente clave de esta tarea son las inversiones en sistemas de información que aumenten la disponibilidad y el uso de información desglosada a nivel subnacional, por sexo, identidad étnica y otras características. En el informe de fin de bienio también se observó que la Región no había avanzado lo suficiente en la reducción de la mortalidad debida a la calidad deficiente de la atención y de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, homicidios y suicidios. Estos desafíos para la salud, sus factores de riesgo y sus determinantes siguen siendo una preocupación constante y ocuparán un lugar preponderante en el trabajo de la Organización en el bienio 2020-2021.

39. Por último, en vista de la evolución del contexto regional y mundial, la respuesta a retos de salud pública nuevos y emergentes será fundamental para este presupuesto por programas. Muchos de estos retos son conocidos, como los brotes de malaria, fiebre amarilla y sarampión que se han producido en los últimos años; la resistencia a los antimicrobianos; los efectos del cambio climático en la salud y las necesidades específicas de los migrantes en relación con la salud, en particular de las mujeres, los adolescentes y los niños migrantes. La Organización seguirá trabajando para construir y fortalecer sistemas de salud resilientes a fin de prevenir eventos que puedan tener importancia internacional, como nuevas enfermedades epidémicas, brotes y desastres naturales, y preparar a los países para hacerles frente.

40. A fin de apoyar esta labor, la OPS seguirá manteniendo un diálogo político de alto nivel para fomentar el desarrollo de sistemas de salud sólidos basados en la atención primaria de salud. La Organización también seguirá aplicando las estrategias acordadas para la salud universal, la promoción de la salud y las funciones esenciales de salud pública, entre otras, y abordando los determinantes sociales para mejorar la salud y el bienestar. Por último, la Oficina seguirá promoviendo el trabajo interprogramático, asegurando el funcionamiento eficiente de la Organización y esforzándose por obtener resultados a nivel de país de acuerdo con las prioridades nacionales.

Gestión basada en los resultados

41. Aunque el presupuesto por programas 2020-2021 incluye cambios importantes en la cadena de resultados en comparación con el bienio 2018-2019, el enfoque general de la gestión basada en los resultados sigue siendo el mismo. La OPS seguirá aplicándolo plenamente y asegurando la transparencia y la rendición de cuentas en el seguimiento y la presentación de los resultados. El nivel más alto de rendición de cuentas del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 serán los resultados intermedios que se describen en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Los 28 resultados intermedios abarcan un período de seis años y se apoyarán en resultados inmediatos bienales establecidos específicamente para cada presupuesto por programas. Los resultados inmediatos definidos en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 contribuirán al logro de los productos del presupuesto por programas de la OMS 2020-2021. El presupuesto por programas de la OPS contiene 104 resultados inmediatos que se medirán por medio de 144 indicadores. Estos elementos se definen a continuación.

- a) Los **resultados intermedios**⁶ son los cambios individuales o colectivos en los factores que afectan la salud de la población a los cuales contribuirá la labor de los Estados Miembros y la Oficina. Entre ellos cabe señalar una mayor capacidad nacional, el aumento del acceso a los servicios o de su cobertura, y la reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son responsables del logro de los resultados intermedios en colaboración con la Oficina y otros asociados

⁶ Tal como se definen en el anteproyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, que se está considerando en el ciclo de reuniones actual de los Cuerpos Directivos de la OPS.

de la OPS. El progreso realizado para alcanzarlos se evaluará con los indicadores correspondientes que miden cambios a escala nacional o regional.

- b) Los **resultados inmediatos** son los cambios en los sistemas, los servicios y las herramientas a nivel nacional derivados de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de los cuales son conjuntamente responsables. Estos resultados inmediatos incluyen, entre otros, cambios en políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares o directrices nacionales. Los resultados inmediatos se evaluarán con un conjunto definido de indicadores que medirán el progreso.

42. En esta versión para el Comité Ejecutivo, se proporcionan cifras indicativas de la línea de base y las metas para la mayoría de los indicadores de resultados inmediatos. En la versión del presupuesto por programas que se presentará al Consejo Directivo estarán las cifras para todos los indicadores. Es importante subrayar que las cifras correspondientes a la línea de base y las metas se basarán en proyecciones de la Oficina, que será necesario validar después de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2018-2019, a fin de que los resultados correspondientes al 2020-2021 puedan evaluarse con mayor exactitud.

43. Este presupuesto por programas se elaboró con un enfoque institucional y de abajo arriba. Se recibieron insumos iniciales de los Estados Miembros a través de la asignación de prioridades nacionales para el Plan Estratégico 2020-2025, cuyos resultados constituyen las prioridades para todo el sexenio. Las entidades de la Oficina luego determinaron los costos de abajo arriba basándose en los resultados de la asignación de prioridades para contar con cifras preliminares. Estas cifras iniciales se ajustaron teniendo en cuenta una perspectiva institucional y las prioridades de la Gerencia Ejecutiva de la Oficina. Los aportes de los Estados Miembros durante el Comité Ejecutivo servirán de orientación para la versión definitiva del presupuesto por programas que se presentará al Consejo Directivo.

Rendición de cuentas del desempeño

44. La OPS mantendrá su compromiso con los niveles más altos de rendición de cuentas y transparencia mediante el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes del presupuesto por programas 2020-2021. El seguimiento y la evaluación del desempeño son esenciales para la gestión adecuada del presupuesto por programas y para guiar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. El seguimiento de la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021 abarcará los siguientes aspectos:

- a) los exámenes financieros internos mensuales realizados por la Gerencia Ejecutiva de la Oficina (EXM) y los informes mensuales de seguimiento para gerentes de entidad en todos los niveles;
- b) el seguimiento y la evaluación internos del desempeño de la Oficina al final de cada semestre;

- c) la actualización trimestral del portal del presupuesto por programas de la OPS en la web para que el público tenga acceso a información sobre el financiamiento y la ejecución del presupuesto por programas 2020-2021, desglosada por país;
- d) la evaluación conjunta por la Oficina y los Estados Miembros al final del bienio, sobre la cual se informará a los Estados Miembros por conducto de los Cuerpos Directivos en el 2022.

45. Los exámenes financieros internos mensuales permiten al personal directivo superior de la Oficina dar seguimiento al financiamiento y la ejecución por nivel y fuente de financiamiento. Se hace hincapié en la movilización de recursos y la asignación de recursos para ejecutar el presupuesto por programas y los planes operativos aprobados. Los informes de seguimiento mensuales facilitan la detección de áreas que requieran medidas y sirven de base para las decisiones de la Gerencia Ejecutiva y los gerentes de las entidades.

46. Los exámenes de seguimiento y evaluación del desempeño proporcionan un medio para observar el progreso en el logro de los resultados, en particular los productos y servicios, que son la contribución más específica de la Oficina al logro de resultados intermedios. Con ese fin, estos exámenes facilitan la adopción de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de recursos durante la ejecución. Este proceso también permite a la Oficina detectar y analizar los impedimentos y riesgos encontrados, junto con las medidas requeridas para alcanzar los resultados.

47. El portal del presupuesto por programas de la OPS en la web mejora el intercambio de información con los Estados Miembros y los asociados sobre el financiamiento y la ejecución del presupuesto por programas aprobado.⁷ El portal se actualiza trimestralmente y refleja la información financiera presentada en el portal de la OMS en la web.

48. La evaluación conjunta de fin de bienio proporciona un análisis integral del desempeño de la Organización durante el bienio puesto que se evalúa el progreso en la consecución de las metas de impacto y de los resultados intermedios indicadas en el Plan Estratégico de la OPS y de los resultados inmediatos indicados en el presupuesto por programas. La Oficina seguirá mejorando el proceso de evaluación conjunta con los Estados Miembros sobre la base de las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas. Se elaborará un compendio de indicadores para guiar la evaluación y lograr cohesión y uniformidad.

49. Para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas a nivel de país, se incluye una sección nueva en el presupuesto por programas que presenta el presupuesto de los países y los resultados de la asignación de prioridades, con miras a poner de relieve el alcance del trabajo que la Oficina realizará en los países. Esto eleva el perfil del trabajo de la OPS en los países y proporciona en parte la base para los informes futuros de los logros a nivel de país.

⁷ La información financiera del portal del presupuesto por programas se presenta solo con fines de referencia. Esta información no está auditada, puesto que su periodicidad es menor al cronograma de auditorías, de modo que está sujeta a cambios.

Asignación de prioridad a los resultados intermedios

50. Se hicieron consultas de alcance regional con las autoridades nacionales de salud de 46 países y territorios (a la fecha de publicación para el Comité Ejecutivo) a fin de aplicar el método de Hanlon adaptado a la OPS a los resultados del Plan Estratégico 2020-2025. Los resultados consolidados a nivel regional indican las áreas donde más se necesita el trabajo de la Organización en el período 2020-2025 y donde la cooperación técnica de la OPS es claramente útil. Los resultados regionales sirven para guiar a la Oficina en la asignación de los recursos con que cuenta la Organización y focalizar la movilización de recursos. La propuesta de alto nivel de presupuesto general por resultado intermedio que se presenta en este presupuesto por programas 2020-2021 tiene en cuenta los resultados de la asignación de prioridades, así como otros factores, entre ellos las tendencias del presupuesto y los niveles históricos de financiamiento, los niveles de ejecución y los esfuerzos para aumentar la eficiencia. Los resultados sirven de base para la planificación y ejecución de los planes de trabajo bienales de cada país y territorio.

51. Los resultados consolidados de las consultas sobre la asignación de prioridades nacionales se muestran en el cuadro 5. De acuerdo con la metodología utilizada, los 25 resultados intermedios de índole técnica se dividen en tres categorías según la prioridad (alta, media y baja).⁸ Los resultados consolidados indican que los países y territorios en conjunto dan prioridad a la cooperación técnica, principalmente en áreas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo (de enfermedades transmisibles y no transmisibles), las emergencias de salud y el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con el método de Hanlon adaptado a la OPS, las categorías basadas en la prioridad no indican la importancia de un resultado, sino el nivel de cooperación técnica que los países y territorios esperan de la Oficina. La Oficina seguirá trabajando para lograr todos los resultados intermedios e inmediatos que forman parte de los mandatos aprobados por los Estados Miembros.

Cuadro 5. Resultados consolidados de la asignación de prioridades nacionales en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025

Prioridad	Número	Resultado intermedio
Alta	5	Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental
	13	Factores de riesgo de las ENT
	12	Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles
	25	Detección y respuesta a las emergencias de salud
	23	Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos
	14	Malnutrición
	1	Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad
	24	Prevención y control de epidemias y pandemias

⁸ Se excluyeron los resultados 26, 27, y 28 debido a la naturaleza institucional de su alcance.

Prioridad	Número	Resultado intermedio
Media	4	Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles
	8	Acceso a las tecnologías sanitarias
	2	Salud a lo largo del curso de la vida
	10	Aumento del financiamiento de la salud pública
	20	Sistemas integrados de información para la salud
	16	Acción intersectorial en pro de la salud mental
	7	Personal de salud
	17	Eliminación de enfermedades transmisibles
Baja	11	Fortalecimiento de la protección financiera
	9	Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza
	3	Atención de buena calidad para las personas mayores
	6	Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos
	18	Determinantes sociales y ambientales
	19	Promoción de la salud y acción intersectorial
	15	Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos
	21	Datos, información, conocimiento y evidencia
22	Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud	

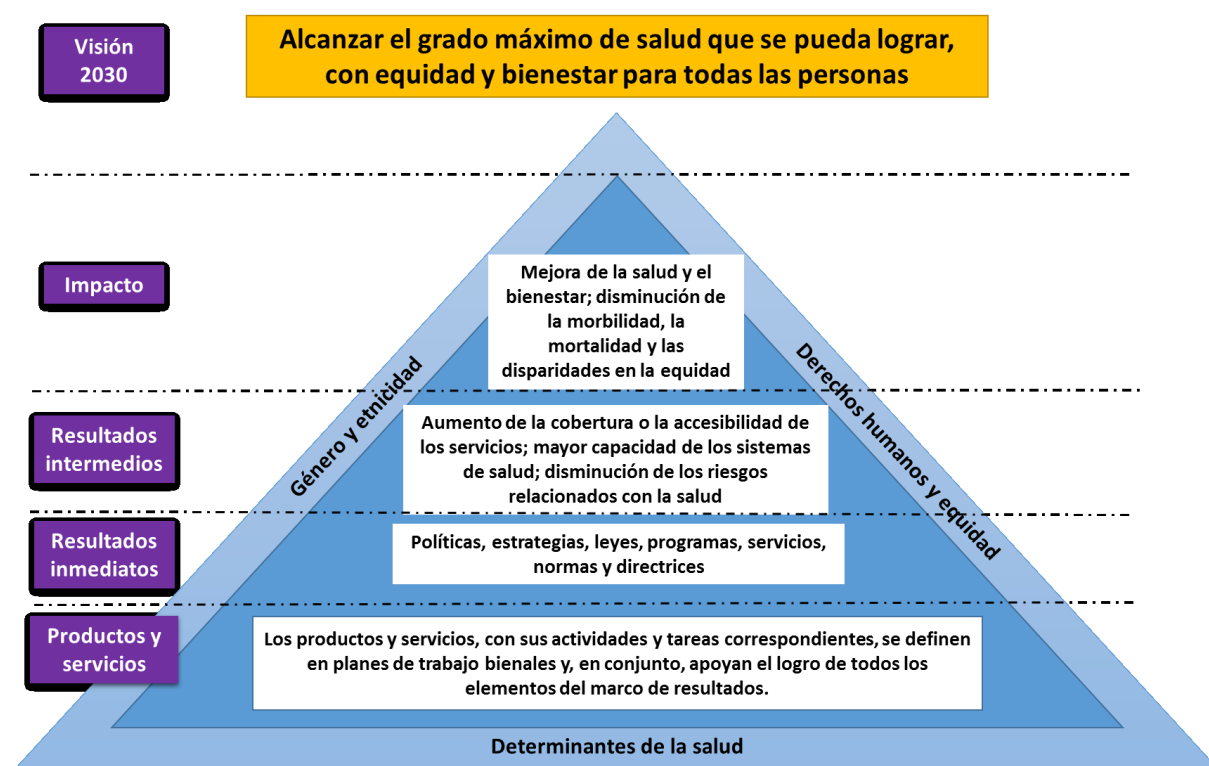
Evaluación de los riesgos para el bienio 2020-2021

52. Debido a que el análisis de los riesgos y las oportunidades institucionales se elaboró recientemente para el Plan Estratégico 2020-2025, no se ha considerado un conjunto nuevo de riesgos para el bienio 2020-2021. Por lo tanto, en el presupuesto por programas 2020-2021, los riesgos son idénticos a los del Plan Estratégico 2020-2025, que se considera al mismo tiempo que este documento. Para el bienio 2022-2023 se incluirá un conjunto actualizado de riesgos institucionales, así como las enseñanzas extraídas de la ejecución durante el bienio 2020-2021.

Resultados inmediatos e indicadores del proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021

53. En el marco programático del Plan Estratégico 2020-2025 se establecen los resultados a nivel del impacto y de los resultados intermedios, mientras que en el presupuesto por programas se establecen los resultados inmediatos (figura 5). Los resultados inmediatos son el componente programático principal del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 y especifican la contribución de la OPS al logro de los resultados intermedios. Aunque la cadena de resultados de la OPS es diferente de la del 13.º PGT de la OMS y su presupuesto por programas, se presenta la correlación entre los resultados inmediatos de la Región y los productos de la OMS para facilitar la consonancia programática y presupuestaria, la gestión de los recursos y la presentación de informes. Los resultados inmediatos de la OPS contribuirán directamente al logro de los resultados y los productos mundiales.

Figura 5. Teoría de cambio para el Plan Estratégico 2020-2025



54. El presupuesto por programas 2020-2021 contiene 104 resultados inmediatos y 144 indicadores. En consonancia con el espíritu del 13.º PGT de la OMS y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, en la formulación de los resultados inmediatos se tuvo en cuenta la necesidad de promover un enfoque interprogramático de la cooperación técnica que elimina los enfoques institucionales compartimentados. Para el bienio 2020-2021, también se ha tratado de simplificar y reducir el número de resultados inmediatos e indicadores en

comparación con el bienio 2018-2019, para el cuales había 132 resultados inmediatos y 171 indicadores. En la elaboración de los indicadores se tuvieron en cuenta documentos de referencia (estrategias y planes de acción mundiales y regionales) y se siguieron las mejores prácticas de la Región para la formulación de indicadores concretos, cuantificables, realizables, pertinentes y de duración limitada.

55. En la sección siguiente se presentan los resultados inmediatos y los indicadores para el bienio 2020-2021 correspondientes a cada uno de los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025, junto con las intervenciones clave de cooperación técnica que se requerirán para alcanzarlos. Se han proporcionado cifras presupuestarias para cada resultado intermedio, y se presentan también los resultados regionales consolidados de la asignación de prioridades para el Plan Estratégico 2020-2025.

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mayor capacidad resolutive ⁹ de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, ¹⁰ que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal		\$25.500.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
1.1	Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países para mejorar la prestación integrada de servicios equitativos y centrados en las personas, incluida la salud pública		
	Indicador 1.1.a: Número de países y territorios que han establecido el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 1.1.b: Número de países y territorios que están ejecutando un plan de acción para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, en el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

⁹ La “capacidad resolutive” se define en este contexto como la capacidad de los servicios de salud de brindar una atención de salud que se adapte a las necesidades y las exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico actual, que arroje como resultado una mejora del estado de salud.

¹⁰ Los servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad son acciones orientadas a grupos y personas que son apropiadas desde el punto de vista cultural, étnico y lingüístico, que tienen un enfoque de género y que tienen en cuenta las necesidades diferenciadas a fin de promover la salud, prevenir enfermedades, proporcionar atención para enfermedades (diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación) y ofrecer la atención necesaria a corto, mediano y largo plazo.

1.2	Países y territorios habilitados para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud		
	Indicador 1.2.a: Número de países y territorios que están ejecutando estrategias o planes de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Adoptar herramientas para la organización y gestión de redes integrales de servicios de salud centradas en las personas, la familia y la comunidad. • Elaborar estrategias para mejorar el acceso y la capacidad resolutoria del primer nivel de la atención, la atención a lo largo de todo el curso de la vida y las funciones esenciales de salud pública. • Fortalecer la capacidad para ejecutar la estrategia regional de garantía de la calidad propuesta en relación con los servicios de salud integrales, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. • Fortalecer la coordinación y la articulación interprogramáticas para abordar problemas de salud en la red de servicios de salud. • Elaborar estrategias encaminadas a mejorar el desempeño general y los resultados de la red de servicios de salud. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad		\$42.000.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
2.1	Países y territorios habilitados para ejecutar el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>		
	Indicador 2.1.a: Número de países y territorios que están ejecutando un plan nacional acorde con el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] 15
2.2	Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades		
	Indicador 2.2.a: Número de países y territorios que miden el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos, desglosado por edad, raza o etnicidad, lugar de residencia y nivel de ingresos	Línea de base [2019] 9	Meta [2021] 11

	Indicador 2.2.b: Número de países y territorios que miden el porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal cuatro o más veces, desglosado por edad, etnicidad y lugar de residencia	Línea de base [2019] 3	Meta [2021] 10
	Indicador 2.2.c: Número de países y territorios que realizan regularmente exámenes y auditorías de las muertes maternas y perinatales	Línea de base [2019] 5	Meta [2021] 12
	Indicador 2.2.d: Número de países y territorios que realizan evaluaciones periódicas del desarrollo como parte de los servicios para la niñez	Línea de base [2019] 7	Meta [2021] 10
	Indicador 2.2.e: Número de países y territorios que aplican estrategias para aumentar el acceso a servicios de salud receptivos y de buena calidad para los adolescentes	Línea de base [2019] 13	Meta [2021] 20
2.3	Países y territorios habilitados para aplicar estrategias o modelos de atención centrados en los grupos que viven en situación de vulnerabilidad		
	Indicador 2.3.a: Número de países y territorios que han establecido metas basadas en la equidad para el acceso y la cobertura por lo menos de un grupo en situación de vulnerabilidad	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 6

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Actualizar los planes nacionales de acción basados en los ODS y el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*, y crear y fortalecer alianzas estratégicas para contribuir a estos programas y al fortalecimiento del acceso universal a la salud.
- Brindar apoyo a las intervenciones basadas en la evidencia para reducir la morbilidad y la mortalidad prevenibles y promover la salud y el bienestar, evaluar su cobertura y abogar por la aplicación del enfoque del curso de la vida en las políticas y la legislación.
- Mejorar la calidad y el uso de la información estratégica, haciendo hincapié en el acceso universal y la cobertura de mujeres, niños, niñas y adolescentes, promoviendo la aplicación de pautas y normas y fortaleciendo la competencia de los recursos humanos. Fortalecer los sistemas de información para dar seguimiento y evaluar la calidad de la atención y el uso de intervenciones costo-eficaces, haciendo hincapié en la medición de las inequidades. Promover las investigaciones operativas por medio de redes locales y regionales para mejorar la vigilancia epidemiológica de los eventos centinela y la gestión de los planes, las estrategias y los programas.
- Elaborar y ejecutar actividades integradas y multisectoriales para la salud de las mujeres, las madres, los recién nacidos, los niños, los adolescentes y los adultos de conformidad con los mandatos mundiales y regionales.

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras		\$4.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
3.1	Países y territorios habilitados para prestar servicios integrados, centrados en las personas a lo largo de todo el proceso continuo de atención y que respondan a las necesidades de las personas mayores		
	Indicador 3.1.a: Número de países y territorios que realizan evaluaciones integrales de las personas mayores en el primer nivel de la atención	Línea de base [2019] 6	Meta [2021] 10
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Habilitar a los Estados Miembros para desarrollar la capacidad para evaluar y mejorar la respuesta de los sistemas de salud al envejecimiento y proporcionar atención integral e integrada de buena calidad para las personas mayores. Promover la integración eficaz de la atención social y de salud, a fin de ayudar a asegurar la sostenibilidad de la cobertura y el acceso universal a la salud para las personas mayores, incluidos los cuidados a largo plazo para quienes los necesiten. Fortalecer los servicios de salud para las personas mayores en el primer nivel de la atención y como componente de las redes integradas de servicios de salud a fin de ofrecer acceso equitativo a una atención integral, continua y de buena calidad que responda a las necesidades de las personas mayores, haciendo hincapié en el mantenimiento de su capacidad funcional y la prevención de la dependencia en su cuidado. 			

Resultado intermedio 4: Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación		\$68.000.000	Media

Resultados inmediatos (RIM)			
4.1	Sistemas nacionales de salud habilitados para proporcionar y ampliar la cobertura de servicios e intervenciones clave de buena calidad para la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis (TB) y las hepatitis virales (HV), mediante políticas sostenibles, orientación y herramientas normativas actualizadas, y la generación y el uso de información estratégica		
	Indicador 4.1.a: Número de países y territorios que aplican normas y estándares nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la infección por el VIH, las ITS, la tuberculosis y las hepatitis virales	Línea de base [2019] VIH/ITS: 3 HV: 4 TB: 15	Meta [2021] VIH/ITS: 10 HV: 10 TB: 25
4.2	Países y territorios habilitados para manejar eficazmente los casos de enfermedades arbovirales		
	Indicador 4.2.a: Número de países y territorios que aplican las nuevas directrices para la atención de pacientes con enfermedades arbovirales en la Región de las Américas	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 10
4.3	Países y territorios habilitados para realizar intervenciones integradas a fin de reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) en sus sistemas de salud		
	Indicador 4.3.a: Número de países y territorios con EID endémicas que siguen las recomendaciones de la OPS sobre la formulación de planes integrados para reducir la carga de las EID en su sistema de salud	Línea de base [2019] 7	Meta [2021] 10
4.4	Países y territorios habilitados para fortalecer su plataforma política, técnica, operativa y regulatoria a fin de reducir o eliminar la incidencia de la malaria		
	Indicador 4.4.a: Número de países y territorios que han adoptado las políticas recomendadas por la OPS/OMS para la malaria	Línea de base [2019] 19/19	Meta [2021] 19/19
4.5	Ejecución y seguimiento del nuevo plan de acción sobre inmunización en la Región de las Américas en consonancia con el nuevo plan mundial de inmunización (en preparación) a fin de llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados		
	Indicador 4.5.a: Número de países y territorios con una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la DPT de 95% como mínimo que aplican estrategias para llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados	Línea de base [2019] 11	Meta [2021] 35
	Indicador 4.5.b: Número de países y territorios que generan evidencia para fundamentar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas o en la etapa posterior a la introducción	Línea de base [2019] 20	Meta [2021] 24

4.6	Países y territorios que reciben apoyo para la aplicación de la estrategia de gestión integrada (EGI) de las enfermedades arbovirales		
	Indicador 4.6.a: Número de países y territorios que han realizado evaluaciones de la EGI de las enfermedades arbovirales	Línea de base [2019] 2	Meta [2021] 8
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación y cooperación técnica para fortalecer la capacidad de las redes integradas de servicios de salud en los rubros de prevención, vigilancia, detección temprana, tratamiento, control y atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, haciendo hincapié en el primer nivel de atención. • Promover enfoques intersectoriales y de varios niveles para mejorar el acceso equitativo a la atención de salud de buena calidad mediante la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, el control y la atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. • Elaborar y aplicar enfoques de formación de capacidad (cursos, módulos en la web y otras herramientas de aprendizaje para adultos) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, el control y la atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT)¹¹ y los trastornos de salud mental¹²		\$19.500.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
5.1	Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud de buena calidad y centrados en las personas para las enfermedades no transmisibles, basados en estrategias de atención primaria de salud y conjuntos de servicios esenciales integrales		

¹¹ Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

¹² Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias psicoactivas.

	Indicador 5.1.a: Número de países y territorios que aplican directrices, protocolos o estándares nacionales basados en la evidencia para el manejo (diagnóstico y tratamiento) de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
5.2	Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos mundiales y regionales en materia de las ENT e informar al respecto		
	Indicador 5.2.a: Número de países y territorios que tienen sistemas de vigilancia que posibilitan la presentación de informes sobre los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
5.3	Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud mental de buena calidad, centrados en las personas, y basados en estrategias de atención primaria de salud y en conjuntos de servicios de salud mental esenciales e integrales		
	Indicador 5.3.a: Número de países y territorios con servicios integrales de salud mental integrados en la atención primaria de salud por lo menos en 50% de los establecimientos de atención de salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
5.4	Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de información sobre salud mental a fin de dar seguimiento a los indicadores básicos de salud mental e informar al respecto		
	Indicador 5.4.a: Número de países y territorios que mantienen y analizan indicadores básicos de salud mental en los sistemas nacionales de información sobre la salud e informan al respecto	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
5.5	Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a la salud y la equidad en la salud de las personas con discapacidad		
	Indicador 5.5.a: Número de países y territorios que han definido una lista prioritaria de dispositivos y productos de ayuda	Línea de base [2019] 1	Meta [2021] 3
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los sistemas de salud, mejorar la prestación de servicios integrados, aumentar las intervenciones apropiadas y mejorar la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, la salud mental, las discapacidades y los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas. La equidad, el acceso y la calidad seguirán siendo factores importantes para que todos se beneficien del tamizaje y la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, en particular los grupos poblacionales más desfavorecidos, marginados y de difícil acceso. Fortalecer los enfoques integrados para la ejecución, la ampliación de la escala y la evaluación de intervenciones basadas en la evidencia y costo-eficaces para las enfermedades no transmisibles, las discapacidades, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el conjunto de intervenciones esenciales de atención primaria para enfermedades no transmisibles y paquetes 			

técnicos como “HEARTS” y el Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS (mhGAP).

- Mejorar el acceso a servicios de salud para las personas con discapacidad, incluido el acceso a servicios y dispositivos de rehabilitación, habilitación y ayuda.
- Mejorar la capacidad de los países para recopilar y analizar datos y realizar la vigilancia y el seguimiento de las ENT y sus factores de riesgo, las discapacidades, la rehabilitación y los trastornos de salud mental (incluidos los neurológicos y los debidos al consumo de sustancias psicoactivas).

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos		\$3.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
6.1	Países y territorios habilitados para aumentar la capacidad resolutive de los servicios de salud ante los traumatismos causados por el tránsito		
	Indicador 6.1.a: Número de países y territorios que tienen un número único para llamadas de urgencia con cobertura nacional completa	Línea de base [2019] 15	Meta [2021] 18
6.2	Países y territorios habilitados para establecer procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales a fin de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a la violencia		
	Indicador 6.2.a: Número de países y territorios que aplican procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia, en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la respuesta del sistema de salud a las víctimas de la violencia en todas sus formas, de los traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales. • Fortalecer la atención de urgencia y la atención traumatológica de las víctimas de traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales, haciendo hincapié en el empleo de las mejores prácticas, como un número único para llamadas de urgencia, un registro traumatológico y certificación formal para prestadores de atención prehospitalaria. • Aumentar la capacidad de los prestadores de atención de salud para prevenir la violencia y atender a las víctimas, mitigar las consecuencias y reducir la repetición, haciendo hincapié en la violencia contra la mujer, la violencia juvenil y la violencia en las poblaciones migrantes. • Realizar y evaluar intervenciones basadas en la evidencia y costo-eficaces la violencia contra los niños y las niñas, usando INSPIRE, conjunto de estrategias que se ha comprobado que reducen la violencia contra los niños y las niñas. 			

Resultado intermedio 7: Personal de salud

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente		\$14.000.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
7.1	Países y territorios que han formalizado e iniciado la aplicación de una política nacional de recursos humanos para la salud		
	Indicador 7.1.a: Número de países y territorios que aplican una política nacional de recursos humanos para la salud	Línea de base [2018] 10	Meta [2021] 24
7.2	Países y territorios que han formado equipos interprofesionales en el primer nivel de la atención con capacidad combinada de atención integrada		
	Indicador 7.2.a: Número de países y territorios con una norma que define las capacidades y el alcance de las prácticas de los equipos interprofesionales en el primer nivel de la atención	Línea de base [2018] 14	Meta [2021] 23
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con los países para establecer mecanismos de coordinación de alto nivel entre el sector de la salud, la educación, el trabajo y otros sectores a fin de reforzar la planificación estratégica y la regulación de los recursos humanos para la salud con objeto de satisfacer los requisitos del sistema de salud y las necesidades de la población. • Promover un aumento de la inversión pública y la eficiencia financiera en los recursos humanos para la salud (como parte de la meta de que por lo menos 30% del presupuesto público para la salud se destine al primer nivel de la atención para el 2030) y fortalecer los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud a fin de fundamentar mejor la planificación y las decisiones. • Aplicar estrategias para aumentar al máximo, mejorar y regular las competencias de los equipos interprofesionales de salud a fin de que se los use de manera óptima, en particular en el primer nivel de la atención, incluidos los agentes comunitarios de salud y los cuidadores. • Crear herramientas, capacidad y evidencia para orientar la formación de los profesionales de la salud hacia los principios de la responsabilización social y la educación interprofesional, haciendo hincapié en la capacitación en áreas de especialidad prioritarias, la atención primaria de salud y la salud pública. 			

Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		\$35.400.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
8.1	Países y territorios habilitados para elaborar, actualizar, aplicar, dar seguimiento y evaluar políticas y regulaciones nacionales en materia de acceso oportuno y equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias		
	Indicador 8.1.a: Número de países y territorios con políticas nacionales actualizadas sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 8.1.b: Número de países y territorios con políticas de propiedad intelectual y de salud para fomentar la investigación, el desarrollo y el acceso a productos de salud asequibles	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
8.2	Países y territorios habilitados para fortalecer su capacidad regulatoria nacional de medicamentos y productos de salud		
	Indicador 8.2.a: Número de países y territorios que han establecido un plan de desarrollo institucional para mejorar la capacidad regulatoria de productos de salud basado en una evaluación de su capacidad de regulación nacional efectuada con la herramienta mundial de evaluación comparativa	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
8.3	Países y territorios habilitados para aumentar la asequibilidad y el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias		
	Indicador 8.3.a: Número de países y territorios con una estrategia integral de medicamentos de múltiples fuentes y genéricos	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 8.3.b: Número de países y territorios con una estrategia integral de precios para los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

8.4	Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud		
	Indicador 8.4.a: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios radiológicos y la seguridad radiológica	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 8.4.b: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios farmacéuticos	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 8.4.c: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de sangre de buena calidad	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 8.4.d: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de trasplante	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
8.5	Países y territorios habilitados para mejorar la gestión de la cadena de suministro de productos de salud seguros y con garantía de calidad		
	Indicador 8.5.a: Número de países y territorios que ejecutan planes para administrar y supervisar la cadena de suministro de medicamentos esenciales, incluidas la planificación, las proyecciones y la disponibilidad	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
8.6	Países y territorios habilitados para mejorar y vigilar el uso de antibióticos a fin de apoyar la ejecución de planes nacionales para contener la resistencia a los antimicrobianos		
	Indicador 8.6.a: Número de países y territorios que tienen una estrategia o un mecanismo para estimar las ventas de antibióticos y que exigen que los antibióticos se vendan con receta	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
8.7	Países y territorios habilitados para establecer procesos y mecanismos de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias, y de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias		
	Indicador 8.7.a: Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y para la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias con base en la evidencia	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que aseguren el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias —incluidos los medicamentos y las vacunas— que sean seguras, asequibles, con garantía de calidad, clínicamente efectivas y costo-efectivas. Cooperar para fortalecer los sistemas regulatorios nacionales y subregionales, así como la capacidad para administrar y supervisar cadenas de suministro de productos médicos y asegurar la calidad de 			

tecnologías sanitarias asequibles, mediante estrategias nacionales y regionales como mecanismos de compras regionales.

- Trabajar con los países para asegurar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud.
- Fomentar las redes regionales y otros mecanismos colaborativos para fortalecer la capacidad, el intercambio de información y el trabajo compartido para mejorar la gobernanza y la supervisión por las autoridades regulatorias y de salud nacionales de la selección, la incorporación, la regulación y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal		\$10.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
9.1	Países y territorios habilitados para implantar las funciones esenciales de salud pública		
	Indicador 9.1.a: Número de países y territorios que aplican una estrategia o plan de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
9.2	Países y territorios habilitados para dar seguimiento y evaluar las estrategias de transformación de los sistemas de salud a fin de avanzar hacia la salud universal		
	Indicador 9.2.a: Número de países y territorios con mecanismos de seguimiento y evaluación del progreso hacia la salud universal que usan el marco de la OPS	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
9.3	Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países para mejorar la regulación de la prestación y el financiamiento de servicios de salud		
	Indicador 9.3.a: Número de países y territorios que están estableciendo marcos regulatorios para la prestación y el financiamiento de servicios de salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
9.4	Países y territorios habilitados para elaborar y establecer marcos legislativos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
	Indicador 9.4.a: Número de países y territorios que han establecido, examinado o actualizado marcos legislativos con un compromiso con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la equidad y los derechos humanos, acordes con las dimensiones de la rectoría en el ámbito de la salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

9.5	Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países y territorios para aumentar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de buena calidad, y a protección financiera para las poblaciones migrantes		
	Indicador 9.5.a: Número de países y territorios que efectúan intervenciones y toman medidas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población migrante en el marco de políticas, planes y programas nacionales de salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Adaptar y utilizar herramientas para el seguimiento y la evaluación de los obstáculos al acceso y los factores que influyen en el acceso a la atención de salud en la Región de las Américas. Apoyar a los países en la formulación de políticas e intervenciones que aborden los determinantes institucionales y organizacionales del acceso a la atención de salud. Proporcionar cooperación técnica con objeto de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para llevar a cabo actividades de salud pública integradas e integrales. Crear y utilizar una herramienta para evaluar las funciones esenciales de salud pública. 			

Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento de la salud pública

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia		\$4.000.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
10.1	Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias financieras de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud		
	Indicador 10.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias financieras de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
10.2	Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países y territorios para establecer sistemas de asignación de recursos y mecanismos de pago orientados a la salud universal		
	Indicador 10.2.a: Número de países y territorios que han establecido sistemas de asignación de recursos y mecanismos de pago orientados a la salud universal	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

10.3	Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países y territorios a fin de aumentar la eficiencia del financiamiento para la salud universal		
	Indicador 10.3.a: Número de países y territorios que aplican estrategias a fin de aumentar la eficiencia del financiamiento para la salud universal	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Crear un margen fiscal para invertir en la salud y avanzar hacia la meta de referencia para el gasto público en salud de 6% del producto interno bruto (PIB). • Dar prioridad a las inversiones en el primer nivel de la atención dentro de redes integradas de servicios de salud, con un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades. • Establecer mecanismos de mancomunación solidaria para el uso eficiente y equitativo de diversas fuentes de financiamiento público. • Establecer sistemas de compras y pago a proveedores que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de los recursos estratégicos. 			

Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera

Resultado intermedio	Presupuesto propuesto	Prioridad	
Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas	\$4.100.000	Media	
Resultados inmediatos (RIM)			
11.1	Países y territorios habilitados para aplicar estrategias con el fin de aumentar el margen fiscal para la salud universal		
	Indicador 11.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias financieras para aumentar el margen fiscal a fin de que por lo menos 6% del gasto público se destine a la salud universal	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
11.2	Países y territorios habilitados para aplicar estrategias con el fin de aumentar la mancomunación de recursos para la salud universal		
	Indicador 11.2.a: Número de países y territorios que aplican estrategias con el fin de aumentar la mancomunación de recursos para la salud universal	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
11.3	Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países para mejorar la protección social en el ámbito de la salud		
	Indicador 11.3.a: Número de países y territorios que aplican estrategias para mejorar la protección social en el ámbito de la salud	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Elaborar estrategias financieras a fin de eliminar los pagos directos que constituyen un obstáculo para el acceso a los servicios de salud en el lugar donde se suministra el servicio y aumentar de esta forma la equidad.
- Ofrecer protección financiera contra el empobrecimiento o gastos catastróficos, con financiamiento público nuevo para la salud.
- Ejecutar o continuar las reformas orientadas al establecimiento de mecanismos de mancomunidad solidaria para reemplazar el pago directo como mecanismo de financiamiento, combatir la segmentación y aumentar la solidaridad y la eficiencia.

Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial		\$26.000.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
12.1	Países y territorios habilitados para mejorar la conciencia y la comprensión de la resistencia a los antimicrobianos por medio de la comunicación eficaz, la educación y la capacitación		
	Indicador 12.1.a: Número de países y territorios que llevan a cabo campañas sobre la resistencia a los antimicrobianos y el uso racional orientadas al público en general y a los sectores profesionales	Línea de base [2019] 20	Meta [2021] 30
12.2	Países y territorios habilitados para fortalecer la capacidad para establecer normas y aplicar políticas con el fin de reducir la incidencia de las infecciones multirresistentes con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de infecciones		
	Indicador 12.2.a: Número de países y territorios con programas activos para controlar la resistencia a los antimicrobianos mediante la ampliación de la escala de la prevención y el control de infecciones y el suministro de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 18
12.3	Mantenimiento de un compromiso político de alto nivel y una coordinación eficaz a escala nacional y regional para combatir la resistencia a los antimicrobianos y apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible		
	Indicador 12.3.a: Número de países y territorios que han establecido un mecanismo coordinador multisectorial con el fin de supervisar las estrategias nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos	Línea de base [2019] 7	Meta [2021] 20

12.4	Países y territorios habilitados para elaborar y establecer sistemas de vigilancia integrada e investigación con el fin de fortalecer el conocimiento y la evidencia sobre la resistencia a los antimicrobianos		
	Indicador 12.4.a: Número de países y territorios que presentan anualmente datos de laboratorio sobre la resistencia a los antimicrobianos	Línea de base [2019] 21	Meta [2021] 31
12.5	Países y territorios habilitados para detectar y abordar los determinantes sociales y los factores de riesgo de la infección por el VIH, la tuberculosis, las ITS y las hepatitis virales mediante la acción multisectorial, con la participación de los sectores público y privado y el compromiso de la sociedad civil		
	Indicador 12.5.a: Número de países y territorios que aplican el enfoque de integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil, conocido como “Engage-TB”	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 15
12.6	Países y territorios habilitados para formar capacidad a fin de integrar la estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene para acelerar y mantener el progreso en el campo de las enfermedades tropicales desatendidas en las intervenciones para las enfermedades infecciosas desatendidas		
	Indicador 12.6.a: Número de países y territorios con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que usan el marco de la estrategia WASH de la OMS para enfermedades tropicales desatendidas como parte de su enfoque nacional o subnacional para abordar las enfermedades infecciosas desatendidas	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 2
12.7	Países y territorios habilitados para aplicar normas y estrategias internacionales sobre la inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y mitigar las enfermedades transmitidas por alimentos, incluidas las infecciones producidas por agentes patógenos resistentes, con el enfoque de “Una salud”		
	Indicador 12.7.a: Número de países y territorios que han establecido o están estableciendo mecanismos regulatorios intersectoriales obligatorios basados en los riesgos, sistemas de seguimiento de alimentos y de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos u otros métodos para proteger la salud y prevenir estas enfermedades sobre la base del enfoque de “Una salud”	Línea de base [2019] 5	Meta [2021] 10
12.8	Países y territorios habilitados para realizar intervenciones contra las zoonosis, especialmente con el fin de prevenir la transmisión de animales infectados a personas, con el enfoque de “Una salud”		
	Indicador 12.8.a: Número de países y territorios que tienen programas adecuados para prevenir o mitigar las zoonosis	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

12.9	Países y territorios habilitados para tomar medidas a fin de eliminar la transmisión de <i>Tripanozoma cruzi</i> por el vector principal o secundario		
	Indicador 12.9.a: Número de países y territorios que toman medidas territoriales integradas para prevenir, controlar o vigilar la transmisión vectorial de <i>T. cruzi</i>	Línea de base [2019] 13	Meta [2021] 17
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una metodología y una plataforma en la web para vigilar el estigma y la discriminación en los servicios de salud con respecto a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otros grupos clave y vulnerables (mujeres transgénero, trabajadores sexuales y otros grupos poblacionales) y facilitar la coordinación de los ministerios de salud con organizaciones de la comunidad y la sociedad civil para la realización de encuestas. • Aplicar estrategias para controlar la infestación doméstica por las principales especies de vectores triatóminos o por el vector sustituto. • Fomentar la ejecución de programas de gestión de los antimicrobianos y prevención y control de infecciones encaminados a contener la resistencia a los antimicrobianos y llevar a cabo un proyecto piloto para vigilar la resistencia a los antimicrobianos en las infecciones del torrente sanguíneo. • Proporcionar cooperación técnica y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y aplicación de estrategias eficaces con el fin de aumentar la cobertura de vacunación, especialmente de los grupos poblacionales y las comunidades de difícil acceso, y continuar las actividades para controlar, erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación. • Elaborar y realizar intervenciones para fortalecer los sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos, con un enfoque multisectorial, a fin de prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidas las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes. • Aumentar el acceso a intervenciones contra las zoonosis, especialmente para prevenir la transmisión de animales infectados a personas, con el enfoque de “Una salud”. 			

Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial		\$27.000.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
13.1	Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses		
	Indicador 13.1.a: Número de países y territorios que toman medidas basadas en la población para reducir el consumo nocivo de alcohol de acuerdo con las resoluciones de la OPS y la OMS	Línea de base [2019] 4	Meta [2021] 9

Indicador 13.1.b: Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir la inactividad física y promover la actividad física	Línea de base [2019] 9	Meta [2021] 16
Indicador 13.1.c: Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir el consumo de sal o sodio en la población	Línea de base [2019] 13	Meta [2021] 17
Indicador 13.1.d: Número de países y territorios que establecen políticas fiscales o marcos regulatorios para la mercadotecnia de alimentos y normas relativas a la rotulación en el frente del envase para prevenir la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer	Línea de base [2019] 8	Meta [2021] 12
Indicador 13.1.e: Número de países y territorios que ejecutan políticas para regular la mercadotecnia, la venta y la disponibilidad de productos alimentarios y bebidas insalubres en las escuelas	Línea de base [2019] 12	Meta [2021] 14
Indicador 13.1.f: Número de países y territorios que ejecutan políticas para limitar los ácidos grasos saturados y eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 6
Indicador 13.1.g: Número de países y territorios que han tomado las cuatro medidas principales para reducir la demanda indicadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y que han obtenido el nivel más alto de resultados	Línea de base [2019] 9	Meta [2021] 18
Intervenciones clave de cooperación técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Facultar a los países para que mejoren las leyes y las políticas multisectoriales que abordan los principales factores de riesgo de las ENT. • Apoyar la redacción, la promulgación, el diseño, la aplicación y la evaluación de políticas de control del tabaco compatibles con el CMCT de la OMS, haciendo hincapié en las cuatro “mejores inversiones” propuestas por la OMS (aumentar los impuestos al tabaco; establecer entornos sin humo de tabaco en todos los lugares públicos y de trabajo interiores; colocar advertencias obligatorias grandes y gráficas sobre los peligros para la salud en el envase de productos de tabaco; prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco) y fortalecer los sistemas de vigilancia del tabaco. • Ejecutar el conjunto de medidas SAFER de la OMS para reducir el consumo nocivo de alcohol, junto con medidas para fortalecer la promoción, la evidencia y el seguimiento de las políticas, el consumo y el daño producido por el alcohol. • Apoyar la formulación y la aplicación de políticas, protocolos y herramientas técnicas para reducir el contenido de sal en los productos alimentarios procesados y ultraprocesados, de orientación sobre políticas relativas a la sal y de intervenciones para reducir el consumo de sal en la población. • Apoyar los planes, las políticas, las intervenciones y la vigilancia para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial, de acuerdo con el plan regional de acción para la eliminación de ácidos grasos trans de producción industrial. 		

Resultado intermedio 14: Malnutrición

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Reducción de la malnutrición en todas sus formas		\$6.000.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
14.1	Países y territorios habilitados para elaborar planes de acción a fin de hacer frente a la malnutrición en todas sus formas, dar seguimiento a su ejecución y alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición para el 2025 y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible		
	Indicador 14.1.a: Número de países y territorios que aplican políticas nacionales compatibles con las metas mundiales de la OMS para el 2025 en materia de nutrición de madres, lactantes y niños pequeños y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	Línea de base [2019] 28	Meta [2021] 34
	Indicador 14.1.b: Número de países y territorios que ejecutan políticas para proteger, promover y apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria	Línea de base [2019] 4	Meta [2021] 10
	Indicador 14.1.c: Número de países y territorios que ejecutan políticas para prevenir el retraso del crecimiento en menores de 5 años	Línea de base [2019] 22	Meta [2021] 25
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Habilitar a los países para abordar la malnutrición en todas sus formas con el fortalecimiento de las políticas nutricionales intersectoriales, en consonancia con el logro de las metas mundiales de la OMS para el 2025 y las metas nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. • Actualizar la orientación y las herramientas relativas a la evaluación, el manejo y el asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, así como la nutrición y el sobrepeso infantil. • Proporcionar orientación a los países sobre la realización de encuestas para evaluar el estado de nutrición de los menores de 5 años. • Guiar a los países en la elaboración de programas sostenibles para la ejecución de programas de la iniciativa “hospitales amigos del bebé” de acuerdo con la orientación revisada de la OMS/UNICEF y el enfoque de sistemas de salud. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos		\$3.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
15.1	Países y territorios habilitados para fortalecer las políticas multisectoriales y leyes que promuevan la seguridad vial y reduzcan los factores de riesgo conexos		
	Indicador 15.1.a: Número de países y territorios que tienen leyes o regulaciones de seguridad vial para los cinco factores de riesgo clave: velocidad, conducción en estado de ebriedad, uso de cascos en los motociclistas, uso de cinturones de seguridad y uso de dispositivos de retención infantil	Línea de base [2017] 0	Meta [2021] 3
15.2	Fortalecimiento de la capacidad de los sectores clave para prevenir la violencia mediante la colaboración multisectorial		
	Indicador 15.2.a: Número de países y territorios que están ejecutando una política o un plan nacional multisectorial para prevenir y responder a la violencia que abarque como mínimo los sectores de la salud, la justicia, los servicios sociales y la educación	Línea de base [2017] 0	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Promover prácticas basadas en la evidencia en cuanto a la prevención de la violencia, la seguridad vial y la prevención de traumatismos. • Mejorar la legislación que reduce los factores de riesgo en el ámbito de la seguridad vial (por ejemplo, límites de velocidad, límites para el consumo de alcohol antes de conducir y leyes sobre el uso de cinturones de seguridad, cascos y dispositivos de retención infantil) y los factores de riesgo de violencia (por ejemplo, leyes que limitan el acceso a armas de fuego y leyes contra el castigo corporal, entre otras). • Realizar intervenciones costo-eficaces en el ámbito de la seguridad vial, entre ellas el paquete de medidas técnicas “Salve VIDAS”, de la OMS, que consiste en un conjunto de intervenciones priorizadas para reducir las muertes y los traumatismos causados por el tránsito. • Apoyar el establecimiento de organismos nacionales multisectoriales de seguridad vial con la autoridad y la responsabilidad de tomar decisiones, administrar recursos y coordinar la acción de los sectores pertinentes del gobierno. • Mejorar la colaboración multisectorial y fortalecer los planes multisectoriales para abordar la violencia en todas sus formas, haciendo hincapié en la violencia juvenil, la violencia contra la mujer y la violencia contra los niños y las niñas. • Mejorar la calidad y la utilización de los datos sobre la violencia para generar políticas y programas basados en la evidencia. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental ¹³ y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial		\$4.500.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
16.1	Países y territorios habilitados para fortalecer las políticas multisectoriales y las leyes sobre salud mental de acuerdo con las políticas de la OPS/OMS		
	Indicador 16.1.a: Número de países y territorios que han adoptado políticas y marcos legislativos para promover y mejorar la salud mental	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
16.2	Países y territorios habilitados para elaborar planes de prevención del suicidio		
	Indicador 16.2.a: Número de países y territorios con políticas nacionales multisectoriales para prevenir el suicidio a lo largo del curso de la vida y abordar sus factores de riesgo y determinantes sociales	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Habilitar a los países para abordar los trastornos de salud mental (entre ellos el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas) con un enfoque multisectorial, apoyando la colaboración multisectorial entre la salud mental, los servicios sociales, la educación y otros sectores del gobierno. Fortalecer las políticas y los planes en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con el fin de integrar la atención de salud mental en la atención de salud general. Esto abarca la planificación operativa, el aumento de la capacidad y la atención a programas especiales como la prevención del suicidio y la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos de salud mental. 			

¹³ Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias psicoactivas.

Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas		\$21.000.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
17.1	Países y territorios habilitados para ocuparse del diagnóstico temprano, el tratamiento, la investigación de casos y la respuesta con el fin de eliminar la malaria y prevenir su restablecimiento		
	Indicador 17.1.a: Número de países y territorios que realizan las intervenciones recomendadas por la OPS/OMS en focos activos y zonas en riesgo de restablecimiento de la malaria	Línea de base [2019] 22/34	Meta [2021] 30/34
17.2	Países y territorios habilitados a fin de acelerar, ampliar o mantener las intervenciones para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas, la infección por el VIH, las ITS, la TB y las hepatitis virales como problemas de salud pública		
	Indicador 17.2.a: Número de países y territorios que han adoptado la política y el marco de la OPS para la eliminación, incluida la eliminación de la transmisión materno-infantil	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 10
17.3	Ejecución del plan de acción para eliminar la transmisión perinatal de la hepatitis B		
	Indicador 17.3.a: Número de países y territorios que vacunan a los recién nacidos contra la hepatitis B dentro de las primeras 24 horas de vida	Línea de base [2019] 24	Meta [2021] 28
17.4	Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)		
	Indicador 17.4.a: Número de países y territorios que han sido declarados oficialmente libres de fiebre aftosa, con o sin vacunación, de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el plan de acción de PHEFA 2011-2020	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
17.5	Mantenimiento del sistema regional de vigilancia para el seguimiento de la parálisis flácida aguda		
	Indicador 17.5.a: Número de países y territorios que han alcanzado por los menos tres de los indicadores relativos al seguimiento de la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos de parálisis flácida aguda	Línea de base [2017] 2	Meta [2021] 13

17.6	Ejecución del <i>Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023</i>		
	Indicador 17.6.a: Número de países y territorios que han alcanzado por lo menos cuatro de los indicadores relativos al seguimiento de la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos presuntos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita	Línea de base [2017] 18	Meta [2021] 20
17.7	Países y territorios con endemicidad habilitados para aplicar la estrategia para la eliminación de la enfermedad de Chagas congénita (“ETMI Plus”)		
	Indicador 17.7.a: Número de países y territorios con endemicidad donde se diagnostica la enfermedad de Chagas en los recién nacidos de embarazadas que tuvieron resultado positivo para la enfermedad de Chagas en uno de los controles del embarazo	Línea de base [2019] 5	Meta [2021] 19
17.8	Países y territorios habilitados para ejecutar planes de acción orientados a la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia transmitida por el perro		
	Indicador 17.8.a: Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia transmitida por el perro	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la vigilancia innovadora e intensificada de enfermedades, el diagnóstico y el manejo clínico de casos de enfermedades infecciosas desatendidas (incluido el tratamiento) a fin de hacer frente a varias enfermedades que afectan a los grupos poblacionales en riesgo que viven en situación de vulnerabilidad. Elaborar planes de acción integrados para el control y la eliminación de múltiples enfermedades infecciosas desatendidas y de la malaria. Fortalecer la colaboración con las plataformas de salud maternoinfantil y atención prenatal para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, el virus de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (ETMI Plus), y extender esta labor a otras enfermedades transmisibles. Aumentar el acceso a inmunoglobulina antirrábica de buena calidad y a la vacuna humana contra la rabia para las personas en riesgo o que han estado expuestas. Aumentar las intervenciones eficaces basadas en la vigilancia, la respuesta rápida y el logro de una cobertura de vacunación homogénea para mantener los esfuerzos de eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la rubéola y la poliomielitis. 			

Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad		\$13.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
18.1	Países y territorios habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud		
	Indicador 18.1.a: Número de países y territorios que han elaborado políticas, planes, programas y proyectos de salud nacionales, subnacionales o locales para abordar los determinantes sociales de la salud y las inequidades	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 20
18.2	Países y territorios habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, entre ellos la calidad del aire, la seguridad química, el cambio climático, el agua y el saneamiento		
	Indicador 18.2.a: Número de países y territorios con planes, políticas o programas de seguridad del agua que están en consonancia con las directrices de la OMS	Línea de base [2019] 3	Meta [2021] 7
	Indicador 18.2.b: Número de países y territorios con planes, políticas o programas de seguridad del saneamiento que están en consonancia con las directrices de la OMS	Línea de base [2019] 2	Meta [2021] 5
	Indicador 18.2.c: Número de países y territorios que incorporan la dimensión de la salud explícitamente en sus planes, políticas o programas relativos a la calidad del aire exterior de acuerdo con las directrices de la OMS	Línea de base [2019] 3	Meta [2021] 8
	Indicador 18.2.d: Número de países y territorios que incorporan la dimensión de la salud explícitamente en sus planes, políticas o programas relativos al manejo de productos químicos siguiendo la hoja de ruta de la OMS sobre los productos químicos, incluida la aplicación del Convenio de Minamata	Línea de base [2019] 4	Meta [2021] 8
	Indicador 18.2.e: Número de países y territorios con planes de adaptación al cambio climático en el ámbito de la salud	Línea de base [2019] 2	Meta [2021] 9
	Indicador 18.2.f: Número de países y territorios que incorporan la dimensión de la salud en sus planes, políticas o programas relativos a la calidad del aire doméstico para reducir las emisiones de la cocina siguiendo las directrices de la OMS	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 13

18.3	Países y territorios habilitados para prevenir las enfermedades ocupacionales clave		
	Indicador 18.3.a: Número de países y territorios que aplican directrices y han establecido sistemas de vigilancia para prevenir, diagnosticar y registrar los casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales o las principales neumoconiosis	Línea de base [2019] 3	Meta [2021] 7
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la capacidad en los países a nivel subnacional y local para ejecutar políticas que aborden los determinantes sociales de la salud mediante el trabajo intersectorial. • Fortalecer la capacidad de rectoría de las autoridades nacionales y subnacionales competentes para abordar los determinantes ambientales de la salud mediante la evaluación, la formulación de políticas y la garantía de la calidad en cuatro áreas técnicas: contaminación del aire, seguridad química, cambio climático, y agua, saneamiento e higiene. Esto se hará por medio de cuatro iniciativas integrales: <ul style="list-style-type: none"> ○ mejora del desempeño de los programas de salud pública ambiental; ○ medición del progreso en la salud pública ambiental en la Región de las Américas por medio de los ODS; ○ establecimiento de servicios de atención de salud sostenibles y resilientes desde el punto de vista ambiental; ○ aumento de la resiliencia de las comunidades frente a los determinantes ambientales con implicaciones negativas para la salud pública. • Aumentar la capacidad de los países para prevenir, diagnosticar y registrar enfermedades ocupacionales. 			

Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial

Resultado intermedio	Presupuesto propuesto	Prioridad
Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial	\$7.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)		
19.1	Países y territorios habilitados para adoptar, analizar y revisar las leyes, las regulaciones y las políticas orientadas a crear entornos saludables en las escuelas, las universidades, las viviendas y los lugares de trabajo	
	Indicador 19.1.a: Número de países y territorios que presentan informes anuales sobre el progreso realizado en la promoción de la salud por lo menos en dos categorías de entornos saludables	Línea de base [2019] 4
		Meta [2021] 20

19.2	Países y territorios habilitados para desarrollar o fortalecer la capacidad del gobierno municipal de incluir la promoción de la salud como prioridad		
	Indicador 19.2.a: Número de países y territorios que tienen programas de formación de capacidad para que los gobiernos locales puedan integrar la promoción de la salud en la planificación	Línea de base [2019] 7	Meta [2021] 17
19.3	Uso de mecanismos de gobernanza locales, subnacionales y nacionales para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de la salud en todas las políticas		
	Indicador 19.3.a: Número de países y territorios que han establecido un mecanismo intersectorial a nivel del gobierno local, subnacional o nacional para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de salud en todas las políticas	Línea de base [2019] 6	Meta [2021] 16
19.4	Países y territorios habilitados para promover la salud de manera sistemática dentro y fuera del sector de la salud		
	Indicador 19.4.a: Número de países y territorios que aplican una política nacional de promoción de la salud	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 11
	Indicador 19.4.b: Número de países y territorios que han establecido mecanismos para facilitar la participación de organizaciones y líderes comunitarios en programas de salud pública	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 10
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el enfoque de la salud en todas las políticas en todos los niveles del gobierno para promover la salud y el bienestar, haciendo hincapié en la acción a nivel local. • Establecer y aplicar criterios regionales y proporcionar orientación para las iniciativas de escuelas saludables y municipios saludables. • Aumentar la capacidad de los países para incorporar la promoción de la salud en los servicios y sistemas de salud sobre la base de los principios de la atención primaria de salud. • Apoyar a los países para que fortalezcan mecanismos que permitan la participación comunitaria y el compromiso de la sociedad civil. 			

Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana		\$16.000.000	Media
Resultados inmediatos (RIM)			
20.1	Países y territorios habilitados para elaborar y ejecutar planes nacionales con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud que se basan en evaluaciones		
	Indicador 20.1.a: Número de países y territorios que han realizado una evaluación y han elaborado un plan para fortalecer los sistemas de información para la salud	Línea de base [2019] 12	Meta [2021] 23
20.2	Países y territorios habilitados para adoptar y ejecutar planes nacionales de acción con el fin de fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales		
	Indicador 20.2.a: Número de países y territorios que ejecutan un plan de acción actualizado para fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales	Línea de base [2019] 21	Meta [2021] 39
20.3	Países y territorios habilitados para adoptar y aplicar estrategias de salud digital		
	Indicador 20.3.a: Número de países y territorios que aplican una estrategia de salud digital en consonancia con la estrategia mundial de la OMS	Línea de base [2019] 6	Meta [2021] 17
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los Estados Miembros a fin de evaluar los sistemas de información para la salud en el país, usando la herramienta de evaluación del modelo de madurez de los sistemas de información para la salud, y facilitar el seguimiento de los indicadores relativos a la salud por medio de los sistemas de información para la salud. • Establecer o reforzar los sistemas de información para la salud en los Estados Miembros a fin de asegurar la interoperabilidad en todos los procesos, entre ellos la gobernanza, la recopilación y el archivo de datos, el intercambio interinstitucional de datos, la ciber salud, el seguimiento y la evaluación, la presentación de informes y las políticas y leyes relativas al uso de datos relacionados con la salud. • Aumentar la capacidad para el intercambio interinstitucional de datos; los modelos de gobernanza y liderazgo; los mecanismos de recopilación de datos; los datos estandarizados sobre la salud que incluyan datos desglosados a nivel nacional y subnacional; y normas y procesos que permitan la medición, el seguimiento y la mejora continua de información de buena calidad, así como la adopción de políticas y decisiones fundamentadas. 			

Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional		\$19.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
21.1	Países y territorios habilitados para generar y utilizar evidencia relativa a la salud		
	Indicador 21.1.a: Número de países y territorios que integran la evidencia relativa a la salud en las prácticas, los programas o las políticas, usando metodologías estandarizadas	Línea de base [2019] 9	Meta [2021] 13
21.2	Países y territorios habilitados para generar y difundir información multilingüe y establecer estándares, políticas y herramientas para el intercambio de conocimientos relativos a la salud		
	Indicador 21.2.a: Número de países y territorios con mecanismos (políticas, estándares, herramientas, etc.) para la generación, la difusión, la preservación y la accesibilidad de datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud	Línea de base [2019] 11	Meta [2021] 27
	Indicador 21.2.b: Número de políticas, estándares, herramientas, etc., de la Oficina para la generación, la difusión, la preservación y la accesibilidad de datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud	Línea de base [2019] 3	Meta [2021] 7
21.3	Países y territorios habilitados para generar, analizar y presentar información relacionada con la salud, incluso sobre el ODS 3		
	Indicador 21.3.a: Número de países y territorios que generan y difunden informes sobre los indicadores de salud relacionados con el ODS 3, desglosados por las variables de estratificación pertinentes	Línea de base [2019] 0	Meta [2021] 8
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la capacidad institucional de los Estados Miembros, o ampliar su escala, para la captación sistemática y transparente de evidencia a fin de fundamentar la adopción de políticas y decisiones, y de establecer mecanismos estandarizados para la obtención de evidencia derivada de la ciencia mundial, los datos locales y los conocimientos contextuales específicos con objeto de mejorar las políticas, los sistemas y los servicios de salud. • Aumentar la capacidad para recopilar, analizar, difundir y usar datos desglosados a nivel subnacional, nacional y regional a fin de dar seguimiento del progreso hacia las metas regionales para las prioridades de salud. • Aumentar la disponibilidad y la utilización de bibliografía científica y técnica en los cuatro idiomas principales de la Región a fin de facilitar un acceso más equitativo a la información y fomentar el intercambio de conocimientos entre los Estados Miembros. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Fortalecimiento de la investigación y la innovación a fin de generar soluciones y evidencia para mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud		\$3.000.000	Baja
Resultados inmediatos (RIM)			
22.1	Países y territorios habilitados para realizar investigación integrada de salud de acuerdo con los principios éticos, siguiendo las directrices y metodologías recomendadas por la OMS y la OPS		
	Indicador 22.1.a: Número de países y territorios que están ejecutando un plan nacional de investigación para la salud que se basa en principios éticos y que responde a una agenda de investigación prioritaria	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
22.2	Países y territorios habilitados para usar y difundir de una manera ética los resultados de investigaciones sobre la salud de buena calidad		
	Indicador 22.2.a: Número de investigaciones que responden a la agenda de investigación prioritaria difundidas en productos de información científica y técnica	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el sistema de ética de la investigación utilizado en cada país, proporcionar asistencia técnica para el establecimiento de un marco a fin de asegurar que las investigaciones con seres humanos se ciñan a la ética, establecer mecanismos eficaces para supervisar la observancia de los principios de ética, y fortalecer la capacidad para realizar análisis de ética y tomar decisiones éticas en el ámbito de la salud pública. • Promover la capacidad institucional para realizar investigaciones de salud pública a fin de fortalecer la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas, programas y prácticas con objeto de mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud. • Apoyar y evaluar las innovaciones nacionales en el ámbito de la salud orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud y al avance hacia la salud universal; dar seguimiento y evaluar la gobernanza de la investigación para la salud, incluidas las evaluaciones de las inversiones y su rendimiento; y elaborar y aplicar normas, estándares y recomendaciones con estos fines. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres		\$21.500.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
23.1	Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros		
	Indicador 23.1.a: Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Línea de base [2019] 33	Meta [2021] 35
	Indicador 23.1.b: Número de países y territorios que han evaluado la capacidad de preparación para desastres y situaciones de emergencia en el sector de la salud	Línea de base [2019] 20	Meta [2021] 35
23.2	Países y territorios habilitados a fin de fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia		
	Indicador 23.2.a: Número de países con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 19
	Indicador 23.2.b: Número de países y territorios con personal de tiempo completo asignado a emergencias de salud	Línea de base [2019] 23	Meta [2021] 30
23.3	Países y territorios preparados operacionalmente para evaluar y controlar los riesgos y las vulnerabilidades detectados		
	Indicador 23.3.a: Número de países y territorios que han hecho ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción	Línea de base [2019] 12	Meta [2021] 20
23.4	Países y territorios habilitados para mejorar la seguridad y la protección de las redes integradas de servicios de salud		
	Indicador 23.4.a: Número de países y territorios que incluyen criterios relativos a los hospitales seguros en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud	Línea de base [2019] 28	Meta [2021] 35

23.5	Países y territorios habilitados para aplicar las normas de seguridad y climáticamente inteligentes más factibles en los establecimientos de salud seleccionados a fin de aumentar su resiliencia y reducir el impacto ambiental		
	Indicador 23.5.a: Número de países y territorios que incluyen criterios para la mitigación de desastres y la adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 15

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Proporcionar cooperación técnica a los países a fin de que cuenten con capacidad para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, incluidas las capacidades básicas necesarias para cumplir sus responsabilidades de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y de que aborden las prioridades para la acción establecidas en el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres. Se hará hincapié en el fortalecimiento del papel de liderazgo de las autoridades nacionales de salud con respecto a los preparativos, el seguimiento y la respuesta; el apoyo a los preparativos y planes de respuesta nacionales para múltiples peligros, y la selección y aplicación de estrategias incluyentes, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, entre otros.
- Apoyar a los países en la adopción y el seguimiento de puntos de referencia para emergencias de salud y preparativos para casos de desastre; coordinar con los Estados Partes la preparación y presentación de los informes anuales sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, y realizar simulaciones, exámenes posteriores a la acción y evaluaciones voluntarias de las capacidades básicas de los países.
- Promover y facilitar las medidas para reducir los riesgos de desastres, entre ellas la iniciativa de hospitales seguros y la posible extensión de la iniciativa de hospitales inteligentes a otros Estados Miembros, a fin de reducir las consecuencias para la salud de emergencias, desastres y crisis y de aliviar su impacto social y económico, especialmente en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, se hará hincapié en la finalización del *Plan de acción para la reducción de riesgos de desastres 2016-2021* y en el proyecto especial de hospitales inteligentes en el Caribe, que se prevé concluir a más tardar en diciembre del 2021.
- Aumentar la preparación operativa de los países y territorios en condiciones de alto riesgo con medidas como la actualización y el establecimiento de procedimientos de coordinación basados en los actuales sistemas y alianzas subregionales, regionales y mundiales para proveer asistencia humanitaria en el ámbito de la salud. Esto incluye el establecimiento de equipos de respuesta eficientes y eficaces, sistemas de manejo de incidentes y herramientas adaptadas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en el sector de la salud, así como la respuesta interoperable a las emergencias de salud mediante la ampliación y el fortalecimiento de equipos de médicos de emergencia y otros mecanismos.

Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias		\$16.500.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
24.1	Disponibilidad de agendas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores en relación con los peligros para la salud que representan una gran amenaza		
	Indicador 24.1.a: Número de herramientas adoptadas para modelar y proyectar el riesgo de agentes patógenos emergentes que representan una gran amenaza, incluidos los que se encuentran en la interfaz entre los seres humanos y los animales	Línea de base [2019] 1	Meta [2021] 3
	Indicador 24.1.b: Número de estrategias adoptadas en la OPS para desplegar y usar el conjunto más eficaz de medidas de control, incluidos los aspectos de gestión y logística de las reservas	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 12
24.2	Aplicación en escala de estrategias de prevención de eficacia comprobada para enfermedades pandémicas o epidémicas prioritarias		
	Indicador 24.2.a: Número de países y territorios con un sistema de vigilancia y respuesta operativa frente a la gripe y otros virus respiratorios	Línea de base [2019] 23	Meta [2021] 25
	Indicador 24.2.b: Número de países y territorios con estrategias de detección y respuesta para agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza	Línea de base [2019] 23	Meta [2021] 28
24.3	Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo de que emerjan o remerjan agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza		
	Indicador 24.3.a: Número de países y territorios con acceso a redes de expertos y políticas nacionales de laboratorio para apoyar la proyección, la detección, la prevención, el control y la respuesta frente a brotes y agentes patógenos que representan una gran amenaza	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 20
	Indicador 24.3.b: Número de países y territorios que realizan regularmente un seguimiento o auditoría de las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de atención de referencia	Línea de base [2019] 25	Meta [2021] 28

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Mejorar el intercambio de conocimientos e información sobre los peligros de las infecciones emergentes y reemergentes que representan una gran amenaza; mejorar la vigilancia y la respuesta frente a enfermedades epidémicas, incluido el establecimiento de redes o el trabajo por medio de redes (por ejemplo, redes de laboratorios, de bioseguridad, de manejo clínico, de prevención y control de infecciones y de vigilancia epidemiológica) a fin de fortalecer la capacidad de los países y contribuir a los mecanismos y procesos mundiales, de conformidad con las disposiciones del RSI. La Oficina también administrará mecanismos regionales para hacer frente a la dimensión internacional de las enfermedades epidémicas, haciendo hincapié en el marco de preparación para una gripe pandémica.
- Apoyar a los países en la elaboración y el mantenimiento de los componentes pertinentes de sus planes nacionales de preparación para hacer frente a múltiples peligros diseñados para responder a epidemias graves, entre ellos la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de los laboratorios y las redes, el manejo de casos y el control de infecciones, y la coordinación intersectorial para atender las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
- Mejorar la capacidad para modelar y proyectar el riesgo de aparición de agentes patógenos que representan una gran amenaza, entre ellos los que se encuentran en la interfaz entre los seres humanos y los animales, para vigilar su intensidad y posibilitar una respuesta más eficaz.

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Prioridad
Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud		\$25.000.000	Alta
Resultados inmediatos (RIM)			
25.1	Posibles emergencias de salud detectadas, evaluadas y con sus riesgos comunicados con rapidez		
	Indicador 25.1.a: Mediana del número de días entre la aparición comprobada de un evento de salud pública y la fecha en que la OPS lo detecta o recibe información por primera vez	Línea de base [2019] 47 días	Meta [2021] 30 días
	Indicador 25.1.b: Proporción de respuestas de los centros nacionales de enlace para el RSI a la solicitud de comprobación de eventos recibidas en un plazo de 24 horas	Línea de base [2019] 40%	Meta [2021] 70%
	Indicador 25.1.c: Porcentaje de peligros, eventos o crisis agudas para la salud pública sobre los cuales los encargados de tomar decisiones cuentan públicamente con información operativa y epidemiológica pertinente, en cualquier formato, en la semana siguiente a su clasificación o colocación en el sitio de información sobre eventos	Línea de base [2019] 90%	Meta [2021] 90%

25.2	Respuesta rápida a emergencias agudas de salud aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes		
	Indicador 25.2.a: Porcentaje de emergencias de grado 2 y 3 causadas por cualquier peligro con consecuencias para la salud pública, incluida cualquier amenaza de epidemia emergente, en las cuales la Oficina cumple las normas de desempeño	Línea de base [2019] 70%	Meta [2021] 90%
25.3	Mantenimiento y fortalecimiento de servicios y sistemas esenciales de salud en entornos frágiles, de conflicto y vulnerables		
	Indicador 25.3.a: Porcentaje de países con situaciones de emergencia prolongadas en los cuales la Oficina cumple con las normas de desempeño	Línea de base [2019] 70%	Meta [2021] 90%
25.4	Capacidad permanente para responder a emergencias y desastres relacionados con cualquier peligro, entre ellos brotes y conflictos, y para dirigir redes y sistemas a fin de llevar a cabo una acción humanitaria eficaz		
	Indicador 25.4.a: Número de representaciones de la OPS/OMS que cumplen los criterios mínimos relativos a la preparación	Línea de base [2019] 27	Meta [2021] 27

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Asegurar el análisis oportuno y concluyente de la situación, la evaluación de riesgos y el seguimiento de la respuesta en todos los eventos agudos y emergencias de salud pública. En el caso de situaciones de emergencia clasificadas y prolongadas, la Oficina proporcionará plataformas para la gestión de datos, análisis y la presentación de informes a fin de producir y difundir productos de información estandarizados y oportunos en relación con todos estos eventos, entre ellos análisis actualizados de la situación, evaluaciones de riesgos y mapas de los recursos disponibles para la salud y de las capacidades de respuesta. Asimismo, la Oficina trabajará para mejorar la base de evidencia a fin de fundamentar las decisiones nacionales e internacionales y, de esa manera, contribuir a evaluaciones oportunas de los riesgos, al seguimiento de la respuesta y a investigaciones sobre el terreno. Esto se logrará por medio de indicadores de salud pública para las emergencias y los desastres, y la cooperación técnica para crear la capacidad de gestión de datos y vigilancia epidemiológica de estos eventos.
- Monitorear las señales de posibles amenazas y coordinar las redes de vigilancia para establecer sistemas de alerta anticipada. En el caso de todas las señales relativas a agentes patógenos que representan una gran amenaza o grupos de muertes idiopáticas en países muy vulnerables, la Oficina iniciará una evaluación de riesgos *in situ* dentro de las 72 horas siguientes a la detección. Asimismo, la Oficina publicará evaluaciones de riesgos en relación con todos los eventos de salud pública que deban publicarse para uso de los centros nacionales de enlace para el RSI en el sitio de información sobre eventos dentro de las 48 horas siguientes a la finalización de la evaluación.
- Mejorar la capacidad de la Oficina para monitorear y coordinar la respuesta a emergencias, con un gran énfasis en la continuidad del funcionamiento óptimo de los centros de operaciones de emergencia de la OPS y en la capacidad para establecer y operar sistemas de manejo de incidentes a nivel nacional, subregional y regional. Se hará un esfuerzo concertado para fortalecer la capacidad de respuesta de la OPS, incluidos los mecanismos de respuesta con capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda, como el equipo regional de respuesta de salud y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), a fin de que la OMS pueda desempeñar funciones críticas en emergencias humanitarias. La Oficina también asegurará que haya políticas,

procesos y mecanismos pertinentes con el propósito de garantizar que se cuente con apoyo y servicios de logística para las operaciones esenciales y se distribuyan suministros de emergencia a los puntos de servicio dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados.

- Proporcionar apoyo técnico y operativo oportuno, eficaz y eficiente a los países a fin de que las poblaciones afectadas por emergencias tengan acceso a una canasta esencial de servicios de salud que salvan vidas. Esto incluye, entre otras medidas, el establecimiento de sistemas integrales de manejo de incidentes y la coordinación de los asociados en situaciones de emergencia sanitaria en el terreno dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados, el desarrollo de una respuesta estratégica y un plan de operaciones conjunto y la provisión de apoyo operativo y servicios críticos especializados de logística para la salud, según sea necesario (entre ellos flotillas de vehículos, alojamiento, instalaciones, seguridad, tecnología de la información y las comunicaciones, y gestión eficaz de la cadena de suministros), para todas las emergencias clasificadas y prolongadas.

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	
Fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de los países para impulsar la equidad y la igualdad étnica y de género en la salud, en un marco de derechos humanos		\$7.000.000	
Resultados inmediatos (RIM)			
26.1	Promoción y seguimiento de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género y los derechos humanos en todo el trabajo de la Oficina		
	Indicador 26.1.a: Número de resultados intermedios en los cuales la Oficina está impulsando la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos	Línea de base [2019] 23	Meta [2021] 28
	Indicador 26.1.b: Mecanismos implantados para dar seguimiento a los avances hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género y los derechos humanos en la Oficina	Línea de base [2019] 1	Meta [2021] 3
26.2	Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y estrategias a fin de impulsar la equidad en la salud		
	Indicador 26.2.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y estrategias para impulsar la equidad en la salud	Línea de base [2019] 16	Meta [2021] 25
26.3	Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de impulsar la igualdad de género en la salud		
	Indicador 26.3.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para impulsar la igualdad de género en la salud	Línea de base [2019] 18	Meta [2021] 25

26.4	Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de impulsar la igualdad étnica en la salud		
	Indicador 26.4.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para impulsar la igualdad étnica en la salud	Línea de base [2019] 10	Meta [2021] 23
26.5	Países y territorios habilitados para establecer y aplicar políticas, planes o leyes relacionados con la salud a fin de impulsar el derecho a la salud y otros derechos relacionados con la salud		
	Indicador 26.5.a: Número de países y territorios que usan normas y estándares de derechos humanos en la formulación de políticas, planes, programas y leyes relacionados con la salud	Línea de base [2019] 18	Meta [2021] 28
26.6	Países y territorios habilitados para establecer mecanismos formales de rendición de cuentas a fin de impulsar la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud y los derechos humanos		
	Indicador 26.6.a: Número de países y territorios que establecen mecanismos formales de rendición de cuentas de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos	Línea de base [2019] 6	Meta [2021] 12

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Fortalecer el liderazgo del sector de la salud para lograr la equidad en la salud, con el establecimiento de prioridades en los más altos niveles decisorios del sector de la salud, la promoción de marcos normativos y de política que promuevan la equidad y la igualdad en la salud en los cuales los derechos humanos desempeñen un papel decisivo, la institucionalización de estructuras de gobernanza incluyentes, la creación de entornos favorables para una amplia colaboración intersectorial, y la asignación de recursos económicos y humanos adecuados y sostenibles para la equidad en la salud.
- Fortalecer la capacidad en todos los niveles para detectar y abordar las inequidades y desigualdades en materia de salud y sus factores determinantes, y abordarlos en la planificación y ejecución de todas las actividades del sector de la salud y en el trabajo intersectorial, a fin de promover enfoques de la salud que sean equitativos y sensibles a la dimensión de género y a las características culturales, en un marco de derechos humanos.
- Promover la gobernanza incluyente con la participación social enérgica y efectiva de todos los grupos pertinentes en todos los niveles.
- Realizar una tarea de seguimiento y evaluación basada en la evidencia, centrada en la equidad, sensible a la dimensión de género y a las características culturales, y basada en el respeto de los derechos humanos.

Resultado intermedio 27: Liderazgo y Gobernanza

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	
Fortalecimiento de la función de liderazgo, gobernanza y promoción de la causa de la Oficina Sanitaria Panamericana		\$78.500.000	
Resultados inmediatos (RIM)			
27.1	Mejora del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 e impulsar su impacto en la salud a nivel de país sobre la base de comunicaciones estratégicas y de conformidad con la ASSA2030		
	Indicador 27.1.a: Número de países y territorios con una estrategia actual de cooperación en los países	Línea de base [2019] 25	Meta [2021] 41
	Indicador 27.1.b: Proporción de los puntos del orden del día de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS que concuerdan con el Plan Estratégico 2020-2025	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
	Indicador 27.1.c: Número de representaciones de la OPS/OMS que llevan a cabo un plan de comunicación en consonancia con el <i>Plan estratégico de comunicaciones de la OPS 2018-2022</i>	Línea de base [2019] 5	Meta [2021] 27
27.2	La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación		
	Indicador 27.2.a: Proporción de riesgos institucionales para los cuales se han aprobado planes de mitigación	Línea de base [2019] 50%	Meta [2021] 90%
	Indicador 27.2.b: Proporción de auditorías internas con una calificación general de “satisfactoria” o “parcialmente satisfactoria; se necesitan algunas mejoras”	Línea de base [2019] 80%	Meta [2021] 90%
	Indicador 27.2.c: Tiempo que lleva abordar problemas de fraude y corrupción, y faltas de conducta del personal	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
27.3	Asignación de recursos para las prioridades estratégicas de una manera previsible, adecuada y flexible por medio de asociaciones fortalecidas		
	Indicador 27.3.a: Proporción de resultados intermedios de prioridad “alta” (nivel 1) que se han financiado en más de 90% a fines del bienio	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] 100%
	Indicador 27.3.b: Número de resultados intermedios técnicos con al menos 50% de su tope presupuestario que no es flexible financiado con contribuciones voluntarias	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse

27.4	Consolidación del marco de gestión basada en los resultados de la OPS, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas de la planificación institucional, el seguimiento del desempeño, la evaluación y la respuesta a las prioridades de los países		
	Indicador 27.4.a: Proporción de países y territorios donde los indicadores de los resultados intermedios e inmediatos se evalúan junto con las autoridades nacionales de salud	Línea de base [2018] 75%	Meta [2021] 100%
27.5	Fortalecimiento de la cultura institucional y del compromiso del personal de la OPS mediante prácticas de gestión y comunicaciones internas mejoradas		
	Indicador 27.5.a: Puntaje general de la OPS en la encuesta sobre compromiso del personal	Línea de base [2019] 3,69/5,0	Meta [2021] 4,0/5,0
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los Estados Miembros en la promoción de la salud universal mediante el fortalecimiento de la presencia en el país, la participación multisectorial, la diplomacia mundial en la salud y la cooperación Sur-Sur y triangular con un enfoque de cooperación centrada en los países. • Aumentar la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos a nivel gerencial, y promover y hacer cumplir el comportamiento ético en todos los niveles de la Organización. • Establecer mecanismos, procesos y procedimientos para consolidar aún más el enfoque de la gestión basada en los resultados en toda la Organización. • Reforzar las asociaciones estratégicas para que la salud ocupe un lugar prominente en las agendas políticas y de desarrollo en todos los niveles, y aplicar nuevos enfoques de las relaciones externas y la movilización de recursos. • Fortalecer la eficacia y el impacto de la misión y la visibilidad de la OPS mediante una mayor capacidad de comunicación en todos niveles de la Organización. 			

Resultado intermedio 28: Gestión y administración

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	
Uso cada vez más transparente y eficiente de los fondos, con una mejor gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos por la Oficina Sanitaria Panamericana		\$96.500.000	
Resultados inmediatos (RIM)			
28.1	Gestión de prácticas financieras sólidas y de la supervisión en un marco de controles internos eficaz y eficiente		
	Indicador 28.1.a: Dictamen de auditoría no modificado emitido en cada ejercicio económico	Línea de base [2019] Sí	Meta [2021] Sí
28.2	Gestión eficaz y eficiente y desarrollo de recursos humanos con el fin de atraer, reclutar y retener personal para una ejecución programática eficaz		
	Indicador 28.2.a: Porcentaje de descripciones de puestos que se han reestructurado o actualizado en los últimos cinco años	Línea de base [2019] 32%	Meta [2021] 40%

28.3	Plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores y seguros, en consonancia con las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones en emergencias de salud		
	Indicador 28.3.a: Porcentaje de entidades de la Oficina que almacenan todos sus documentos en plataformas institucionales seguras en la nube	Línea de base [2019] Por determinarse	Meta [2021] Por determinarse
28.4	Entorno seguro, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costo-eficaces y una cadena de suministros receptiva, incluido el deber de cuidado		
	Indicador 28.4.a: Porcentaje de vacunas y suministros solicitados que se entregan a los Estados Miembros en el plazo previsto	Línea de base [2019] 70%	Meta [2021] 85%
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir los procesos manuales en la gestión y contabilidad de las transacciones con una mayor utilización de la nueva funcionalidad del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS). • Asegurar la aplicación sistemática de la estrategia de personal, con una mayor armonización de los recursos humanos con las metas del Plan Estratégico 2020-2025, el fomento del talento en cada nivel, la mejora de la rendición de cuentas de los resultados con una mejor gestión del desempeño, el fortalecimiento de las aptitudes de liderazgo, el establecimiento de un entorno de trabajo propicio y funciones habilitadoras de los recursos humanos que valoren al personal. • Asegurar la plena implementación de sistemas institucionales móviles en la nube, con la actualización sistemática de la infraestructura necesaria y capacitación de los usuarios que sea fácil de usar y de obtener. • Simplificar la administración de las compras a fin de automatizar plenamente los procesos mecánicos rutinarios y de hacer hincapié en comprender las necesidades de los clientes y satisfacer sus expectativas. • Mejorar la seguridad y la protección de las instalaciones de la Oficina mediante la ejecución eficiente del Plan Maestro de Inversiones de Capital. 			

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (*Documento Oficial 354*) [consultado el 23 de abril del 2019]. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41698-csp29-od354-s-698&Itemid=270&lang=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 [Internet]. 72.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2019; Ginebra. Ginebra: OMS; 2019 (documento A72/4) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-sp.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [Internet]. 164.^a sesión del Comité Ejecutivo; del 24 al 28 de junio del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CE164/12) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Cuando se publique estará en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15072:164th-session-of-the-executive-committee&Itemid=40453&lang=es.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (*Documento Oficial 345*) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41494-csp29-od345-s-494&Itemid=270&lang=es.
5. Organización Panamericana de la Salud. Política del presupuesto de la OPS [Internet]. 164.^a sesión del Comité Ejecutivo; del 24 al 28 de junio del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CE164/14) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48998-ce164-14-s-politica-presupuesto&category_slug=164-comite-ejecutivo&Itemid=270&lang=es.
6. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es.

7. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la política del presupuesto regional por programas 2014-2017: Informe Final [Internet]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/6, Add. I) [consultado el 23 de abril del 2019]. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45955-cd56-6-s-evaluacion-politica-presupuesto-addi-955&Itemid=270&lang=es.
8. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023 [Internet]. 71.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (documento A71/4) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017/Segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [internet]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/5, Add. I) [consultado el 31 de mayo del 2019]. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46201-cd56-5-s-pp-evaluacion&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.

Anexo A. Escenarios y justificación de un aumento de las contribuciones señaladas

1. El último aumento neto de las contribuciones señaladas de la OPS fue en el bienio 2012-2013 (véase la figura 2 del documento principal, que muestra las contribuciones señaladas de la OPS a lo largo de los bienios). Dado que los costos de los recursos humanos, los productos y los servicios aumentan todos anualmente, a la vez que las contribuciones voluntarias no han aumentado mucho, los recursos financieros de la Organización para la cooperación técnica con los Estados Miembros han disminuido en la práctica en los últimos tres bienios. Aunque la Oficina se ha esforzado y seguirá haciéndolo por “hacer más con menos”, esta situación no puede continuar indefinidamente.
2. Al mismo tiempo, la Oficina es consciente de que los gobiernos de los Estados Miembros y la propia Oficina necesitan contener los costos. Además, debido a los cambios en la escala de cuotas de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobados el año pasado, que se reflejan en la escala de contribuciones señaladas de la OPS para el 2020-2021 (documento CE164/15), la gran mayoría de los Estados Miembros de la OPS ya estarán pagando contribuciones mayores a partir del ejercicio 2021.
3. En vista de ello, la Oficina somete a la consideración de los Estados Miembros tres escenarios con el fin de determinar el nivel de las contribuciones señaladas para el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021, que se muestran en el cuadro 1.¹

Cuadro 1. Nivel de contribuciones señaladas de la OPS según tres escenarios (en millones de dólares de Estados Unidos)

	Monto más reciente aprobado (2018-2019)	Escenario 1: sin aumento	Escenario 2: aumento de 3%	Escenario 3: aumento de 6%
Contribuciones señaladas	194,4	194,4	200,2	206,1
Aumento respecto del 2018-2019	N/C	0	+5,8	+11,7

4. La Oficina cree que el mandato combinado de cooperación técnica del Plan Estratégico 2020-2025 y el presupuesto por programas 2020-2021 aporta amplias pruebas de las necesidades programáticas en la Región y de las grandes exigencias que representa para la Oficina la tarea de proporcionar a los Estados Miembros cooperación técnica oportuna, de buena calidad y basada en la evidencia, que refleje las mejores prácticas de vanguardia y la transferencia de conocimientos.

¹ La Oficina está solicitando un aumento del importe neto de las contribuciones señaladas, que es la cuota real que los Estados Miembros aceptan contribuir.

5. En términos financieros, los escenarios 2 y 3 permitirían a la Oficina contrarrestar parcialmente el gran aumento de los costos que ha enfrentado en los bienios recientes y mantener el contingente mínimo de personal técnico necesario para prestar los servicios requeridos por los Estados Miembros. En términos administrativos, la Oficina ha explorado y seguirá explorando cada forma posible de reducir al mínimo los costos y aumentar la eficiencia.

6. Al considerar aumentos de las contribuciones señaladas, los Estados Miembros a menudo preguntan qué dejaría de hacer la Oficina si no se aprobara el aumento. Como las contribuciones señaladas son la fuente de fondos más flexibles con que cuenta la Organización, se usan para llenar brechas críticas de financiamiento de los programas que tienen una pertinencia directa para los Estados Miembros. En consecuencia, la Organización utilizará el aumento de las contribuciones señaladas que se apruebe de la siguiente manera:

- a) En el bienio en curso, muchas representaciones de la OPS/OMS se enfrentan con brechas de financiamiento de más de 20% frente a sus asignaciones presupuestarias. Al mismo tiempo, la OPS se ha comprometido a fortalecer el nivel de país en el bienio 2020-2021 y bienios subsiguientes. Con un aumento de las contribuciones señaladas, el financiamiento flexible adicional se asignará directamente al nivel de país para financiar las actividades priorizadas por los Estados Miembros. Todo aumento a nivel de país se reflejará de una manera transparente en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 que se someterá a la consideración del 57.º Consejo Directivo en septiembre del 2019. Las páginas de país que figuran en el anexo B de este documento tienen por objeto presentar un panorama amplio de los productos y servicios que se financiarán.
- b) Varias prioridades estratégicas, como las enfermedades no transmisibles, la mortalidad materna, la capacidad de alerta y respuesta para cumplir el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y los sistemas de información sobre la salud, están subfinanciadas actualmente porque dependen casi en su totalidad de financiamiento flexible. Con un aumento de las contribuciones señaladas, la Oficina podrá asignar más fondos a estas áreas, que los Estados Miembros han señalado sistemáticamente como prioridades.
- c) Por último, el aumento de las contribuciones señaladas compensaría al menos en parte los aumentos del costo de personal y de las actividades debidos a la inflación, como se hace en la OEA.²

² Véase la resolución de la Organización de los Estados Americanos [AG/RES. 1 \(LIII-E/18\)](#), apartado III.B.1.a: “incluido el ajuste por costo de vida e inflación, cuando proceda”.

Anexo B. Páginas de país

1. En esta nueva sección se presentará un panorama breve de cada país, de acuerdo con la meta de la OPS de poner de relieve el impacto a nivel de país. Estos resúmenes de una página, en los cuales se destacarán los principales productos y servicios de cada país, abarcarán los siguientes elementos:

- a) un breve análisis de la situación del país;
- b) los principales productos y servicios que deberá entregar la OPS el próximo bienio;
- c) los resultados de la asignación de prioridades nacionales;
- d) el presupuesto asignado al país.

2. La mayoría de las páginas de país están en preparación. Aquí se presentan tres páginas a modo de muestra, una por subregión. El conjunto completo de páginas de país se incluirá en un anexo al Presupuesto por Programas 2020-2021 que se presentará al 57.º Consejo Directivo de la OPS.

**HAITÍ****PAÍS CLAVE****PRESUPUESTO: US\$ 32,5 millones****INDICADORES CLAVE****Población:** 10.981.229 (2017)**PIB per cápita:** \$756 (2017)**INS 2018:****Sitio web de la representación:**<https://www.paho.org/hai>[Enlace con los indicadores básicos de salud](#)**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

- En el 2014, 34,8% del gasto directo en la salud procedió de los hogares, situación que indica una falta de protección financiera contra los riesgos para la salud. En el 2012, dos de cada tres pacientes pobres no consultaron a profesionales de la salud por razones financieras.
- Por cada 10.000 habitantes, hay 1,4 médicos y 1,8 enfermeras en el sector público, con 1,0 médicos y 2,1 enfermeras en el sector privado. La disponibilidad de estos profesionales es desigual en los distintos departamentos del país.
- La red de servicios de salud consiste en 10 departamentos de salud y 42 unidades distritales de salud, con más de 900 instituciones (38% públicas, 42% privadas y 20% mixtas).
- Se contó con atención de personal de salud capacitado en 37,3% de los partos. En el 2013, solo 43% de las instituciones de atención de salud ofrecían servicios de maternidad y 10% realizaban cesáreas.
- Aunque la razón de mortalidad materna ha venido disminuyendo con los años, fue de 529 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2017. La tasa de mortalidad de menores de 1 año fue de 59 por 1.000 nacidos vivos en el 2016-2017 (en comparación con 57 por 1.000 en el 2005-2006), y la tasa de mortalidad neonatal fue de 32 por 1.000.
- En el 2017 hubo 7.600 infecciones nuevas por el VIH y 4.700 muertes relacionadas con el sida en Haití. Había 150.000 personas infectadas por el VIH, de las cuales 64% (82.500) estaban recibiendo tratamiento antirretroviral.
- La incidencia de tuberculosis fue de 181 por 100.000 habitantes en el 2017, y la mortalidad por tuberculosis fue de 12 por 100.000. Se proporciona atención clínica en 256 centros de diagnóstico y tratamiento y en 12 centros de tratamiento.
- El número de casos confirmados de malaria bajó de 19.135 en el 2017 a 8.828 en el 2018. En el mismo período, la incidencia disminuyó de 1,63 a 0,70 por 1.000 habitantes.
- La epidemia de cólera que comenzó en Haití en el 2010 ha estado bajo control en los últimos años, con solo tres casos presuntos por 10.000 habitantes notificados en el 2018.
- En el 2014 se inició un brote de difteria, que se ha extendido anualmente, con 161 casos probables notificados en el 2018.
- En el 2018, Haití introdujo la vacuna antineumocócica conjugada (PCV13) en su programa de vacunación sistemática. A pesar del progreso, la cobertura sigue siendo menor que en otros países de la Región.
- A pesar de que se avanzó algo, todavía hay desnutrición infantil en Haití, y 22% de los menores de 5 años presentan retraso del crecimiento.
- La violencia doméstica es común en Haití. En el 2012, más de un cuarto (28%) de las mujeres de 15 a 49 años informaron que habían sufrido violencia física después de los 15 años, y 13% de las mujeres de 15 a 49 años dijeron que habían sufrido abuso sexual en algún momento de su vida.
- Haití es especialmente vulnerable a los desastres ambientales (terremotos, huracanes, inundaciones) y presenta una extensa erosión del suelo, lo cual tiene consecuencias directas en términos de muertes y discapacidad, agravadas por la capacidad reducida del sistema de salud para responder a necesidades de urgencia.

Otra fuente: Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI), 2016-2017, MSPP, <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/rapport%20preliminaire%20emmus%20VI.pdf>

**PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA OPS/OMS**

- Proporcionar apoyo técnico y abogar por la elaboración de una estrategia integral y coherente de financiamiento de la salud que conduzca a la salud universal.
- Aumentar la capacidad nacional para mejorar la calidad de la atención prehospitalaria con el primer sistema de regulación en Haití.
- Proporcionar apoyo técnico para la ampliación y el fortalecimiento del modelo nacional de salud comunitaria basado en una estrategia de atención primaria y una red integrada de servicios de salud.
- Proporcionar apoyo técnico para fortalecer la atención materna, la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta, y la atención a menores de 1 año a fin de reducir la mortalidad maternoinfantil.
- Proporcionar asesoramiento técnico a fin de aumentar el acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.
- Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que aseguren el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias seguras, asequibles, con garantía de calidad, clínicamente efectivas y costo-efectivas, incluidos medicamentos y vacunas.
- Aumentar la capacidad nacional para mejorar los preparativos para situaciones de emergencia y fortalecer la resiliencia del sector de la salud mediante la ejecución del plan nacional de respuesta a emergencias de salud.
- Aumentar la capacidad nacional de alerta y respuesta para mejorar la calidad y la oportunidad de las actividades relacionadas con brotes y epidemias.
- Aumentar la capacidad nacional para mejorar la calidad de las estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición grave, especialmente en situaciones de emergencia.
- Aumentar la capacidad del personal de salud en servicios de atención de urgencias obstétricas y neonatales a fin de prevenir y manejar la violencia de género.
- Proporcionar asesoramiento técnico para el establecimiento y el mantenimiento sostenible de un equipo móvil de emergencia en el país y para el establecimiento de una célula de información y coordinación médica (CICOM).

RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE PRIMER NIVEL

- RIT 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- RIT 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- RIT 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas
- RIT 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- RIT 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- RIT 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- RIT 6.** Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos
- RIT 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud


NICARAGUA
PAÍS CLAVE**PRESUPUESTO: US\$ 12,5 millones****INDICADORES CLAVES:****Población:** 6,5 millones**PIB per cápita:** 2.028,20 (2018)**INS 2018:****Sitio web de la representación:**<https://www.paho.org/nic/>[Enlace con los indicadores básicos de salud](#)**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

- En el 2018, de las 47 muertes maternas registradas, el 15% ocurrieron en el grupo etario de <20 años, 40% de 20 a 29 años, 40% de 30 a 39 años y 4% > 40 años.
 - En el 2018, las enfermedades transmisibles más frecuentes fueron las de transmisión por vectores; la malaria *vivax* (14.464 casos confirmados) y el dengue. La TB y el VIH continúan siendo problemas de salud y se abordan en todos los niveles del sistema de salud.
 - En el 2018, las enfermedades más frecuentes en el país fueron la hipertensión arterial (267,3 por 10.000 hab.) y la diabetes (129,6 por 10.000 hab.) y las de mayor mortalidad fueron el infarto agudo de miocardio (4,4 por 10.000 hab.), los tumores malignos (4,2 por 10.000 hab.) y la diabetes mellitus (3,5 por 10.000 hab.)
 - El país cuenta con una densidad de médicos en el 2015 de 9,3 por 10.000 hab.; personal de enfermería de 7,5; auxiliares de enfermería de 6,3; y técnicos de la salud de 7,1 Sin embargo aún persisten brechas para garantizar que los equipos de salud familiar y comunitaria estén completos.
 - El país es sísmico en toda su extensión territorial y es un corredor natural de fenómenos meteorológicos de distinta magnitud. El 70,5% de la población total del país está expuesta al impacto de diferentes fenómenos naturales, debido a la zona de residencia y a la fragilidad constructiva del 60,9% de las viviendas.
 - En el período 2006-2012, la cifra de los niños que completaron el esquema de vacunación descendió de 85,0% a 84,0%; el grupo de 18 a 29 meses de edad cuya madre carecía de educación presentó un mayor esquema de vacunas incompleto (24,5%)
- Nicaragua tiene una de las poblaciones menos envejecidas de la Región, con una relación de dependencia demográfica de 54,1 para ambos sexos. Se estima que para el quinquenio 2050-2055 habrá el mismo número de personas mayores de 60 años y menores de 15 años.

PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA OPS/OMS

- Contribuir a la implementación del *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña, y adolescentes*, y abordar la salud del hombre, con énfasis en los grupos vulnerables y la reducción de la mortalidad prevenible, promover la salud y el bienestar y ampliar los entornos propicios.
- Contribuir al fortalecimiento de las capacidades básicas del sistema nacional de salud para la detección oportuna y contención y control de epidemias y pandemias en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Fortalecer las capacidades nacionales para el trabajo intersectorial e interinstitucional en el abordaje de los determinantes de la salud y la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.
- Promover el acceso de forma equitativa a servicios de salud que tengan en cuenta el género y las características culturales y que se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal; promoviendo la incorporación de la medicina tradicional y complementaria al modelo de atención.
- Fortalecer el desarrollo de procesos de vigilancia, análisis de información, evaluación, detección, preparación, respuesta y recuperación en caso de emergencias de salud pública con un enfoque multiamenaza e intersectorial en los diferentes niveles nacionales y subnacionales.
- Fortalecer las capacidades nacionales para el trabajo intersectorial e interinstitucional en el abordaje de los determinantes de la salud y la gestión del riesgo de las enfermedades transmisibles.
- Fortalecer la articulación entre las instancias nacionales responsables de los sistemas regulatorios que permitan la implementación de políticas, normas y procedimientos que aseguren el acceso equitativo, la calidad y el uso racional de los medicamentos, así como las nuevas tecnologías sanitarias.
- Contribuir a mejorar la capacidad resolutive del sistema de salud para la atención integral y de calidad a las personas mayores, reduciendo los obstáculos para el acceso.

RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE PRIMER NIVEL

- **RIT 2** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **RIT 24** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **RIT 13** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **RIT 1** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **RIT 25** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **RIT 12** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **RIT 8** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **RIT 3** Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras



PRESUPUESTO: US\$ 11,6 millones

INDICADORES CLAVE

Población: 31.237.385 (2017)

PIB per cápita: 5.970 (2017)

INS 2018:

Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/per/>



[Enlace con los indicadores básicos de salud](#)

RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

- En el 2017 la desnutrición afectó al 12,9% de niños <5 años y la anemia afectó al 43,5% de niños de 6 a 35 meses. Un tercio de los niños y las niñas de 5-9 años, y 25% de los niños, niñas y adolescentes de 10-19 años tiene sobrepeso u obesidad.
- En el 2015, el gasto en la salud representó 5,3% del PIB. En el 2019 el 87,54% de la población tiene seguro de salud, de los cuales 52,8% tiene Seguro Integral de Salud, financiado con presupuesto público y dirigido a la población vulnerable y en situación de pobreza.
- En el 2017 la tasa de mortalidad neonatal fue de 10 por 1.000 nacidos vivos y aún constituye el mayor porcentaje de la mortalidad en menores de 1 año (67%). La tasa de mortalidad de menores de 1 año fue de 15 por 1.000 nacidos vivos.
- En el 2016 la razón de mortalidad materna fue de 60,7 muertes por 100.000 nacidos vivos.
- Entre el 2010 y el 2016 se notificaron 170.454 casos de dengue, y entre el 2010 y el 2015, 102 casos de fiebre amarilla y 367 de enfermedad de Chagas. Del 2010 al 2015, los casos de malaria se incrementaron de 29.339 a 62.220.
- Entre el 2014 y el 2016 se notificaron 7.674 casos de infección por virus del Zika y 2.836 de chikunguña.
- Durante el 2013 y el 2014 se produjo un descenso en las coberturas de las vacunas pentavalente, antipoliomielítica, antirrotavírica y triple viral (SPR). En el 2015 comenzó la recuperación, aunque sin alcanzar una cobertura de 95%.
- En el 2015 las primeras causas de muerte fueron por infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado y enfermedad pulmonar.
- Perú es el tercer país del mundo en cuanto a la vulnerabilidad ante los efectos del cambio climático.
- Al 2017 la densidad de recursos humanos de salud fue de 31,9 por 10.000 habitantes.

PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA OPS/OMS

- Promover la respuesta multisectorial para abordar las condiciones socioambientales que propician la nutrición deficiente, el sobrepeso y la obesidad en el marco de la implementación del *Plan nacional de reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021* y la Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, así como la promoción de las guías alimentarias para la población peruana.
- Brindar cooperación técnica para que se implementen redes integradas de salud que integren la provisión de servicios, la acción intersectorial, la gobernanza y el financiamiento en Lima capital y regiones priorizadas. Apoyar el desarrollo e implementación de la política nacional de calidad en la salud.
- Desarrollar la capacidad nacional para la atención integral de la salud con abordaje del curso de la vida, determinantes sociales y participación comunitaria, a través de protocolos adecuados al contexto cultural, con abordaje de género y derechos humanos.
- Fortalecer las capacidades del país para el registro, análisis de datos, vigilancia y respuesta de la morbimortalidad a lo largo del curso de la vida con énfasis en mortalidad materna y perinatal, que permita abordar las inequidades en la salud.
- Generar capacidades a nivel nacional y subnacional integrando los diversos componentes y programas de salud para el abordaje integral de la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades con potencial epidémico y pandémico.
- Promover el desarrollo de políticas, estrategias y planes para asegurar el acceso a medicamentos esenciales, tecnologías sanitarias, vacunas e insumos, servicios de sangre y trasplante de órganos; apoyar el fortalecimiento de la autoridad nacional de medicamentos para su certificación como autoridad regulatoria regional de nivel IV.
- Brindar orientación técnica para la implementación de políticas, programas, planes, estrategias e intervenciones costo-efectivas para fortalecer y orientar los sistemas de salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Desarrollar la capacidad nacional para implementar el reglamento de la Ley de Salud Mental, fortalecer el sistema de información, la política pública de la reforma de los servicios de salud mental y su financiamiento.
- Reforzar los preparativos para emergencias y desastres con enfoque multiamenaza y énfasis en el desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas del RSI a nivel nacional y subnacional.
- Proponer opciones de políticas, estrategias y planes para cerrar las brechas en cuanto a los recursos humanos para la salud.

RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE PRIMER NIVEL

- **RIT 14** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **RIT 1** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean, equitativos, tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **RIT 2** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **RIT 24** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **RIT 8** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **RIT 13** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **RIT 23** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **RIT 7** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente.
