

168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021

Punto 4.1 del orden del día provisional

CE168/8*

10 de mayo del 2021

Original: inglés

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2022-2023

Nota introductoria para el Comité Ejecutivo

1. El proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 es el segundo en elaborarse y ejecutarse en el marco del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. En el Presupuesto por Programas 2022-2023 se establecen los resultados institucionales y las metas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el próximo bienio. Se presenta el presupuesto que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) necesitará para lograr los resultados correspondientes a ese bienio y brindar apoyo a los Estados Miembros en los esfuerzos por mejorar los resultados en materia de salud, contribuyendo al mismo tiempo al logro de las metas relativas a la salud establecidas en los marcos regionales y mundiales vigentes.

2. En este proyecto de presupuesto por programas se sigue la misma estructura programática que en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021. El marco de resultados del proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 responde a los principales mandatos estratégicos correspondientes al período: el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. La ejecución del proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 también contribuirá a avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, este es el primer presupuesto por programas que se elabora durante la pandemia de COVID-19, y las consecuencias y enseñanzas de la prolongada situación de emergencia configuran muchos aspectos de este documento.

3. Al igual que en ciclos de planificación anteriores, el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 brinda la oportunidad de examinar las prioridades y de definir los resultados bienales para que la cooperación técnica de la OPS siga respondiendo a los retos de salud pública en constante evolución a nivel de país y a nivel regional. La pandemia de COVID-19 y sus repercusiones socioeconómicas plantean un desafío único que ha desencadenado una revisión exhaustiva de las prioridades y los enfoques de la

* Esta versión contiene ajustes en la Figura 12 para precisión con el original en inglés.

Organización para garantizar que la cooperación técnica que presta siga estando en consonancia con el contexto y las necesidades actuales de los países.

4. Una vez que sea examinado por el Comité Ejecutivo, este documento se revisará para tener en cuenta las observaciones recibidas, tras lo cual se finalizará para presentarlo a la consideración del 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021. Dado que la situación es muy variable y cambia con rapidez, se informa a los Estados Miembros que puede que sea necesario realizar nuevos ajustes en algunas secciones del documento que se presentará al Consejo Directivo a fin de que refleje la situación actual, así como las constantes deliberaciones que tienen lugar a nivel regional y mundial.

Intervención del Comité Ejecutivo

5. Se invita al Comité Ejecutivo a analizar el proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 y formular observaciones a la Oficina con respecto al contenido y el formato del documento. Es posible que el Comité desee hacer comentarios para indicar si considera idóneo el nivel general del presupuesto.

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2022-2023**

Proteger, recuperar y construir para fortalecer

Organización Panamericana de la Salud

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

Mayo del 2021

Índice

Resumen.....	6
Contexto programático y dirección estratégica.....	10
Salud en las Américas: ¿Cuál es la situación actual?.....	10
Examen estratégico de las prioridades.....	21
Enseñanzas extraídas del bienio 2020-2021.....	23
Enfoques estratégicos y esferas principales de actuación	26
Proyecto de presupuesto.....	32
Proyecto de presupuesto general.....	32
Presupuesto por resultado intermedio.....	34
Presupuesto por objetivo de la ASSA2030.....	39
Aplicación de la <i>Política del presupuesto de la OPS</i> : presupuesto por país y nivel funcional	41
Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS.....	43
Financiamiento del presupuesto por programas	45
Programas básicos.....	45
Programas especiales	48
Perspectivas sobre la movilización de recursos: desafíos y oportunidades	49
Contribuciones voluntarias nacionales	50
Riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2022-2023	51
Rendición de cuentas sobre los resultados y recursos financieros.....	55
Resultados intermedios e inmediatos.....	58
Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad	58
Resultado intermedio 2: Salud a lo largo del curso de la vida.....	59
Resultado intermedio 3: Atención de buena calidad para las personas mayores.....	61
Resultado intermedio 4: Capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles	62
Resultado intermedio 5: Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental.....	64
Resultado intermedio 6: Capacidad resolutoria ante la violencia y los traumatismos..	66
Resultado intermedio 7: Personal de salud.....	67
Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias.....	68

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza.....	70
Resultado intermedio 10:	
Aumento del financiamiento público destinado a la salud	71
Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera	72
Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles.....	73
Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT.....	75
Resultado intermedio 14: Malnutrición	77
Resultado intermedio 15: Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos.....	78
Resultado intermedio 16: Acción intersectorial en pro de la salud mental.....	79
Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles.....	80
Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales.....	82
Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial.....	83
Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud.....	85
Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia.....	86
Resultado intermedio 22:	
Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud.....	87
Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos.....	88
Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias	90
Resultado intermedio 25: Detección y respuesta a las emergencias de salud	92
Resultado intermedio 26: Temas transversales: equidad, etnicidad, género y derechos humanos	94
Resultado intermedio 27: Liderazgo y gobernanza.....	96
Resultado intermedio 28: Gestión y administración	98
Anexos.....	100
Anexo A. Páginas de país.....	100
Anexo B: Cadena de resultados de la OPS y marco de rendición de cuentas.....	104

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. En conjunto, estos dos documentos presentan las prioridades y los objetivos que guían la labor de la OPS y constituyen el principal medio de rendición de cuentas con respecto a los resultados y al uso de los recursos de la Organización.

2. La elaboración del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 tuvo lugar en medio de la mayor crisis de salud pública de la que se guarde memoria. Los países de la Región de las Américas deben luchar contra la COVID-19 y, al mismo tiempo, abordar muchos desafíos de salud en curso y emergentes. La pandemia sigue siendo una situación muy variable que tiene inmensas repercusiones económicas y sociales y un efecto desproporcionado en los grupos en situación de vulnerabilidad. En la mayoría de nuestros países y territorios, el despliegue de las vacunas sigue siendo una de las principales prioridades y uno de los mayores desafíos a la vez. El informe del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias¹ y el informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19² son recursos clave que se publicaron justo cuando se estaba terminando este documento. Las deliberaciones de la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021 sobre estos informes y otros temas brindarán aportes adicionales para la versión final de este presupuesto por programas, que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2021.

3. Si bien el mundo en general y la Región de las Américas en particular todavía están en medio de la pandemia, la OPS trabajará con los países y los asociados para proteger los logros de salud pública y enfocarse nuevamente en los mandatos regionales y mundiales. Con este presupuesto por programas, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) y los Estados Miembros reafirman sus compromisos actuales con:

- a) la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, a nivel regional, y
- b) la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el 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 2022-2023, a nivel mundial.

4. Se estima que esta pandemia provocó una contracción del 9,1% del producto interno bruto (PIB) de América Latina y el Caribe en el 2020, lo que implica un retroceso

¹ Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, COVID-19: hagamos que esta sea la última pandemia (mayo del 2021). Disponible en:

<https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-SpanishFinal.pdf>.

² Organización Mundial de la Salud, Informe interino sobre los progresos realizados por Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 (2021). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf.

de diez años para la Región de las Américas.³ Además, una actualización sobre la situación de la salud en la Región muestra que la pandemia ha tenido un efecto importante en la esperanza de vida, que se estima que disminuirá por primera vez en varios decenios. Asimismo, un examen inicial de ciertos indicadores a nivel del impacto establecidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 indica que, si bien hay algunas áreas en las cuales la Región estaba progresando a buen ritmo antes de la pandemia (por ejemplo, la salud neonatal e infantil, y la eliminación de enfermedades transmisibles), otras necesitarán esfuerzos sostenidos y acelerados para alcanzar las metas regionales que se estipulan en el Plan Estratégico actual (por ejemplo, la infección por el VIH, la tuberculosis, la malaria, los suicidios, la mortalidad materna y la mortalidad debida a enfermedades no transmisibles). La Región corre el riesgo de perder logros de salud pública alcanzados con gran esfuerzo debido a las alteraciones en los servicios esenciales de salud.

5. En este contexto, el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 se elaboró mediante un proceso consultivo de planificación en el cual se examinaron las prioridades que los Estados Miembros definieron de manera individual y colectiva para el Plan Estratégico 2020-2025 y se hicieron ajustes en vista de la actual pandemia de COVID-19. En una revisión estratégica de las prioridades se consideró la situación actual de la Región y la necesidad de realizar ajustes para garantizar que la cooperación técnica siga respondiendo a las necesidades de los Estados Miembros y guarde consonancia con tales necesidades. En este proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 se presentan al Comité Ejecutivo los resultados preliminares, puesto que todavía se están realizando las consultas con las autoridades nacionales de salud. En la versión del presupuesto por programas que se presentará al Consejo Directivo se incluirán resultados más completos.

6. Durante la ejecución del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, la Oficina pondrá en práctica las enseñanzas obtenidas en el bienio 2020-2021 para garantizar una mejora continua. La Región y la Organización han enfrentado desafíos sin precedentes en este bienio; aprender de estas experiencias puede servir de guía en futuras intervenciones.

7. De conformidad con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el contexto actual de la salud y la necesidad de tener una dirección clara para la acción, el proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 está guiado por tres enfoques estratégicos y seis esferas principales de actuación, que en conjunto marcarán la dirección estratégica para el nuevo bienio y se sustentarán en los principios de la equidad y la solidaridad. Los tres enfoques estratégicos son:

- a) proteger los logros de la salud pública asegurando al mismo tiempo una respuesta eficaz a la COVID-19;

³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones, Informe especial COVID-19, N.º 5, Santiago, 15 de julio del 2020. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45782>.

- b) recuperarse de los efectos de la pandemia, acelerando las medidas para retomar la senda para lograr los objetivos fijados para el 2030; y
- c) construir para fortalecer, aprovechando la innovación para impulsar la salud universal y el desarrollo sostenible de la salud con un enfoque centrado en las personas.

8. Las seis esferas principales de actuación describen temas y medidas clave que ameritan una atención especial en el bienio 2022-2023. En todos los enfoques estratégicos y las esferas principales, la OPS seguirá esforzándose para alcanzar la visión de la ASSA2030 y aplicar el tema del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, “*La equidad, el corazón de la salud*”. Es importante señalar que los enfoques estratégicos y las esferas principales no sustituyen la estructura de resultados vigente establecida en el Plan Estratégico 2020-2025 y el Presupuesto por Programas 2020-2021, sino que sirven para agrupar temas comunes que surgieron del análisis de la situación, el examen estratégico de las prioridades de los Estados Miembros y otras consideraciones relativas al próximo bienio.

9. Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de presupuesto general para el bienio 2022-2023 asciende a un total de US\$ 688 millones.⁴ De este monto, \$640 millones corresponden a los programas básicos y \$48 millones a programas especiales (incluidas las emergencias). Esta propuesta representa un aumento de 5,8% en el presupuesto general y de 3,2% en los programas básicos con respecto al bienio 2020-2021. El aumento propuesto en ambos segmentos permite equilibrar las necesidades programáticas existentes y nuevas, las perspectivas realistas de financiamiento, el margen presupuestario de la OMS para la Región de las Américas y los esfuerzos internos por lograr una mayor eficiencia. El modesto aumento presupuestario permite dar un mayor énfasis a los resultados intermedios que se han priorizado en el proceso de planificación de abajo arriba y en la revisión estratégica de las prioridades.

10. El proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 incluye la asignación presupuestaria de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO), que actualmente es de \$252,6 millones para los programas básicos y \$17,3 millones para los programas especiales. La asignación presupuestaria de AMRO refleja un aumento de \$36,8 millones (17%) para los programas básicos con respecto al bienio 2020-2021. De aprobarse, el componente de la OMS representaría 39% de los programas básicos de la OPS para el bienio 2022-2023.

11. La OPS sigue realizando y mejorando sus procesos de evaluación y mitigación de riesgos, que constituirán un elemento esencial en la ejecución del presupuesto por programas en el bienio 2022-2023.

12. El presupuesto por programas representa un “contrato” basado en resultados entre la Oficina y los Estados Miembros, de acuerdo con el cual cada parte se compromete a tomar las medidas necesarias para alcanzar los resultados inmediatos e intermedios en

⁴ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de Estados Unidos.

materia de salud establecidos en el documento. Por medio del Presupuesto por Programas 2022-2023, la OPS seguirá rindiendo cuentas de sus resultados, centrándose en el impacto a nivel de país. La aprobación, la ejecución y la presentación de informes de este presupuesto por programas es el principal medio para rendir cuentas por el trabajo programático y los recursos financieros confiados a la Oficina para este fin. 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,⁵ en este presupuesto por programas se presenta la totalidad del trabajo de la Oficina para los próximos dos años.

13. La cadena de resultados del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 sigue la estructura de los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. En total, hay 102 resultados inmediatos, medidos por medio de 146 indicadores. En la mayoría de los resultados inmediatos y sus indicadores, se mantuvo la congruencia con el bienio anterior, con algunos ajustes. Esto garantizará la continuidad en la medición y la ejecución de intervenciones que ya han sido probadas y que son eficaces. Al mismo tiempo, reconociendo el contexto cambiante, los enfoques estratégicos y las esferas principales de actuación del Presupuesto por Programas 2022-2023 se aplicarán de manera interprogramática en todos los resultados inmediatos y los resultados intermedios, así como en todos los niveles funcionales de la Organización. En este sentido, también se actualizaron las intervenciones clave.

14. En consonancia con el compromiso de la OPS con el enfoque en el nivel de país y el aumento de la transparencia, y basándose en la experiencia con el Presupuesto por Programas 2020-2021, en las páginas de país se presenta una síntesis de las prioridades, los indicadores clave, las intervenciones programáticas y el presupuesto de cada país. Esta sección está en elaboración, por lo que en el documento del Comité Ejecutivo se incluyen tan solo algunas páginas de país con fines ilustrativos.

15. El proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 guarda consonancia con las necesidades prioritarias de salud en la Región de las Américas y con las expectativas manifestadas por los Estados Miembros con respecto a la cooperación técnica que presta la Oficina. Mantiene el énfasis que la OPS ha puesto en los resultados a nivel de país y en la búsqueda de mejoras tangibles en la salud mediante la cooperación técnica integrada y la aplicación de estrategias basadas en la evidencia. El Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 constituye una propuesta ambiciosa, pero realista, que permitirá a la OPS seguir catalizando la respuesta regional a la COVID-19 y, al mismo tiempo, renovar sus compromisos con los mandatos a mediano y largo plazo.

⁵ Las excepciones incluyen los fondos para compras colectivas (Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y fondo de compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros) y las contribuciones voluntarias nacionales, que se administran fuera del presupuesto por programas. La rendición de cuentas financiera de estos fondos se realiza en el Informe Financiero del Director, que se presenta anualmente.

Contexto programático y dirección estratégica

16. En la elaboración de este presupuesto por programas, la Oficina hizo un análisis de la situación actual en la Región y los enfoques más eficaces para hacer frente a los desafíos actuales y emergentes. En esta sección se examina la situación actual, se abordan las prioridades establecidas por los Estados Miembros, se analizan las enseñanzas extraídas hasta ahora en el bienio 2020-2021 y se propone la dirección estratégica para el bienio 2022-2023.

Salud en las Américas: ¿Cuál es la situación actual?

17. La pandemia de COVID-19 sigue teniendo repercusiones en la Región de las Américas, y sus consecuencias afectan los resultados de salud inmediatos y a largo plazo de la población en nuestra Región. La pandemia se está produciendo en un contexto con distintas cuestiones políticas, económicas, sociales y de salud subyacentes y está exponiendo y amplificando los desafíos en cuanto a las desigualdades en la salud, el acceso a los servicios de salud y la continuidad de la atención a las personas con problemas de salud agudos y crónicos. Se estima que la reducción promedio proyectada de 9,1% en el PIB de América Latina y el Caribe en el 2020 debido a la pandemia ha implicado un retroceso de diez años para la Región.⁶ A la vez, se ha informado que la pobreza extrema ha aumentado en 17 países, al pasar de menos de 11% de la población en el 2019 a 15,5% en el 2020.⁷ Esta crisis económica impone una gran carga a los hogares para garantizar los servicios básicos relacionados no solo con la salud, sino también con todos los determinantes sociales de la salud, como la vivienda, la seguridad alimentaria, la educación y el empleo. Además, la crisis por la COVID-19 ha exacerbado los ya inaceptables niveles de desigualdad e inequidad en la Región.

La pandemia de COVID amenaza los logros de salud de la Región

18. La esperanza de vida en la Región se ha incrementado en forma sostenida en las últimas décadas. En el 2019 llegó a 77,2 años y la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS) se ubicó en 66,2 años.⁸ La pandemia pone en peligro estos aumentos, ya que se estima que por primera vez en decenios la esperanza de vida disminuirá. Al 21 de mayo del 2021 se habían notificado cifras acumuladas de más de

⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Panamericana de la Salud, Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe (julio del 2020). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.

⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones, Informe especial COVID-19, N.º 5, Santiago, 15 de julio del 2020. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45782>.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud: esperanza de vida y esperanza de vida saludable. Datos por región de la OMS (última actualización: 7 de diciembre del 2020). Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>.

65 millones de casos de COVID-19 y casi 1,6 millones de muertes por esta enfermedad en los 54 países y territorios de la Región.⁹

19. Al examinarse los datos sobre mortalidad correspondientes al 2020 se observa que la Región de las Américas tuvo el mayor número estimado de muertes en exceso (1.230.000) entre las seis regiones de la OMS en ese año (figura 1). En la figura, en el panel de la izquierda se presenta una estimación del total de muertes en exceso, es decir, muertes por COVID-19 y por otras causas. En el panel de la derecha se presenta el número de muertes en exceso que se deben directamente a casos confirmados de COVID-19 (porción naranja de cada una de las barras) y el de muertes en exceso en las que esta enfermedad tuvo un efecto indirecto (porción azul de cada una de las barras). Si bien las principales causas de muerte en la Región siguen siendo las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer, se estima que la COVID-19 fue la segunda causa de muerte en la Región en el año 2020. En la figura 2 puede observarse que la pandemia ha alterado la distribución relativa de las 20 causas principales de muerte en la Región.

Figura 1. Muertes en exceso en el 2020 por región de la OMS (en miles)



Fuente: Presentación en la reunión del grupo consultivo técnico de la OMS para la evaluación de la mortalidad por COVID-19 y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), celebrada el 12 de marzo del 2021. Datos preliminares de mortalidad de la OMS.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Information System for the Region of the Americas. Consultado el 21 de mayo del 2021. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

Figura 2. Principales causas de muerte, Región de las Américas, 2020

	Causa	Total 7.225.073	Porcentaje (%) 100,0		Causa	Total 8.115.073	Porcentaje (%) 100,0
1	Cardiopatía isquémica	1.101.131	15,2	1	Cardiopatía isquémica	1.101.131	13,6
2	Accidente cerebrovascular	481.933	6,7	2	COVID-19	890.000	11,0
3	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	393.987	5,5	3	Accidente cerebrovascular	481.933	5,9
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	381.710	5,3	4	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	393.987	4,9
5	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	319.730	4,4	5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	381.710	4,7
6	Diabetes mellitus (excluida la enfermedad renal crónica por diabetes mellitus)	286.605	4,0	6	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	319.730	3,9
7	Cáncer de tráquea, pulmón y bronquios	258.414	3,6	7	Diabetes mellitus (excluida la enfermedad renal crónica por diabetes mellitus)	286.605	3,5
8	Enfermedades renales	256.314	3,5	8	Cáncer de tráquea, pulmón y bronquios	258.414	3,2
9	Violencia interpersonal	195.485	2,7	9	Enfermedades renales	256.314	3,2
10	Cardiopatía hipertensiva	158.710	2,2	10	Violencia interpersonal	195.485	2,4
11	Traumatismos causados por el tránsito	156.173	2,2	11	Cardiopatía hipertensiva	158.710	2,0
12	Cirrosis hepática	144.343	2,0	12	Traumatismos causados por el tránsito	156.173	1,9
13	Cáncer de colon y recto	134.939	1,9	13	Cirrosis hepática	144.343	1,8
14	Cáncer de mama	110.446	1,5	14	Cáncer de colon y recto	134.939	1,7
15	Cáncer de próstata	98.415	1,4	15	Cáncer de mama	110.446	1,4
16	Lesiones autoinfligidas	98.215	1,4	16	Cáncer de próstata	98.415	1,2
17	Afecciones neonatales	87.112	1,2	17	Lesiones autoinfligidas	98.215	1,2
18	Trastornos debidos al consumo de drogas	86.758	1,2	18	Afecciones neonatales	87.112	1,1
19	Cáncer de páncreas	82.659	1,1	19	Trastornos debidos al consumo de drogas	86.758	1,1
20	Caidas	81.271	1,1	20	Cáncer de páncreas	82.659	1,0

	Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales
	Enfermedades no transmisibles
	Traumatismos

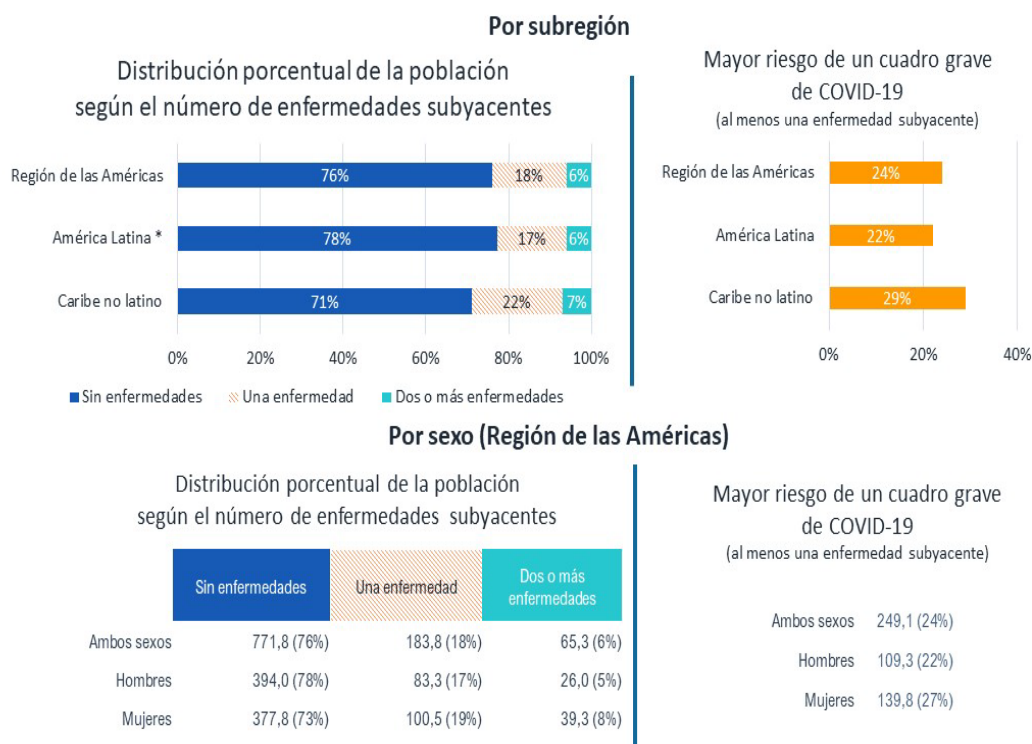
Fuente: Base de datos sobre mortalidad de la OMS.

Nota: Proyección sobre la base del 2019; incluye el número estimado de muertes por COVID-19 y supone uniformidad en las causas de muerte distintas a la COVID-19 a lo largo del año (efecto directo de la COVID-19 como causa subyacente de muerte).

20. Hoy en día sabemos que tener una o varias ENT aumenta el riesgo de que una persona presente un cuadro grave de COVID-19. En momentos en que la morbilidad y la mortalidad por las ENT siguen aumentando en la Región, la pandemia ha generado una presión adicional para los sistemas de salud. En la figura 3 se observa que aproximadamente una cuarta parte de la población de la Región (24%) tiene una o varias ENT subyacentes. Las mujeres (27%) tienen más probabilidades de tener una ENT que los hombres (22%). Al desglosarse las cifras por subregión, se observa que el Caribe no latino tiene un mayor porcentaje de la población con enfermedades subyacentes que América Latina (29% frente a 22%). Una cuarta parte de la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años) de América Latina y el Caribe tiene un problema de salud subyacente.¹⁰ Este grupo etario es fundamental para el PIB nacional y para garantizar en el futuro una economía estable. En el futuro, para abordar las ENT será esencial adoptar un enfoque basado en el curso de vida, con medidas que promuevan la salud y el bienestar desde el embarazo hasta la edad adulta.

¹⁰ Herramienta para las enfermedades conexas de la COVID-19 creada por la OPS (NMH/PHE) y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Estimaciones generadas a partir de la prevalencia media, 14 problemas de salud, 16 de noviembre del 2020.

Figura 3. ENT y aumento del riesgo de COVID-19 grave, Región de las Américas, por subregión y sexo, 2020



Fuente: Herramienta para las enfermedades conexas de la COVID-19 creada por la OPS (NMH/PHE) y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Nota: Estimaciones generadas a partir de la prevalencia media, 14 problemas de salud, 16 de noviembre del 2020.

* El total suma más de 100% puesto que se han redondeado las cifras.

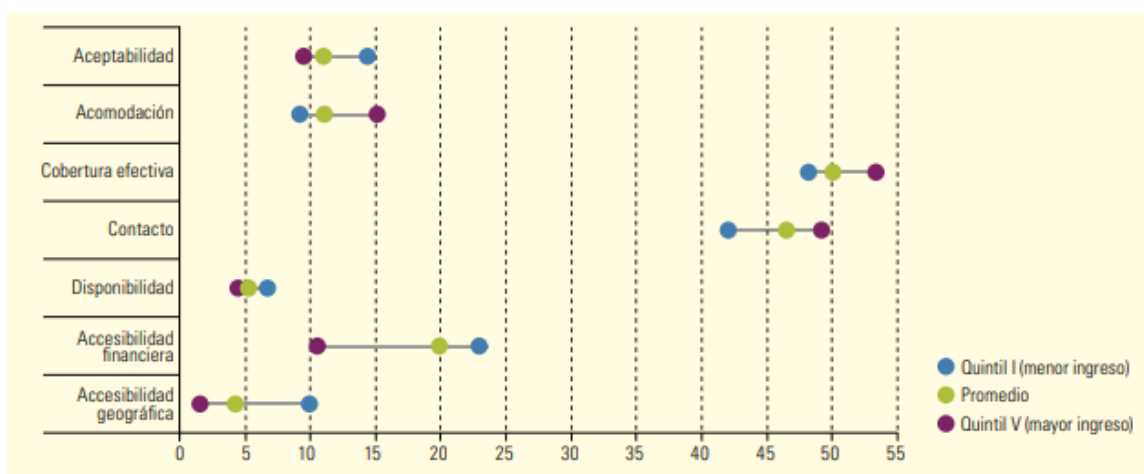
La salud en la Región en el contexto de las inequidades persistentes

21. A pesar de que las inequidades ya eran graves antes de la pandemia, e independientemente del hecho de que la pandemia las puso de manifiesto y las exacerbó enormemente en los sistemas de salud, en el mundo posterior a la pandemia las inequidades podrían ser aún peores si no abordamos de manera estratégica los obstáculos actuales a la salud y los servicios de salud, así como las causas subyacentes de la mala salud. En la figura 4 se observa la manera en que las desigualdades socioeconómicas (entre los quintiles de ingresos más bajos, de ingresos promedio y de ingresos más altos) se correlacionan con los obstáculos que dificultan el acceso, como la ubicación geográfica, las finanzas, la disponibilidad de servicios y la aceptabilidad cultural, entre otros. Cabe señalar que casi la mitad de las personas enfrentan obstáculos relacionados con la cobertura efectiva y el contacto efectivo con los servicios de salud, independientemente de sus ingresos. En general, 30% de la población de la Región (equivalente aproximadamente a 279 millones

de personas) no tiene acceso a servicios de salud adecuados en el momento en el que los necesitan.¹¹

22. Al abordar las consecuencias de la COVID-19 deben considerarse las inequidades en la salud y las desigualdades sociales subyacentes existentes, entre las cuales se encuentran los determinantes sociales de la salud como las condiciones de vida y de empleo, así como la cobertura de la protección social. Las políticas y los programas deben promover el acceso universal a la salud, así como el acceso a la protección social, los derechos laborales, la seguridad alimentaria, el agua potable y la conectividad, entre otras cosas.

Figura 4. Región de las Américas (17 países): Desigualdades y obstáculos a los servicios de salud, por quintil de ingresos, 2020 (porcentaje)



Fuente: CEPAL y OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.

Nota: Los 17 países son Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

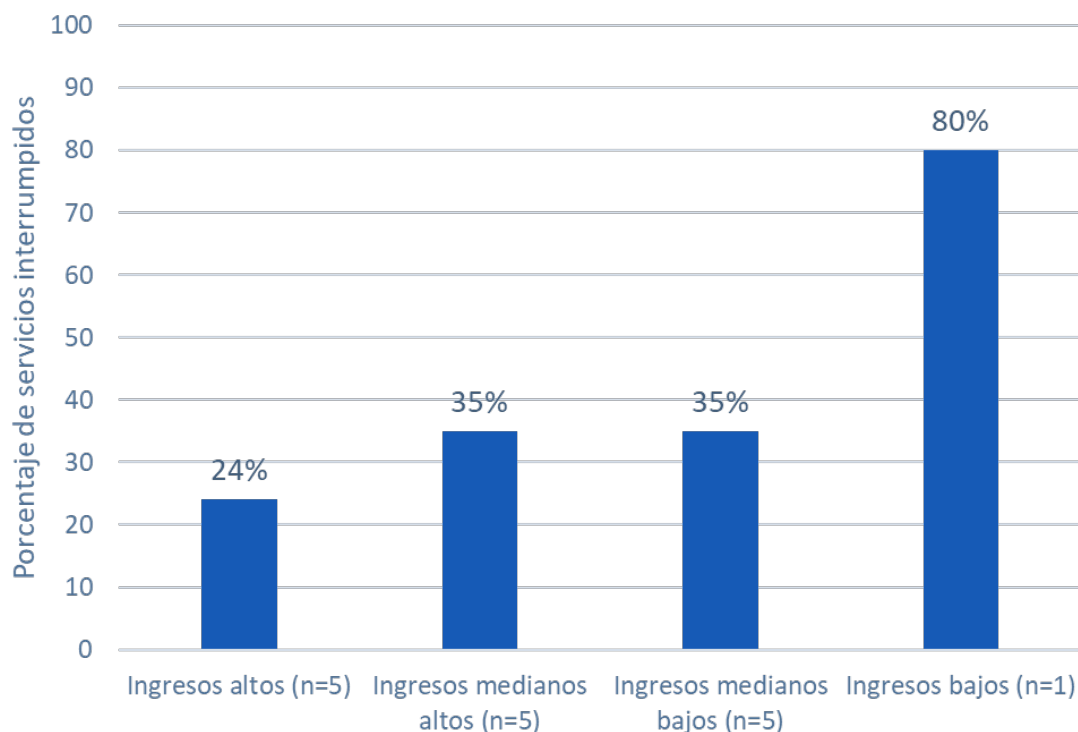
Interrupciones de los servicios de salud

23. En la primera ronda de la encuesta de la OMS sobre los servicios de salud esenciales y su continuidad durante la pandemia de COVID-19, realizada entre julio y diciembre del 2020, 24 países de la Región informaron que tuvieron interrupciones y limitaciones en la continuidad de los servicios de los programas prioritarios, entre los cuales figuraban los de salud mental, atención de salud para las personas mayores, salud materno-infantil, ENT, vacunación, así como tuberculosis, infección por el VIH y otras enfermedades

¹¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Panamericana de la Salud, Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe (julio del 2020). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.

transmisibles. El acceso de los grupos vulnerables de la población (las personas indígenas, las personas afrodescendientes y las personas que viven en comunidades rurales remotas) se vio aún más comprometido por la limitada disponibilidad de estos programas en el primer nivel de atención. En la figura 5 puede observarse que en el caso del país de ingresos bajos que participó, 80% de los servicios de salud sufrieron interrupciones.

Figura 5. Interrupciones de los servicios de salud, por grupo de ingresos, en 24 países de la Región de las Américas, 2020

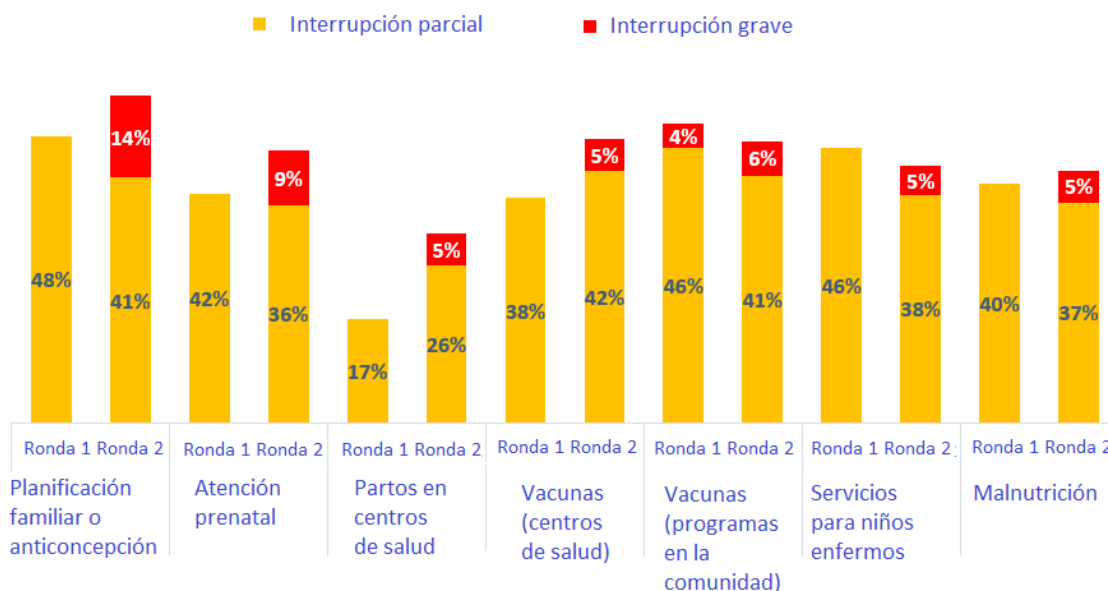


Fuente: Encuesta de la OMS sobre los servicios de salud esenciales, primera ronda, de julio a diciembre del 2020.

24. Aproximadamente la mitad de los países de la Región que respondieron la segunda ronda de la encuesta de la OMS sobre los servicios de salud esenciales, realizada entre enero y marzo del 2021, informaron que tuvieron interrupciones en los servicios de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, así como en los servicios de nutrición. Se notificaron interrupciones graves en los programas de planificación familiar, atención prenatal, partos en centros de salud, vacunación, cuidado infantil y nutrición (figura 6). Por ejemplo, 28 países de América Latina y el Caribe informaron que, en comparación con el número de dosis administradas en el 2019, en el 2020 el número de personas que recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina se redujo entre 10% y 29% y el de personas que recibieron la

primera dosis de la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) registró una baja de entre 16% y 23%.¹²

Figura 6. Porcentaje de países con interrupciones en los servicios de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente y los servicios de nutrición: comparación entre las rondas 1 y 2 de la encuesta de la OMS sobre los servicios de salud esenciales, 2020 y 2021, Región de las Américas



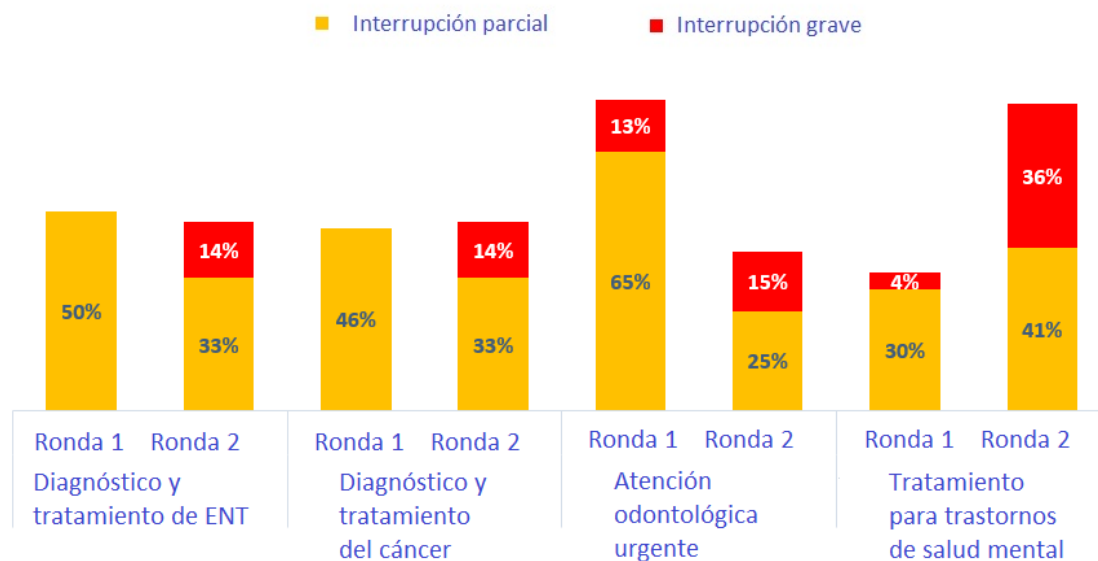
Fuente: Encuestas de la OMS sobre servicios de salud esenciales, 2020 y 2021. Datos preliminares pendientes de validación y análisis final.

25. Los países informaron que hubo interrupciones en más de un tercio de los servicios de salud. En general, los servicios de atención primaria y los de rehabilitación, cuidados paliativos y cuidados a largo plazo han sido los más gravemente afectados: 48% de los países informaron sobre interrupciones en los servicios esenciales de atención primaria de salud y 41% en los servicios de rehabilitación, cuidados paliativos y cuidados a largo plazo. Esto probablemente tendrá repercusiones en los grupos poblacionales más vulnerables, como las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas y las personas con discapacidad.¹³ También hubo interrupciones significativas en los servicios relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer y de otras ENT. La mayoría de los países informaron sobre interrupciones en los servicios de urgencias odontológicas y los de tratamiento de los trastornos de salud mental (figura 7).

¹² OPS (FPL/EIH), a partir de datos proporcionados por 28 Estados Miembros (70% de cobertura de la población).

¹³ Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: Key informant findings from 135 countries and territories. Resultados mundiales al 16 de abril del 2021.

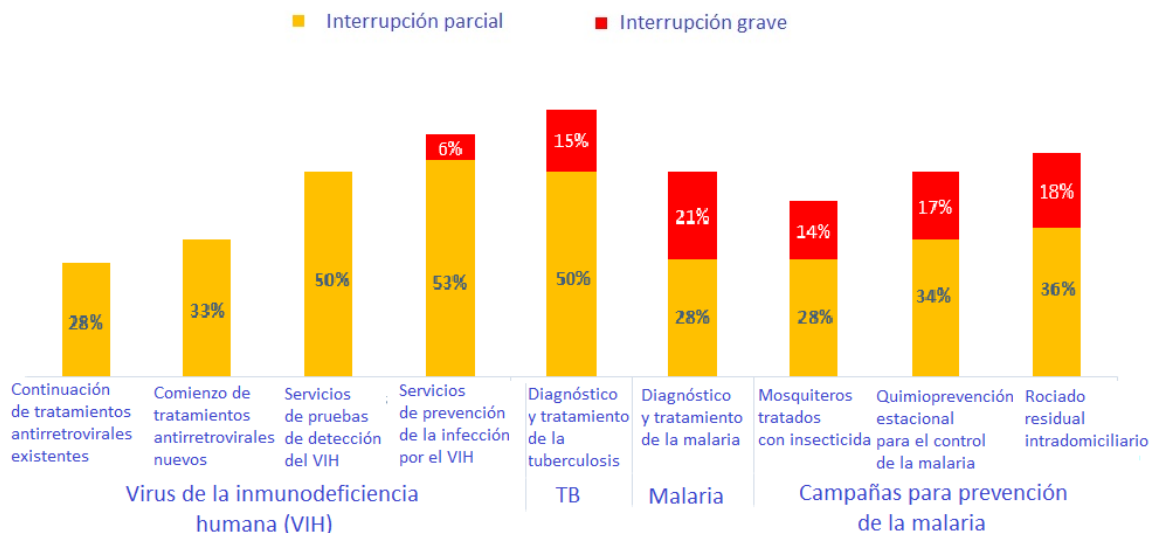
Figura 7. Porcentaje de países con interrupciones en los servicios de ENT y de salud mental: comparación entre las rondas 1 y 2 de la encuesta de la OMS sobre los servicios de salud esenciales, 2020 y 2021, Región de las Américas



Fuente: Encuestas de la OMS sobre servicios de salud esenciales, 2020 y 2021. Datos preliminares pendientes de validación y análisis final.

26. Como se muestra en la figura 8, la mitad de los países de la Región informaron que tuvieron interrupciones parciales o graves en la prevención de la infección por el VIH (59%) y los servicios de pruebas de detección del VIH (50%). Además, 65% de los países informaron que tuvieron interrupciones en el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, y la mitad de los países informaron sobre interrupciones en los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Figura 8. Porcentaje de países que informaron sobre interrupciones en los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria: encuesta de la OMS sobre servicios de salud esenciales, 2020, Región de las Américas



Fuente: Encuestas de la OMS sobre servicios de salud esenciales, 2020 y 2021. Datos preliminares pendientes de validación y análisis final.

27. Estas interrupciones en los servicios de salud comprometen los logros alcanzados por la Región en cuanto a los programas de inmunización, el control de las enfermedades transmisibles y las ENT mediante la vigilancia, la detección de casos, el diagnóstico y el tratamiento. Además, amenazan con generar un aumento en las tasas de incidencia de la infección por el VIH y de la tuberculosis, en la tasa de mortalidad materna y en otros indicadores clave de salud.

Actualización provisional de los indicadores a nivel del impacto del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025

28. En febrero del 2021, la Oficina llevó a cabo un examen provisional interno de los indicadores a nivel del impacto del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, para el cual utilizó los datos más recientes disponibles.¹⁴ Es importante señalar que los datos de los indicadores a nivel del impacto disponibles en este momento no reflejan las repercusiones de la COVID-19. Aún no está claro de qué manera la pandemia afectará estos indicadores, aunque considerando las interrupciones a nivel de los servicios descritas anteriormente, las perspectivas no son alentadoras. No obstante, la información que se presenta en este

¹⁴ En el examen provisional del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que se realizó en febrero del 2021 se incluyeron, entre otras fuentes de datos, estimaciones de la OMS, la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, grupos interinstitucionales de las Naciones Unidas, datos de diferentes encuestas y los datos epidemiológicos que los países notifican a la OPS. Para facilitar la posibilidad de comparar los datos de los países se estandarizaron las estimaciones regionales, y se calcularon los promedios ponderados por población para la Región.

documento proporciona un panorama sobre la situación en la Región en el 2019 y lo que cabe esperar en el futuro, ya que estos indicadores son objeto de seguimiento y evaluación regulares. Por ejemplo, la tasa de mortalidad neonatal se ubicaba en 7,9 por 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 5 años en 14,0 por 1.000 nacidos vivos.¹⁵

29. Un examen de los indicadores a nivel del impacto muestra que incluso antes de la pandemia de COVID-19, las tendencias indicaban que la Región tendría dificultades para alcanzar las metas regionales establecidas en el Plan Estratégico 2020-2025, a menos que se implementara un enfoque estratégico muy diferente. Fueron motivo de especial preocupación los indicadores del impacto correspondientes a la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por suicidio, la tasa de incidencia de la infección por el VIH, la tasa de incidencia de la tuberculosis y la tasa de incidencia de la malaria. Por ejemplo, si bien la tasa de mortalidad materna (estimada en 59,4 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2019) registró una tendencia hacia la baja, el descenso anual de 1,4% fue inferior a la reducción anual de 4,0% que se requeriría para alcanzar la meta establecida para el 2025 (35 muertes por 100.000 nacidos vivos).

30. Una tendencia al alza en la tasa de mortalidad por suicidio (8,8 muertes por 100.000 habitantes en el 2018), con una variación porcentual anual de +0,8%, sigue alejando a la Región de la meta regional de 7 por 100.000 habitantes para el 2025, lo que requeriría un descenso anual de 1,0%. Para abordar este desafío un factor clave es el fortalecimiento de las políticas y los servicios de salud mental y las intervenciones para la prevención del suicidio. Los trastornos mentales y el suicidio se encuentran entre principales causas de discapacidad y muerte en la Región, y son responsables de un tercio del total de años perdidos por discapacidad (APD) y de una quinta parte del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).¹⁶ La Organización debe trabajar con los Estados Miembros para determinar cuáles son los obstáculos, así como así como los factores que podrían acelerar el proceso para revertir el aumento de la tasa de mortalidad por suicidio.

31. La probabilidad incondicional de morir entre los 30 y los 70 años por ENT, que se ubicaba en 15,3% en el 2018, es otro indicador que ha tenido un desempeño desconcertante. Este indicador registró un descenso anual de 1,5%, inferior al de 2,6% que se requeriría para alcanzar la meta de 11,9% en el 2025. La morbilidad y la mortalidad debidas a las ENT y sus factores de riesgo—principalmente el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física—siguen desempeñando un papel importante en la transición epidemiológica de las enfermedades en la Región de las Américas, como se señaló anteriormente. Para reducir la carga de las ENT es necesario dar prioridad a la prevención y fortalecer los servicios basados en la

¹⁵ Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas. Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2020. Disponible en inglés en: <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf>.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Estado de salud de la población: La salud mental en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-mental-es.html>.

atención primaria a fin de mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las personas que tienen alguna ENT.

32. Al analizarse las tendencias de los datos con respecto a las enfermedades transmisibles como la infección por el VIH y la tuberculosis, se observa que, aunque la incidencia ha registrado una tendencia a la baja, el cambio porcentual anual observado no es suficiente para reducir las tasas a las metas deseadas para el 2025. En el caso de la infección por el VIH, la tasa de incidencia más reciente fue de 0,17 infecciones nuevas por 1.000 habitantes en el 2020; se requiere una reducción porcentual anual de 17,3% para alcanzar el objetivo de 0,04 infecciones nuevas por 1.000 habitantes para el 2025. Se observa una tendencia similar con la tasa de incidencia de la tuberculosis, puesto que en este caso la estimación más reciente es de 27,7 infecciones nuevas por 100.000 habitantes en el 2020; la reducción porcentual anual, que actualmente se ubica en 0,3%, tendría que acelerarse considerablemente y llegar al menos a 6,9% para alcanzar el ambicioso objetivo establecido para el 2025 de 14 infecciones nuevas por 100.000 habitantes.

33. La pandemia puso de manifiesto que los sistemas de salud deben ser innovadores y adaptativos, especialmente en los momentos más difíciles, cuando corren el riesgo de verse desbordados. Los países deben fortalecer y ampliar a mayor escala lo que funciona bien, y determinar lo que no funciona para abordarlo de la manera apropiada. Para ello, es necesario ir más allá de lo que se ha hecho en el pasado y del *statu quo*. Además, es particularmente importante adoptar nuevos paradigmas en la atención de salud que incluyan los determinantes sociales de la salud y que permitan reducir las inequidades en la salud. El financiamiento adecuado de la salud es un elemento fundamental del alivio de la pobreza.

34. Los esfuerzos que impulsaron el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 en un tiempo récord representan un éxito increíble en el campo de la investigación y el desarrollo biotecnológicos. Al mismo tiempo, el despliegue de las vacunas ha implicado un reto significativo. La vacunación contra la COVID-19 se ha iniciado en 50 países y territorios de la Región; al 21 de mayo del 2021 se habían administrado en total más de 442 millones de dosis (168 millones con el esquema completo).¹⁷ Sin embargo, esto representa solo una parte de lo que se requiere para lograr una cobertura de vacunación adecuada en la Región. Además, la distribución de las vacunas administradas a menudo ha sido desigual.

35. Es necesario transformar la cooperación técnica para abordar de manera estratégica los desafíos emergentes en el ámbito de la salud, cambiar el *statu quo* y crear un entorno que elimine las inequidades en la salud. Esta es la única manera de recuperar el terreno perdido y retomar el progreso hacia la reducción de los poderosos factores que impulsan la

¹⁷ Este número representa el total de personas que recibieron la última dosis recomendada de cualquier vacuna o que completaron el esquema de vacunación, lo que incluye la segunda dosis en el caso de vacunas que requieren dos dosis y la dosis única en el caso de vacunas de una sola dosis. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Vaccination in the Americas, consultado el 23 de abril del 2021. Disponible en inglés en: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp.

morbilidad y la mortalidad dentro de la Región. Para brindar apoyo en el seguimiento de estas iniciativas, la Oficina ha elaborado escenarios basados en modelos adaptados a las situaciones específicas de los países, incluidos los parámetros de medición de la equidad en la salud. La Oficina seguirá fortaleciendo la capacidad de los Estados Miembros para mejorar el uso eficaz de los datos en lo que respecta al análisis de la salud, la elaboración de modelos con fines predictivos y el análisis de datos. En la evaluación de fin de bienio correspondiente al 2020-2021 se presentarán información más actualizada sobre los indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

Examen estratégico de las prioridades

36. En el 2019, se llevaron a cabo consultas de alcance regional con las autoridades nacionales de salud de 47 países y territorios para determinar los resultados intermedios técnicos prioritarios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 usando el método de Hanlon adaptado por la OPS. Los resultados regionales consolidados se agruparon en tres categorías según su prioridad (alta, media y baja) a fin de determinar las áreas donde más se necesita el trabajo de la Organización y donde la cooperación técnica de la OPS agrega más valor.

37. De conformidad con el marco de estratificación de las prioridades programáticas de la OPS (documento CD55/7), los resultados de la asignación de prioridades consolidados a nivel regional son decisivos para la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y sus presupuestos por programas, y sustentan la movilización y la asignación de recursos. El principal insumo utilizado en la planificación y ejecución de los planes de trabajo bienales de los países y territorios son los resultados obtenidos en cada uno de ellos. De acuerdo con el método de Hanlon adaptado por la OPS, las categorías basadas en las prioridades no indican la importancia de un resultado específico, sino el nivel de cooperación técnica que los países y territorios pueden esperar de la Oficina. La Oficina trabaja para lograr todos los resultados intermedios e inmediatos que forman parte de los mandatos aprobados por los Estados Miembros. No obstante, se reconoce que los resultados intermedios correspondientes a los dos mayores niveles de prioridad (alta y media) son los que plantean los mayores retos en toda la Región; para el logro de estos resultados será sumamente necesaria la cooperación técnica de la Oficina a lo largo del bienio.

38. Desde la publicación del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 en el 2019, el contexto regional de la salud y las prioridades de los Estados Miembros han cambiado debido a las repercusiones que está teniendo la pandemia de COVID-19 en la Región. La Organización ha adaptado su labor para responder a las múltiples demandas de cooperación técnica, al tiempo que realiza grandes esfuerzos para proteger los logros regionales en materia de salud pública y alcanzar las metas establecidas en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El Presupuesto por Programas 2022-2023 ofrece una oportunidad para reevaluar las prioridades estratégicas a la luz de la situación socioeconómica, política y de salud en la Región en la actualidad y hacer los ajustes necesarios para que la cooperación técnica de la OPS responda a las necesidades de los Estados Miembros y esté en

consonancia con dichas necesidades. Con esto presente, las representaciones de la OPS/OMS realizaron un examen estratégico de las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y determinaron en qué áreas se requería un nuevo enfoque para el bienio 2022-2023. En el cuadro 1 se presentan los resultados consolidados de este examen.

Cuadro 1. Examen de las prioridades estratégicas: resultados consolidados (abril del 2021)

Nivel de prioridad	N.º de resultado intermedio	Resultado intermedio
Alta	5	Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental
	24	Prevención y control de epidemias y pandemias
	25	Detección y respuesta a las emergencias de salud
	13	Factores de riesgo de las ENT
	23	Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos
	1	Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad
	20 ▲	Sistemas integrados de información para la salud
	12	Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles
Media	4	Capacidad resolutoria ante las enfermedades transmisibles
	14 ▼	Malnutrición
	10	Aumento del financiamiento público destinado a la salud
	2	Salud a lo largo del curso de la vida
	8	Acceso a las tecnologías sanitarias
	16	Acción intersectorial en pro de la salud mental
	7	Personal de salud
	17	Eliminación de enfermedades transmisibles
Baja	9 ▲	Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza
	19	Promoción de la salud y acción intersectorial
	11 ▼	Fortalecimiento de la protección financiera
	3	Atención de buena calidad para las personas mayores
	18	Determinantes sociales y ambientales
	21	Datos, información, conocimiento y evidencia
	6	Capacidad resolutoria ante la violencia y los traumatismos
	22	Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud
15	Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos	

Nota: Las flechas indican que el resultado intermedio pasó de un nivel de prioridad a otro. Se excluyeron los resultados intermedios 26, 27 y 28 debido a la naturaleza institucional de su alcance.

39. En el examen se consideraron las prioridades señaladas por las autoridades nacionales, los desafíos emergentes por la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones en la salud y los sistemas de salud, la necesidad de proteger los logros en materia de salud y el valor agregado de la cooperación técnica de la OPS. Actualmente las representaciones están llevando a cabo un proceso de validación con las autoridades nacionales para verificar los cambios estratégicos en las prioridades. Para abril del 2021, 28% de los países y

territorios de la Región habían confirmado estar de acuerdo con los cambios propuestos por las representaciones. El proceso de validación concluirá a tiempo para la publicación del Presupuesto por Programas 2022-2023 para el Consejo Directivo en septiembre del 2021, y el cuadro 1 se actualizará según corresponda.

40. Los resultados del examen interno de las prioridades estratégicas muestran que los países y territorios en conjunto siguen dando prioridad a la cooperación técnica, principalmente en áreas orientadas a las enfermedades no transmisibles y la salud mental; la preparación, la prevención y la respuesta a las emergencias de salud; los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; y el acceso a los servicios de salud. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de fortalecer los sistemas de información de salud y de fortalecer la capacidad a fin de mejorar el seguimiento y la difusión de datos que sean fiables, tengan alta calidad y estén basados en la evidencia para ser utilizados en la formulación de políticas. En consecuencia, la prioridad del resultado intermedio 20 (sistemas integrados de información para la salud) pasó de media a alta. El resultado intermedio 9 (fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza) es otra de las áreas que han adquirido más relevancia por la pandemia.

Enseñanzas extraídas del bienio 2020-2021

41. La Región de las Américas y la OPS enfrentaron desafíos sin precedentes en el bienio en curso, principalmente debido a la pandemia de COVID-19 y a la situación económica que enfrentó la Organización en el 2020. Las enseñanzas obtenidas durante el bienio son importantes para orientar las intervenciones futuras. La Región está realizando grandes esfuerzos para mitigar el impacto de la COVID-19 y recuperarse, protegiendo los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública mientras se recupera el terreno perdido. El objetivo es retomar la senda hacia el logro las metas regionales y mundiales.

42. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado los desafíos producto de la capacidad insuficiente de los sistemas de salud de la Región para abordar las necesidades de salud insatisfechas y superar los obstáculos al acceso, la fragmentación y la segmentación. Esto amenaza el logro de la salud universal, particularmente en los grupos en situación de vulnerabilidad. Para encontrar soluciones sostenibles, la cooperación técnica debe centrarse en crear una mayor conciencia acerca de los obstáculos al acceso y los determinantes de la salud conexos, y en formular y aplicar políticas para detectarlos y abordarlos. Con respecto a las inversiones, entre las prioridades clave se encuentra el fortalecimiento de los sistemas de salud para avanzar hacia el logro de la salud universal adoptando un enfoque basado en la atención primaria de salud, la recuperación del terreno perdido en la salud, la solución de las inequidades que se hayan exacerbado y la incorporación de la preparación y la respuesta frente a pandemias.

43. La pandemia ha puesto de relieve la necesidad de abordar la cooperación técnica de la OPS adoptando un enfoque integrado y multidisciplinario. La Oficina debe apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para acelerar la adopción de medidas multisectoriales e intersectoriales y de un enfoque que abarque a toda la sociedad a fin de

proteger y promover la salud y el bienestar. Un enfoque de promoción de la salud y de salud en todas las políticas, con la participación de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil, es crucial en tiempos de crisis y contribuye significativamente a aumentar la resiliencia ante los brotes de enfermedades. Fortalecer y empoderar a los gobiernos a nivel subnacional y nacional, incluso por medio de redes y de la participación comunitaria, es fundamental para avanzar en la lucha contra la COVID-19 y en la tarea de reconstruir con equidad prestando especial atención a la realidad y las necesidades locales.

44. El fortalecimiento de los recursos humanos para la salud es esencial a fin de fortalecer la expansión de los servicios y la resiliencia de los sistemas de salud. Invertir en los trabajadores de salud debe ser una prioridad para poder dar una respuesta integral a las pandemias, tanto ahora como en el futuro,

45. Además, la Región podría tener que enfrentar otras pérdidas significativas en cuanto a la protección económica de los hogares, las cuales serán más difíciles de superar a medida que avancemos hacia el 2030. Es muy probable que los gastos directos de bolsillo aumenten, al menos en los grupos más vulnerables. Esto amenaza con tener un efecto negativo en el presupuesto de las familias, lo que llevará a un aumento de la catástrofe financiera y el empobrecimiento, y a que se amplíe, por lo tanto, la brecha de la equidad.

46. En el bienio 2020-2021 se aceleró el ritmo de la innovación en la gestión de los servicios de salud. Este proceso incluyó una reorganización para avanzar hacia las redes integradas de servicios de salud con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención, lo que generó avances positivos que deben continuar. También incluyó un mayor uso de los servicios de telemedicina. Aunque todavía no está disponible de manera generalizada, la telemedicina está desempeñando un papel clave a la hora de satisfacer las necesidades relativas a la cobertura de los servicios en el contexto de la pandemia. Esos servicios parecen ser una alternativa prometedora frente a los servicios de salud convencionales, especialmente en el caso de aquellos grupos de la población a los que es más difícil llegar.

47. La interrupción de los servicios de salud debido a la pandemia de COVID-19 ha tenido repercusiones sumamente importantes en la salud mental de las personas y la sociedad. Invertir en la salud mental es un componente fundamental de los esfuerzos de reconstruir para mejorar.

48. La vasta experiencia que la Organización ha acumulado en la evaluación de la calidad de los medicamentos y las vacunas se adaptó rápidamente a otras tecnologías sanitarias como los dispositivos de salud (los medios de diagnóstico *in vitro* y el equipo de protección personal), lo que permitió evaluar de manera oportuna diversas tecnologías sanitarias críticas para la respuesta a la COVID-19 en la Región.

49. El informe del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias¹⁸ y el informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹⁹ durante la respuesta a la COVID-19 son recursos clave que se publicaron justo cuando se estaba terminando de redactar este documento. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba prácticamente todas las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La experiencia adquirida a nivel nacional, regional y mundial ofrece oportunidades sin precedentes para determinar, evaluar e introducir los cambios jurídicos, institucionales y operacionales basados en diversos aspectos relacionados con la preparación y la respuesta que han surgido como piedra angular de las medidas eficaces adoptadas a nivel nacional. Es necesario institucionalizar los programas de gestión de riesgos en situaciones de emergencia y desastres, y fortalecer las capacidades relacionadas con la preparación y la reducción de riesgos, lo que incluye el mantenimiento de las funciones esenciales de la salud pública para proporcionar servicios de salud pública de buena calidad que permitan manejar las epidemias sin detener el avance hacia la salud universal.

50. La respuesta a la COVID-19 también ha brindado la oportunidad de construir y fortalecer los sistemas de vigilancia regionales, incluidas las redes de laboratorios, que perdurarán más allá de la pandemia. La vigilancia basada en laboratorios, incluida la capacidad de secuenciación, es clave para poder detectar y notificar de manera temprana la aparición de agentes patógenos y evaluar los cambios bruscos en la transmisión o la gravedad de una enfermedad.

51. Una vez más la Región tuvo que recordar la enseñanza tangible de que los datos y la información deben ser precisos, tener un grado razonable de desglose, ser oportunos y accesibles, y utilizarse. Los sistemas de información para la salud, así como los que están fuera del sector de la salud tradicional y que tienen un impacto en la salud, requieren una mejora inmediata y un plan de sostenibilidad, crecimiento y mantenimiento en el tiempo, lo que requiere gobernanza y liderazgo en estas áreas. Estos desafíos deben abordarse por medio de iniciativas relacionadas con la transformación digital y la ciencia de datos en el sector de la salud, en coordinación con todas las facetas de la cooperación técnica, utilizando la información para pronosticar escenarios y tomar decisiones mejor fundamentadas.

52. La interrupción de los servicios esenciales de salud ha tenido amplias repercusiones económicas y sociales. A fin de mitigar este impacto negativo, es fundamental mantener intervenciones básicas multisectoriales más integradas, fortalecer la vigilancia de los datos y desarrollar herramientas más eficaces.

¹⁸ Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, COVID-19: hagamos que esta sea la última pandemia (mayo del 2021). Disponible en:

<https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-SpanishFinal.pdf>

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, Informe interino sobre los progresos realizados por Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 (2021). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf

53. También se ha observado una reducción sustancial en las actividades y los servicios de atención relacionados con el alcohol, el tabaco, la alimentación saludable y la actividad física, así como la seguridad vial, los traumatismos no intencionales, la discapacidad y la prevención y respuesta a la violencia a largo plazo. Esto refleja en parte las dificultades que persisten para lograr un compromiso político a fin de poner en marcha políticas y programas eficaces en estas áreas. Será necesario centrarse más en estos temas para garantizar que continúe el progreso. Además, se debe promocionar la salud de forma decisiva y así crear las condiciones que permitan a las personas llevar una vida saludable. Esto implica crear entornos saludables, proporcionar información de salud precisa y oportuna, y asegurarse de que la comunidad tenga un papel activo en el establecimiento de prioridades y en el diseño y la ejecución de políticas de promoción de la salud.

54. La adopción de herramientas innovadoras y colaborativas, así como de plataformas virtuales, ha brindado apoyo para la prestación ininterrumpida de cooperación técnica y, al mismo tiempo, ha ayudado a mitigar algunos de los desafíos enfrentados durante la pandemia. Estas tecnologías deben promoverse y mejorarse en el futuro. Las plataformas virtuales brindan la oportunidad de interactuar con las personas ubicadas en lugares más remotos, lo que mejora los vínculos y el diálogo en todos los niveles.

Enfoques estratégicos y esferas principales de actuación

55. En vista de la situación antes descrita, y especialmente de las abrumadoras consecuencias políticas, sociales y económicas de la pandemia de COVID-19, la Oficina está adaptando su forma de trabajar para satisfacer las necesidades de los Estados Miembros. La pandemia ha puesto de relieve el papel fundamental que tienen el multilateralismo y la multisectorialidad, así como la necesidad de crear capacidad a nivel nacional, subregional y regional. Las representaciones han examinado las prioridades de la Organización, y se han aplicado las enseñanzas obtenidas para determinar el rumbo nuevo que se seguirá en el futuro, un rumbo que respete los mandatos existentes y, al mismo tiempo, se adapte a la nueva realidad del mundo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella.

56. Con el fin de reunir y sintetizar estos factores dispares, el presente presupuesto por programas se centra en tres enfoques estratégicos: proteger, recuperar y construir para fortalecer. Estos enfoques están en consonancia directa con la visión de la ASSA2030, lo que permite armonizar la respuesta a corto plazo de la Organización con la visión a largo plazo de la Región.

Visión de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

Para el año 2030, la Región en su conjunto, así como los países que la integran, se proponen lograr el grado más alto posible de salud con equidad y bienestar para todas las personas a lo largo del curso de la vida, con acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, sistemas de salud resilientes y servicios de salud de calidad.

57. Ahora que se prepara para un nuevo bienio, el tercero de la ASSA2030 y el segundo del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la OPS debe seguir comprometida con estos mandatos, a la vez que se asegura de estar a la vanguardia en la respuesta a los desafíos nuevos y emergentes en el ámbito de la salud pública. Con el fin de reflejar las prioridades de los Estados Miembros y la necesidad de adaptación de cara a la pandemia, en el Presupuesto por Programas 2022-2023 se incorpora una dirección estratégica general con tres enfoques y seis esferas principales de actuación, como se muestra en la figura 9. Al adoptar medidas concretas en consonancia con los enfoques estratégicos y las esferas principales, la OPS pondrá todo su empeño no solo en la recuperación para salir de la crisis actual, sino también en la ejecución de la visión de la ASSA2030 y el tema del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

Figura 9. Enfoques estratégicos y esferas principales de actuación, Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023



58. Los enfoques estratégicos y las esferas principales de actuación están interconectados y se sustentan en los principios de la equidad y la solidaridad. Se vinculan además con los resultados del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y no reemplazan la actual cadena de resultados de la OPS, sino que sirven para articular las áreas que deben ponerse de relieve en el bienio 2022-2023. En los enfoques estratégicos y las esferas principales se sintetiza lo siguiente:

- a) el análisis sobre la situación de la salud y el examen estratégico de las prioridades descritas anteriormente;

- b) el examen estratégico sobre la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021 realizado con el personal directivo superior de la Oficina;
- c) las esferas estratégicas principales del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023,²⁰ y
- d) los mandatos propuestos y los recientemente aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS en el 2021.

59. Las intervenciones clave necesarias para trabajar en torno a las esferas principales se abordan en la sección sobre los “Resultados inmediatos e intermedios” del presente documento.

60. A continuación, se presentan más detalles sobre las esferas principales de actuación.

- a) **Construir sistemas y servicios de salud resilientes enfocados en la equidad y la atención primaria de salud:**²¹ Las medidas que se adopten en esta esfera tienen como objetivo aprovechar la oportunidad que brinda la respuesta a la COVID-19 de impulsar la transformación de los sistemas de salud para avanzar hacia el logro de la salud universal y hacia un sector de salud más resiliente que esté orientado a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se presta especial atención a un mayor acceso equitativo a servicios de salud integrados y de buena calidad.²² Esta esfera está vinculada con los resultados intermedios 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), 2 (salud a lo largo del curso de la vida), 3 (atención de buena calidad para las personas mayores), 4 (capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles), 5 (acceso a los servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), 6 (capacidad resolutoria ante la violencia y los traumatismos), 9 (fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza), 10 (aumento del financiamiento de la salud pública), 11 (fortalecimiento de la protección financiera) y 19 (promoción de la salud y acción intersectorial).
- b) **Poner fin a la pandemia de COVID-19, proteger los servicios de salud esenciales y asegurar el acceso equitativo a las vacunas, los medicamentos y las tecnologías sanitarias:** La OPS seguirá respondiendo de manera intensiva hasta

²⁰ Las cuatro esferas estratégicas principales del Presupuesto por Programas 2022-2023 de la OMS son: *a)* reflexionar sobre la preparación y la disposición frente a las emergencias de salud, y reforzar las capacidades de respuesta en ese ámbito; *b)* fomentar la resiliencia a través del fortalecimiento de los sistemas de salud orientados a la atención primaria y el nexo con la seguridad sanitaria; *c)* impulsar el liderazgo de la OMS en los ámbitos de la ciencia y los datos; y *d)* volver a la senda de las metas de los tres mil millones y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

²¹ La atención primaria de salud aborda la mayoría de las necesidades de salud de una persona a lo largo de su vida; incluye el bienestar físico, mental y social, y está centrada en las personas, más que en la enfermedad. La atención primaria de salud es un enfoque que abarca todos los sectores de la sociedad e incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.

²² Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 asegurando la sostenibilidad y la protección de los logros de salud pública (documento CE168/15 del Comité Ejecutivo).

que la pandemia esté bajo control y, al mismo tiempo, mitigará las repercusiones de la pandemia en los servicios de salud esenciales y brindará apoyo a los países en su recuperación. La OPS seguirá brindando apoyo en el despliegue de las vacunas contra la COVID-19, abogando por la equidad y la solidaridad en la disponibilidad de vacunas. Los países deben aprovechar al máximo esta oportunidad única para que la vacunación pase a ser un programa de salud prioritario²³ y para que se amplíe el acceso equitativo a otros medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales, especialmente por medio del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS y el aumento de la capacidad de producción en la Región.²⁴ Esta esfera está vinculada con los resultados intermedios 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), 2 (salud a lo largo del curso de la vida), 3 (atención de buena calidad para las personas mayores), 4 (capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles), 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), 6 (capacidad resolutoria ante la violencia y los traumatismos), 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles), 13 (factores de riesgo de las ENT), 14 (malnutrición), 15 (respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos), 16 (acción intersectorial en pro de la salud mental), 17 (eliminación de las enfermedades transmisibles); y 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud).

- c) **Reforzar la preparación y la vigilancia para prevenir y responder a futuras pandemias y otras emergencias de salud:** La Oficina trabajará con los países para que aumenten su disposición operativa, realicen las inversiones necesarias y mejoren su preparación y capacidad de responder a futuras pandemias y otras emergencias de salud. Esta esfera está vinculada con los resultados intermedios 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos), 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) y 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud).
- d) **Avanzar en la transformación digital y los sistemas de información para la salud, asegurando el uso de datos oportunos, confiables y desglosados para la toma de decisiones:** La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de mejorar el acceso y el intercambio de datos e información basados en la evidencia para apoyar la toma de decisiones y políticas basadas en la evidencia. El liderazgo de la OPS y la OMS en los ámbitos de la ciencia y los datos será esencial para avanzar en esta área estratégica de particular interés. En este sentido, la aplicación de las estrategias propuestas por la OPS sobre la transformación digital del sector de la salud,²⁵ sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública y sobre los sistemas de información para la salud será

²³ Organización Panamericana de la Salud. Revitalizar la vacunación como un bien público para la salud universal (documento CE168/14 del Comité Ejecutivo).

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Aumento de la capacidad de producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias (documento CE168/12 del Comité Ejecutivo).

²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas (documento CE168/10 del Comité Ejecutivo).

fundamental.²⁶ Esta esfera está vinculada con los resultados intermedios 20 (sistemas integrados de información para la salud), 21 (datos, información, conocimiento y evidencia) y 22 (investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud).

- e) **Adoptar medidas intersectoriales para abordar los factores de riesgo, los determinantes de la salud y las necesidades de los grupos vulnerables:** Esto incluye acelerar la aplicación del enfoque de todo el gobierno y aumentar el compromiso entre la salud y otros sectores para abordar los principales factores de riesgo y determinantes de la salud que afectan la salud y el bienestar de las personas. Como parte de su labor para hacer frente a desafíos complejos, la Oficina debe trabajar con los países para adoptar enfoques que sean integrales, como los de la salud en todas las políticas y “Una salud”.²⁷ La Oficina seguirá abogando para que los Estados Miembros se centren más en la equidad en materia de salud y promuevan intervenciones costo-eficaces para atender las necesidades de salud de los grupos en situación de vulnerabilidad. Esta esfera está vinculada con los resultados intermedios 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles), 13 (factores de riesgo para las ENT), 14 (malnutrición), 15 (respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos), 16 (acción intersectorial en pro de la salud mental), 18 (determinantes sociales y ambientales), 19 (promoción de la salud y acción intersectorial) y 26 (temas intersectoriales: derechos humanos, equidad, etnicidad y género).
- f) **Aumentar la eficacia institucional y la modernización de la labor de la OPS:** La pandemia y la situación económica de la Organización han impulsado formas nuevas e innovadoras de trabajar para prestar cooperación técnica. El trabajo virtual se ha expandido enormemente, y los gastos de viaje y los costos administrativos se han reducido. La capacidad de comunicación y la presencia de la OPS en los medios de comunicación han mejorado significativamente durante la pandemia de COVID-19, lo que ha incrementado la capacidad de la Organización para abogar por las prioridades de salud en toda la Región y promoverlas. De cara al futuro, la OPS buscará aprovechar estos logros mientras continúa mejorando la transparencia y la rendición de cuentas a los Estados Miembros. Esta esfera está vinculada con los resultados intermedios 27 (liderazgo y gobernanza) y 28 (gestión y administración).

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (documento CE168/11 del Comité Ejecutivo).

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. Una salud: un enfoque integral para abordar las zoonosis, la resistencia a los antimicrobianos, la inocuidad de los alimentos y otras amenazas para la salud en el punto de contacto entre los seres humanos, los animales y el medioambiente (documento CE168/13 del Comité Ejecutivo).

Proyecto de presupuesto

Proyecto de presupuesto general

61. El proyecto de presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 2022-2023 asciende a un total de \$688 millones. De este monto, \$640 millones corresponden a los programas básicos y \$48 millones a los programas especiales (incluidas las emergencias). Esta propuesta representa un aumento de 5,8% en el presupuesto general y de 3,2% en los programas básicos con respecto al bienio 2020-2021. El aumento propuesto en ambos segmentos permite equilibrar las necesidades programáticas existentes y nuevas, las perspectivas realistas de financiamiento, los requisitos presupuestarios de la OMS y los esfuerzos internos para incrementar la eficiencia.

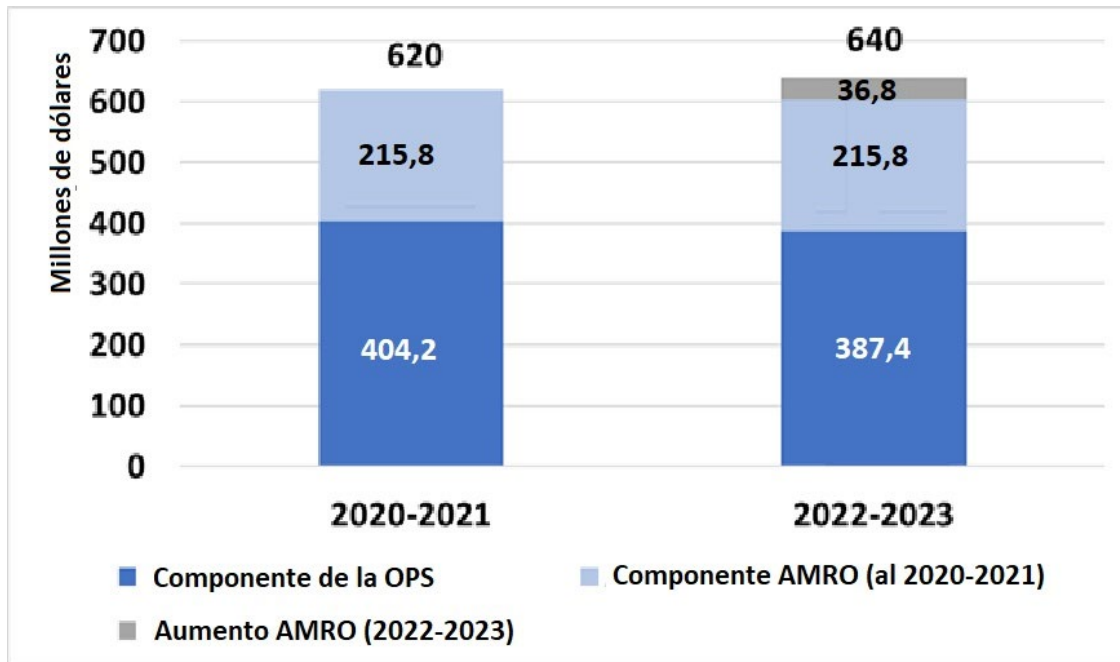
62. El proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 incluye la asignación presupuestaria de la OMS para la Oficina Regional para las Américas (AMRO), que actualmente es de \$252,6 millones para los programas básicos y \$17,3 millones para los programas especiales.²⁸ La asignación presupuestaria de AMRO refleja un aumento de \$36,8 millones (17%) para los programas básicos con respecto al bienio 2020-2021. Con este aumento, el componente de la OMS representaría 39% de los programas básicos de la OPS para el período 2022-2023.

63. El proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 refleja los enfoques estratégicos y las esferas principales de actuación de los presupuestos por programas de la OPS y el de la OMS (véase el párrafo 58). El aumento del proyecto de presupuesto regional también está en consonancia con las necesidades prioritarias de salud en la Región de las Américas, con las demandas y las expectativas de los Estados Miembros con respecto a la cooperación técnica, con el compromiso de la Organización de lograr resultados a nivel de país y con un mejor financiamiento (un monto más elevado y una mayor flexibilidad).

64. Dado el aumento de \$36,8 millones para los programas básicos en la asignación presupuestaria de la AMRO y el de \$20 millones en el presupuesto básico propuesto para la OPS, la parte del presupuesto que corresponde solamente a la OPS disminuiría, como se muestra en la figura 10.

²⁸ Este monto refleja la revisión del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023 que se realizó a fin de abordar los comentarios hechos por los Estados Miembros durante la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Está sujeto a cambios hasta y durante la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021.

Figura 10. Proyecto de presupuesto de la OPS para los programas básicos por componente presupuestario, bienio 2022-2023 en comparación con el bienio 2020-2021 (en millones de dólares de Estados Unidos)



65. El proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023 ha incorporado una serie de medidas para aumentar la costoeficiencia. Muchas iniciativas para lograr esta mayor eficiencia ya se han puesto en marcha en este año. Al mismo tiempo, la Organización está realizando actualmente una evaluación de todas las oportunidades para garantizar que la OPS sea idónea para su propósito y esté en condiciones de aprovechar al máximo sus limitados recursos para brindar apoyo a los Estados Miembros.

66. En el bienio 2020-2021, la Oficina ha aprovechado las capacidades del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) y la tecnología en la nube de Microsoft Office 365 para llevar a cabo una amplia gama de iniciativas para la racionalización de los procesos administrativos. Estas innovaciones han reducido considerablemente el tiempo que el personal administrativo necesita para llevar a cabo las tareas administrativas que se realizan con regularidad a fin de brindar apoyo a los controles internos y las funciones habilitadoras en la cooperación técnica. Entre estas innovaciones se encuentran las siguientes:

- a) la eliminación de los documentos en papel para las transacciones internas por medio del uso de las firmas electrónicas;
- b) la digitalización de las comunicaciones internas por medio de SharePoint para eliminar la impresión y el escaneo repetitivos de correspondencia;

- c) la eliminación del uso de copias impresas en la gestión y el archivo de documentos, lo que elimina los costos asociados con la impresión, el archivo y la recuperación manual de documentos;
- d) el establecimiento de un portal en línea para racionalizar las comunicaciones habituales entre los Estados Miembros y los proveedores de vacunas sobre los aspectos logísticos de la distribución de vacunas;
- e) la automatización del ingreso de datos en las transacciones administrativas dentro del PMIS (por ejemplo, transacciones con tarjetas de crédito, órdenes de compra y facturas de proveedores);
- f) la eliminación de algunos puestos administrativos de las representaciones con un volumen bajo de trabajo administrativo y la transferencia de sus funciones al centro de servicios compartidos en la Representación en Brasil;
- g) la externalización de las funciones de apoyo a los usuarios en el área de tecnología de la información y la eliminación de puestos específicos en esta área.

67. Otras posibles áreas de oportunidad que se han encontrado y que seguirán evaluándose guardan relación con la optimización funcional estratégica, incluidas la racionalización, la consolidación y la reorganización para lograr una mayor eficacia mediante la eficiencia operativa y las mejoras administrativas.

68. Esto ayudará a asegurar la sostenibilidad de la OPS, fortaleciendo el desempeño en todos los niveles de la Organización. La Oficina seguirá desarrollando un diseño institucional que esté efectivamente armonizado con sus prioridades estratégicas, para que la gestión y las operaciones de la Oficina funcionen de manera óptima. Esto incluye el fortalecimiento continuo del talento humano de la Oficina por medio del fomento de entornos de trabajo favorables, el desarrollo profesional y el fortalecimiento del enfoque centrado en los países.

Presupuesto por resultado intermedio

69. Los resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 constituyen el nivel más alto de resultados programáticos que se presentan en el proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023. Los resultados intermedios son el primer nivel para la asignación del presupuesto.

70. La distribución del proyecto de presupuesto por resultado intermedio se determinó principalmente mediante un proceso de planificación de abajo arriba y de arriba abajo, que consideró las prioridades definidas individual y colectivamente por los Estados Miembros para el Plan Estratégico 2020-2025 e incorporó los ajustes realizados a la luz de la pandemia de COVID-19. La Oficina aplicó además las enseñanzas obtenidas durante la fase de ejecución presupuestaria 2020-2021, prestando especial atención a las medidas relacionadas con la preparación, la prevención, el control y la respuesta a la pandemia de COVID-19.

71. El proceso de alto nivel para la elaboración del Presupuesto por Programas 2022-2023 se resume de la siguiente manera:

- a) La Oficina propuso un presupuesto general que equilibra las necesidades programáticas con los niveles pasados y previstos de financiamiento y ejecución. Luego, distribuyó el presupuesto general entre los niveles regional, subregional y de país.
- b) La *Política del presupuesto de la OPS*, aprobada en el 2019, brindó orientación primaria sobre la distribución del presupuesto a nivel de país.²⁹ Las representaciones de la OPS/OMS definieron la labor que se llevará a cabo en el próximo bienio, determinaron el costo de dicha labor y distribuyeron su presupuesto entre los resultados intermedios de salud aprobados. Esta distribución se guio por las prioridades que los Estados Miembros habían definido en las consultas para el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y la estrategia de cooperación con los países, según correspondiera. También tuvo en cuenta las prioridades emergentes de las consultas estratégicas con los Estados Miembros como parte del proceso de elaboración del Presupuesto por Programas 2022-2023.
- c) Los niveles subregional y regional también propusieron la distribución de sus asignaciones presupuestarias generales entre los resultados intermedios según la asignación de las prioridades programáticas, las necesidades técnicas, las perspectivas en cuanto a movilización de recursos y los compromisos regionales y mundiales. Estas propuestas incorporan las enseñanzas obtenidas durante la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021 en el contexto de la COVID-19.
- d) Los resultados de los tres niveles se consolidaron para elaborar el primer presupuesto completo. A continuación, la Oficina evaluó y ajustó las cifras a fin de que las prioridades institucionales estuvieran representadas adecuadamente y que el presupuesto fuera realista y completo.

72. En el cuadro 2 se presentan los resultados de la revisión de la asignación de prioridades y el proyecto de presupuesto por programas desglosado por resultado intermedio, así como los cambios con respecto a los resultados de la asignación de prioridades vigente y el Presupuesto por Programas 2020-2021 aprobado.

73. Considerando que los montos por resultado intermedio no están predefinidos, las propuestas basadas en el enfoque de abajo arriba pueden generar un alto grado de variabilidad en lo referente a cambios con respecto al bienio 2020-2021. Los siguientes principios sirvieron de guía para los cambios propuestos en el presupuesto de los resultados intermedios: los resultados intermedios de alta prioridad deben mantener cuando menos su margen presupuestario; todo aumento en los resultados intermedios de prioridad media o

²⁹ Organización Panamericana de la Salud. Política del presupuesto de la OPS (documento CD57/5, 2019). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49747-cd57-5-s-politica-presupuesto&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.

baja debe justificarse mediante actividades de movilización de recursos; y toda reducción en cualquiera de los resultados intermedios debe compensarse con actividades interprogramáticas en otros resultados intermedios. Es importante señalar que los resultados intermedios están interrelacionados y que, por lo tanto, durante la ejecución, las actividades y los recursos de los resultados intermedios que tienen un mayor alcance también pueden abarcar los que tienen un alcance más específico.

74. El proyecto de presupuesto para los resultados intermedios que siguen siendo de alta prioridad o que han pasado a este nivel de prioridad se ha mantenido o se ha incrementado en consecuencia. Como se preveía, los resultados intermedios 23 (preparación para las emergencias de salud), 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) y 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud) siguieron siendo de alta prioridad para los Estados Miembros. Estos tres resultados intermedios guardan estrecha relación con las siguientes esferas principales de la OPS: *a)* poner fin a la pandemia de COVID-19, proteger los servicios esenciales de salud y lograr el acceso equitativo a las vacunas, los medicamentos y las tecnologías sanitarias, y *b)* reforzar la preparación y la vigilancia para prevenir y responder a futuras pandemias y otras emergencias de salud. En conjunto, estos tres resultados fueron los que recibieron el mayor nivel absoluto de aumento presupuestario: \$15 millones, o 75% del aumento del presupuesto general del bienio 2022-2023. Teniendo en cuenta las enseñanzas obtenidas con la COVID-19, en el Presupuesto por Programas 2022-2023 se está poniendo más énfasis en que los países estén preparados operacionalmente para evaluar y controlar los riesgos detectados y para aplicar estrategias de prevención de eficacia comprobada para las enfermedades epidémicas o pandémicas prioritarias. Al mismo tiempo, trata de mantener la capacidad de los países para responder a las emergencias y los desastres relacionados con cualquier amenaza, incluidos los brotes y los conflictos.

75. Los resultados intermedios 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles) y 13 (factores de riesgo de las ENT) también siguen siendo de alta prioridad, puesto que son clave para establecer sistemas de salud fuertes y resilientes que puedan responder a emergencias de salud pública como la COVID-19. Estos resultados están en consonancia con tres de las esferas principales de la OPS: *a)* construir sistemas y servicios de salud resilientes enfocados en la equidad y la atención primaria de salud; poner fin a la pandemia de COVID-19, proteger los servicios de salud esenciales y lograr el acceso equitativo a las vacunas, los medicamentos y las tecnologías sanitarias; y *c)* adoptar medidas intersectoriales para abordar los factores de riesgo, los determinantes de la salud y las necesidades de los grupos vulnerables. En consecuencia, el proyecto de presupuesto de estos resultados se ha mantenido igual o se ha incrementado levemente con respecto al bienio 2020-2021.

76. Durante la pandemia se ha observado un aumento repentino en la demanda relacionada con el resultado intermedio 20 (sistemas integrados de información para la salud), lo que refleja la necesidad de crear capacidad para fortalecer el seguimiento y la difusión de información de buena calidad a fin de mejorar la toma de decisiones. Este

resultado sin duda tendrá mayor prominencia en la agenda mundial de salud pública, en consonancia con el debate en curso dentro de la OMS en el marco de la estrategia mundial sobre salud digital, la cual se espera que sea aprobada por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, así como la hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas, que se presentará al Comité Ejecutivo de la OPS en junio del 2021. El principal desafío con respecto al resultado intermedio 20 es su financiamiento, ya que tradicionalmente se financia con fondos flexibles. Sin embargo, este resultado intermedio está estrechamente relacionado con los resultados intermedios 21 y 22, y esto puede servir para complementar su financiamiento, ya que los datos y la innovación son parte integral del fortalecimiento de los sistemas de información para la salud. En conjunto, con estos tres resultados se abordará la esfera de interés de la OPS relativa a avanzar en la transformación digital y los sistemas de información para la salud, asegurando el uso de datos oportunos, confiables y desglosados para la toma de decisiones.

77. Los aumentos en los resultados intermedios 4 (capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles), 8 (acceso a las tecnologías sanitarias) y 16 (acción intersectorial en pro de la salud mental) también guardan consonancia con las enseñanzas obtenidas en la pandemia y reflejan esferas en las que se prevé un aumento de la demanda de cooperación técnica. Las actividades relacionadas con la vacunación se encuentran en gran medida en el resultado intermedio 4, y los medicamentos y las tecnologías sanitarias en el resultado 8. La salud mental (resultado intermedio 16) como tema de interés para la salud pública se ha puesto de relieve constantemente en las deliberaciones con los Estados Miembros. Estos resultados están en consonancia con la esfera de interés de la OPS de poner fin a la pandemia de COVID-19, proteger los servicios de salud esenciales y lograr el acceso equitativo a los medicamentos, las vacunas y las tecnologías sanitarias.

78. Cuatro resultados intermedios tuvieron una reducción presupuestaria con respecto al bienio anterior: los resultados 2 (salud a lo largo del curso de vida), 7 (personal de salud), 19 (promoción de la salud y acción intersectorial) y 21 (datos, información, conocimiento y evidencia). En el caso del resultado intermedio 2, tradicionalmente se ha dado alta prioridad a sus áreas de trabajo y los mandatos que abarca, pero ha tenido grandes brechas en el financiamiento. Al momento de elaborarse este documento, el financiamiento de este resultado intermedio no había llegado al 45% del presupuesto total aprobado para el bienio 2020-2021, por lo que se considera poco realista mantener ese mismo nivel presupuestario en el próximo bienio.

79. En el caso de los resultados intermedios 7, 19 y 21, si bien su presupuesto se ha reducido con respecto al bienio anterior, se benefician de las actividades interprogramáticas correspondientes a otros resultados intermedios mejor financiados, lo que compensa la reducción presupuestaria.

80. Por último, se han evaluado los aumentos en los resultados intermedios 17 (eliminación de enfermedades transmisibles), 18 (determinantes sociales y ambientales) y 22 (investigación, ética e innovación para la salud) en vista de las perspectivas de movilización de recursos que han superado los niveles presupuestarios aprobados incluso para el bienio 2020-2021.

**Cuadro 2. Proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023
por resultado intermedio, en comparación con el del 2020-2021
(en millones de dólares de Estados Unidos)**

RESULTADO INTERMEDIO (RIT)	Nombre corto del resultado intermedio	Resultados de la asignación de prioridades 2020-2021	Resultados de la revisión de la asignación de prioridades 2022-2023	Presupuesto aprobado 2020-2021	Proyecto de presupuesto 2022-2023	Variación
RIT 1	Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad	Alta	Alta	25.500.000	25.500.000	0%
RIT 2	Salud a lo largo del curso de la vida	Media	Media	42.000.000	35.000.000	-17%
RIT 3	Atención de buena calidad para las personas mayores	Baja	Baja	4.000.000	4.000.000	0%
RIT 4	Capacidad resolutive ante las enfermedades transmisibles	Media	Media	68.000.000	70.000.000	3%
RIT 5	Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental	Alta	Alta	19.500.000	20.300.000	4%
RIT 6	Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos	Baja	Baja	3.000.000	3.000.000	0%
RIT 7	Personal de salud	Media	Media	14.000.000	12.500.000	-11%
RIT 8	Acceso a las tecnologías sanitarias	Media	Media	35.400.000	36.400.000	3%
RIT 9	Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza	Baja	Media	10.000.000	10.100.000	1%
RIT 10	Aumento del financiamiento público destinado a la salud	Media	Media	4.000.000	4.400.000	10%
RIT 11	Fortalecimiento de la protección financiera	Media	Baja	4.100.000	4.100.000	0%
RIT 12	Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles	Alta	Alta	26.000.000	26.000.000	0%
RIT 13	Factores de riesgo de las ENT	Alta	Alta	27.000.000	27.000.000	0%
RIT 14	Malnutrición	Alta	Media	6.000.000	6.000.000	0%
RIT 15	Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos	Baja	Baja	3.000.000	3.000.000	0%
RIT 16	Acción intersectorial en pro de la salud mental	Media	Media	4.500.000	5.000.000	11%
RIT 17	Eliminación de enfermedades transmisibles	Media	Media	21.000.000	26.000.000	24%
RIT 18	Determinantes sociales y ambientales	Baja	Baja	13.000.000	17.000.000	31%
RIT 19	Promoción de la salud y acción intersectorial	Baja	Baja	7.000.000	6.000.000	-14%
RIT 20	Sistemas integrados de información para la salud	Media	Alta	16.000.000	16.400.000	2%
RIT 21	Datos, información, conocimiento y evidencia	Baja	Baja	19.000.000	16.500.000	-13%
RIT 22	Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud	Baja	Baja	3.000.000	3.800.000	27%

RESULTADO INTERMEDIO (RIT)	Nombre corto del resultado intermedio	Resultados de la asignación de prioridades 2020-2021	Resultados de la revisión de la asignación de prioridades 2022-2023	Presupuesto aprobado 2020-2021	Proyecto de presupuesto 2022-2023	Variación
RIT 23	Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos	Alta	Alta	21.500.000	27.000.000	26%
RIT 24	Prevención y control de epidemias y pandemias	Alta	Alta	16.500.000	26.000.000	58%
RIT 25	Detección y respuesta a las emergencias de salud	Alta	Alta	25.000.000	25.000.000	0%
RIT 26	Temas transversales: equidad, etnicidad, género y derechos humanos	N/C	N/C	7.000.000	7.000.000	0%
RIT 27	Liderazgo y gobernanza	N/C	N/C	78.500.000	78.500.000	0%
RIT 28	Administración y Dirección	N/C	N/C	96.500.000	98.500.000	2%
Subtotal - Programas básicos				620.000.000	640.000.000	3%
	Programa de erradicación de la fiebre aftosa	N/C	N/C	9.000.000	11.000.000	22%
	Hospitales inteligentes	N/C	N/C	8.000.000	5.000.000	-38%
	Respuesta a brotes y crisis	N/C	N/C	13.000.000	31.000.000	138%
	Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis	N/C	N/C	0	1.000.000	0%
Subtotal, programas especiales				30.000.000	48.000.000	
Total - Presupuesto por Programas de la OPS				650.000.000	688.000.000	

Presupuesto por objetivo de la ASSA2030

81. Al igual que el Presupuesto por Programas 2020-2021, el proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023 refleja la contribución del presupuesto por programas de la OPS a los once objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Esta vinculación solo es aproximada, ya que tanto los 25 resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 como los objetivos de la ASSA2030 son intrínsecamente interprogramáticos, lo que significa que no hay una correlación exacta entre estos objetivos y la distribución del presupuesto. Por esta razón, la Oficina ha estimado la proporción de la contribución de cada resultado intermedio a cada uno de los objetivos de la ASSA2030, sobre la base del alcance de la labor y el costo correspondiente propuesto para cada resultado intermedio (cuadro 3).

**Cuadro 3. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023:
contribución estimada del presupuesto básico 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	64,5
OBJETIVO 2	Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social	16,1
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	12,5
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	8,5
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	53,9
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	29,6
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	7,1
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	78,0
OBJETIVO 9	Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental	64,3
OBJETIVO 10	Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.	104,5
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	24,0
Objetivo que no está en la ASSA2030	Liderazgo y funciones habilitadoras	177,0
	Programas básicos de la OPS 2022-2023	640,0

Nota: Las estimaciones se basan en la contribución de los productos y servicios entregados de cada resultado intermedio a cada objetivo de la ASSA2030.

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

82. La OPS continúa fortaleciendo estratégicamente su labor a nivel de país. Para distribuir la asignación del presupuesto a nivel de país de manera transparente y equitativa, los Estados Miembros adoptaron la *Política del presupuesto de la OPS* en el 57.º Consejo Directivo en septiembre del 2019.

83. En este documento se presenta el proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023 para los países y territorios de la OPS, como se muestra en el cuadro 4, en consonancia con la dirección del cambio propuesto en la *Política del presupuesto de la OPS*.³⁰

84. En unos pocos casos y por razones específicas se ajustó el margen de variación de las asignaciones presupuestarias con respecto al espacio presupuestario actual resultante de la política del presupuesto:

- a) En los casos de Nicaragua y Trinidad y Tabago, en la política se recomendaba una reducción del presupuesto en el bienio 2022-2023. En lugar de ello, en el presente Presupuesto por Programas 2022-2023 se propone mantener su presupuesto al mismo nivel que en el bienio 2020-2021, con lo cual se reduce efectivamente su peso relativo con respecto a los demás países. De esta manera se sigue la dirección indicada en la política del presupuesto, que se basó en la premisa de que el presupuesto básico general de la OPS se mantendría constante a lo largo del Plan Estratégico.
- b) Guatemala, clasificado como uno de los países más necesitados según el índice de salud sostenible ampliado + (ISSa+), habría mantenido su presupuesto en un nivel constante, acorde con lo establecido en la política. Reconociendo el aumento de las oportunidades de movilización de recursos que tiene Guatemala en el próximo bienio, se aplicó la cláusula sobre el ajuste manual del 5% establecido en la política del presupuesto.³¹
- c) En el caso de aquellos países o territorios en los que, de acuerdo con la política, estaba previsto un aumento de cero a 5%, los presupuestos se calcularon como se había programado, con el incremento recomendado en la política. Para los países a los que correspondía un aumento de 5% a 10% según la política, se hizo el cálculo de un factor para reducir el efecto del aumento en sus presupuestos.

85. La distribución del margen presupuestario no siempre puede ir acompañada de una distribución similar de los recursos, ya que no todos los países tienen la misma capacidad y las mismas oportunidades de movilización de recursos, y la Oficina limitó los fondos

³⁰ La aplicación de la política del presupuesto a lo largo de los bienios puede consultarse en el anexo D de la *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5).

³¹ *Política del presupuesto de la OPS*, párrafo 29.

flexibles usados en compensación. La Oficina sigue atenta para mantener un equilibrio entre presupuestos que sean realistas y la asignación de recursos.

86. De conformidad con la política del presupuesto, los niveles nacional, subregional y regional mantienen su participación en la asignación presupuestaria (40%, 3% y 56%, respectivamente). Esto se logra al mismo tiempo de que el presupuesto por programas general registra un aumento de \$20 millones para los programas básicos. En términos de aumentos porcentuales con respecto al Presupuesto por Programas 2020-2021, dado que el nivel subregional depende en gran medida de los fondos flexibles, su aumento es modesto, de 1%. A nivel regional y a nivel nacional hubo un incremento de 3% en la asignación presupuestaria actual.

**Cuadro 4. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023:
presupuesto indicativo por país o territorio y nivel funcional
(en miles de dólares de Estados Unidos)**

País o territorio	Código	Presupuesto aprobado 2020-2021	Proyecto de presupuesto 2022-2023	Diferencia	Variación (%)
Estado Miembro		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Antigua y Barbuda	ATG	700	760	60	9%
Argentina	ARG	6.500	6.990	490	8%
Bahamas	BHS	2.890	2.890	-	0%
Barbados	BRB	700	760	60	9%
Belice	BLZ	5.000	5.380	380	8%
Bolivia	BOL	11.320	11.460	140	1%
Brasil	BRA	18.600	18.600	-	0%
Canadá	CAN	500	500	-	0%
Chile	CHL	4.700	5.060	360	8%
Colombia	COL	11.500	12.370	870	8%
Costa Rica	CRI	3.600	3.870	270	8%
Cuba	CUB	6.900	6.900	-	0%
Dominica	DMA	660	710	50	8%
Ecuador	ECU	7.700	8.060	360	5%
El Salvador	SLV	5.600	6.020	420	8%
Estados Unidos de América	USA	500	500	-	0%
Granada	GRD	600	650	50	8%
Guatemala	GTM	13.000	13.650	650	5%
Guyana	GUY	6.800	7.020	220	3%
Haití	HTI	32.500	32.500	-	0%
Honduras	HND	14.000	15.050	1.050	8%
Jamaica	JAM	5.500	5.500	-	0%
México	MEX	9.500	10.050	550	6%
Nicaragua	NIC	12.500	12.500	-	0%
Panamá	PAN	5.700	6.130	430	8%
Paraguay	PRY	9.400	9.400	-	0%

País o territorio	Código	Presupuesto aprobado 2020-2021	Proyecto de presupuesto 2022-2023	Diferencia	Variación (%)
Estado Miembro		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Perú	PER	11.600	11.600	-	0%
República Dominicana	DOM	6.700	7.080	380	6%
Saint Kitts y Nevis	KNA	590	640	50	8%
Santa Lucía	LCA	660	710	50	8%
San Vicente y las Granadinas	VCT	700	760	60	9%
Suriname	Sur	5.280	5.680	400	8%
Trinidad y Tabago	TTO	4.500	4.500	-	0%
Uruguay	URY	4.200	4.520	320	8%
Venezuela	VEN	8.500	9.110	610	7%
Caribe Oriental					
Oficina de Países del Caribe Oriental	ECC	7.000	7.350	350	5%
Miembros Asociados					
Aruba	ABW	350	350	-	0%
Curaçao	CUW	250	250	-	0%
Puerto Rico	PRI	500	500	-	0%
San Martín	SXM	350	350	-	0%
Estados Participantes					
Departamentos franceses en la Región de las Américas		350	350	-	0%
Territorios de los Países Bajos		200	200	-	0%
Territorios del Reino Unido		1.500	1.500	-	0%
Total a nivel de país		250.100	258.730	8.630	3%
Total a nivel subregional		20.400	20.600	200	1%
Total a nivel regional		349.500	360.670	11.170	3%
Total de los programas básicos		620.000	640.000	20.000	3%
Programas especiales		30.000	48.000	18.000	60%
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS					
Total general		650.000	688.000	38.000	6%

Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS

87. El Presupuesto por Programas 2022-2023 concuerda con el 13.º PGT de la OMS y el proyecto de Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023. La armonización programática facilita la colaboración técnica, el seguimiento y la presentación de informes entre el nivel regional y el mundial. Desde el punto de vista presupuestario, facilita la transferencia y la ejecución de fondos y la elaboración de los informes correspondientes, y simplifica los procesos administrativos de presentación de informes.

88. El proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023 se ha estructurado de tal manera que ninguno de los resultados inmediatos de la OPS responda a más de un producto en el marco de resultados del 13.º PGT de la OMS. Esto permitirá consolidar el presupuesto de AMRO de abajo arriba y tener un presupuesto que sea fácilmente comparable con la cadena de resultados programáticos de la OMS.

89. En consecuencia, los aumentos propuestos por el presupuesto a nivel general se distribuyen a lo largo del presupuesto de la OPS. Las cuatro esferas principales del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023 se reflejan en el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 de la siguiente manera:

- a) **Reflexionar sobre la preparación y la disposición frente a las emergencias sanitarias y reforzar las capacidades de respuesta en ese ámbito:** Representada por los aumentos generales en los resultados intermedios 23, 24 y 25 de la OPS.
- b) **Fomentar la resiliencia reforzando los sistemas de salud orientados a la atención primaria y el nexo con la seguridad en la salud:** El efecto 1.1 de la OMS (mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad) está vinculado a varios resultados inmediatos dentro de los resultados intermedios de la OPS, especialmente los resultados intermedios 1 al 7, 9, 12 al 15 y 17.
- c) **Avanzar en el liderazgo de la OMS sobre la ciencia y los datos:** Si bien esta esfera de interés se relaciona más estrechamente con los resultados intermedios 20, 21 y 22 de la OPS, los elementos importantes de la aplicación de la estrategia de salud digital tendrán lugar en otros resultados intermedios técnicos relacionados.
- d) **Volver a la senda de las metas de los tres mil millones y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y acelerar los avances en ese sentido:** Esta esfera de interés se abordará principalmente por medio de los resultados intermedios 12 al 19 de la OPS.

Financiamiento del presupuesto por programas

Programas básicos

90. Los programas básicos del Presupuesto por Programas 2022-2023 se financiarán mediante:

- a) contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados;
- b) ingresos varios presupuestados;
- c) otras fuentes de financiamiento de la OPS, entre ellas las contribuciones voluntarias y los fondos especiales; y
- d) el financiamiento asignado por la OMS a la Región de las Américas (compuesto por financiamiento flexible y contribuciones voluntarias de la OMS).

91. En el artículo 4.4 del Reglamento Financiero de la OPS se establece que las contribuciones señaladas y los ingresos varios presupuestados se pondrán a disposición para su uso a partir del primer día del período presupuestario al cual correspondan, pues se parte del supuesto de que los Estados Miembros pagarán sus cuotas oportunamente. Otras fuentes de financiamiento de la OPS, como las contribuciones voluntarias, se ponen a disposición cuando se firma el respectivo acuerdo. Puede disponerse del financiamiento de la OMS al recibir los fondos adjudicados o una comunicación escrita del Director General de la OMS.

92. En el cuadro 5 se muestra el financiamiento previsto del Presupuesto por Programas 2022-2023 en comparación con el del Presupuesto por Programas 2020-2021, así como la contribución de cada fuente de financiamiento como porcentaje del total.

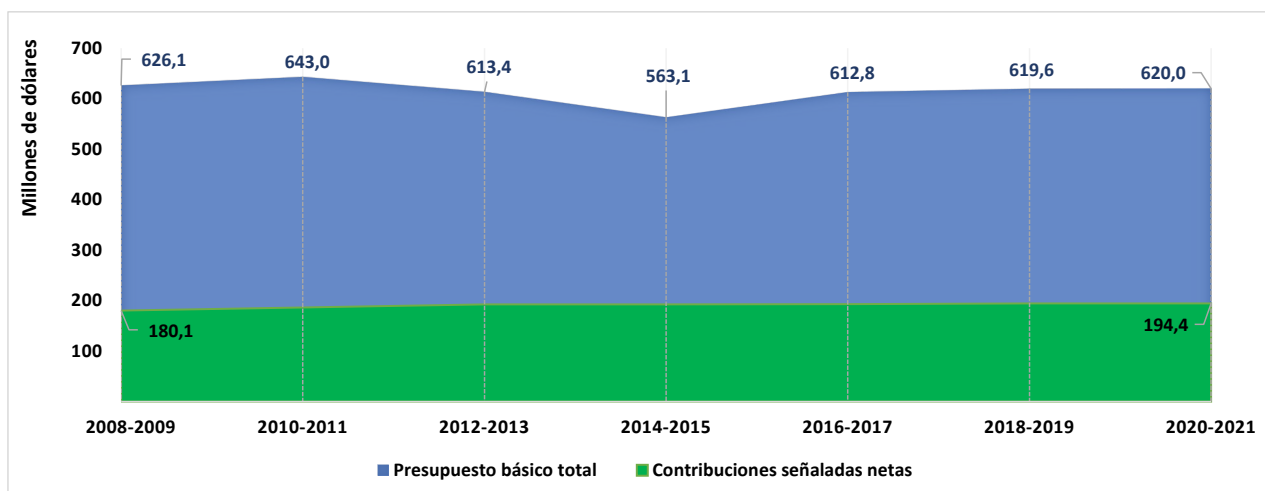
Cuadro 5. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, por fuente de financiamiento, en comparación con el Programa y Presupuesto de la OPS 2020-2021, programas básicos solamente (en dólares de Estados Unidos)

Fuente de financiamiento	2020-2021	2022-2023	Aumento (reducción)	Porción del presupuesto 2022-2023
Contribuciones señaladas netas de la OPS	194.400.000	194.400.000	-	30,4%
Ingresos varios presupuestados de la OPS	17.000.000	14.000.000	(3.000.000)	2,2%
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	192.800.000	179.000.000	(13.800.000)	28,0%
Asignación de la OMS a la Región de las Américas	215.800.000	252.600.000	36.800.000	39,5%
TOTAL	620.000.000	640.000.000	20.000.000	100%

93. En cuanto a las fuentes de financiamiento:

- a) **Contribuciones señaladas:** Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados aprobadas para el bienio 2020-2021 ascienden a \$194,4 millones. Como se muestra en la figura 11, las contribuciones señaladas de la OPS no han aumentado desde el bienio 2012-2013. Considerando que las exigencias de cooperación técnica de los Estados Miembros siguen aumentando y diversificándose, 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 afectado gravemente el financiamiento predecible y ha creado una mayor dependencia respecto de las contribuciones voluntarias, lo que limita la capacidad de la Oficina para abordar las brechas de financiamiento, especialmente en áreas prioritarias.

Figura 11. Presupuesto por Programas de la OPS: Niveles aprobados para los programas básicos y las contribuciones señaladas en varios bienios



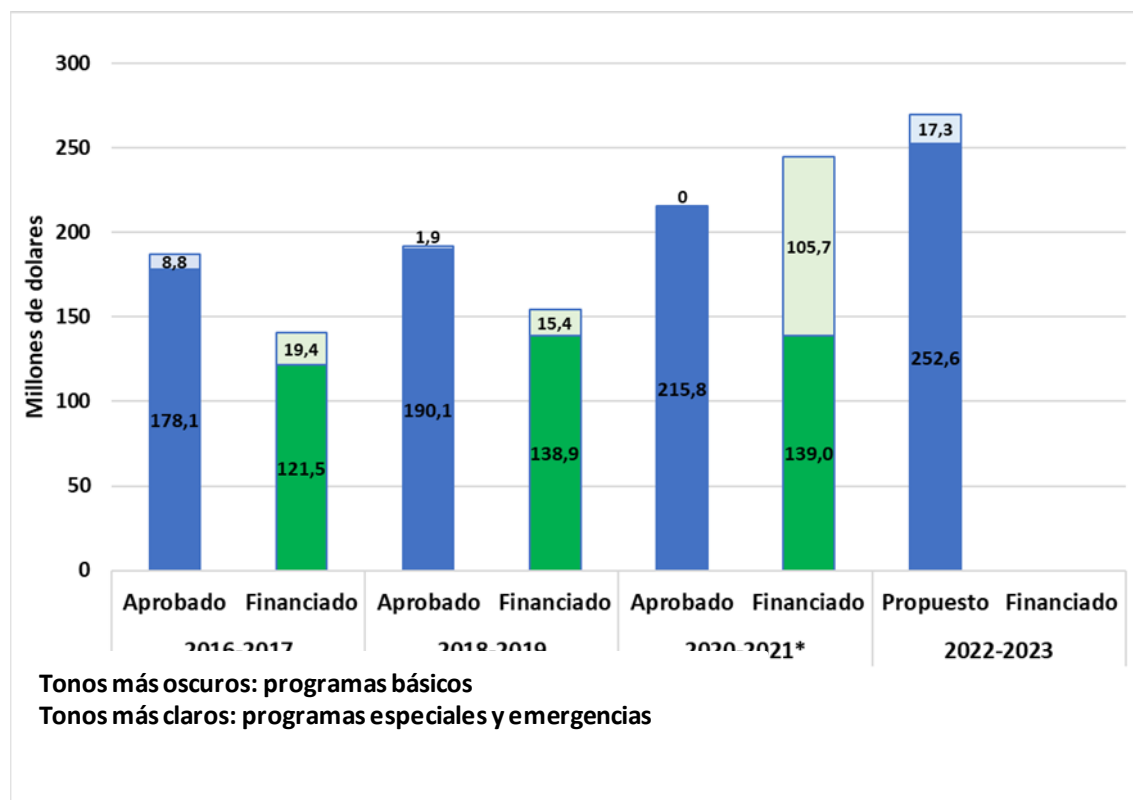
- b) **Ingresos varios presupuestados:** Este monto corresponde a los ingresos estimados de bienios anteriores provenientes de los intereses devengados de las inversiones de la Organización. Sobre la base de las proyecciones más actualizadas, se prevé que los ingresos varios asciendan a \$14 millones.

- c) **Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes:** Este componente incluye las contribuciones voluntarias movilizadas directamente por la OPS, así como los ingresos derivados de los costos de apoyo a programas y otras fuentes de ingresos que se usen para financiar el presupuesto por programas.³² Se prevé que se financien unos \$59 millones de otras fuentes (una disminución en comparación con los \$81 millones del bienio 2020-2021); el monto restante debería recaudarse mediante actividades de movilización de recursos. La cifra general se ha reducido para que refleje la cantidad menor que se prevé obtener de otras fuentes y para adaptarse a un componente más grande del presupuesto de la OMS.
- d) **Asignación de la OMS para la Región de las Américas:** En la 148.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, se propuso que la asignación del presupuesto por programas a la Región de las Américas para los programas básicos en el 2022-2023 fuera de \$276,5 millones.³³ A raíz de los comentarios que formularon los Estados Miembros en esa reunión, se redujo el presupuesto general de la OMS para el bienio 2022-2023, y se ajustó el monto asignado para AMRO para reducirlo a \$252,6 millones, lo que representa un aumento de 17% con respecto a los \$215,8 millones del bienio 2020-2021. Esta asignación correspondería a 39% del presupuesto de la OPS para los programas básicos y puede financiarse solo con fondos flexibles de la OMS y contribuciones voluntarias movilizadas por medio de la OMS. La Oficina actualizará la asignación presupuestaria de la OMS y hará los ajustes necesarios al presupuesto si se producen más cambios antes o durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021. Cabe señalar que, al momento de redactarse este documento, la OMS había distribuido más de \$240 millones a AMRO en el bienio 2020-2021; sin embargo, de ese monto, más de \$105 millones corresponden a fondos con los cuales se financian programas especiales (figura 12). En el financiamiento de los programas básicos aún se registra una brecha de \$77 millones para el bienio 2020-2021.

³² El principal componente de “otras fuentes” de la OPS son los ingresos generados por los cargos aplicados a las contribuciones voluntarias, conocidos como costos de apoyo a programas, así como los ingresos del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y de otros fondos más pequeños como las ventas y servicios de BIREME, las ventas y servicios varios del CLAP, las ventas de vacunas y medicamentos del programa PROMESS, las ventas de publicaciones de la OPS, el Fondo Especial para la Promoción de la Salud, las ventas del programa de traducción automática y los servicios del Campus Virtual.

³³ Organización Mundial de la Salud. Anteproyecto de presupuesto por programas 2022-2023 (documento EB148/25, 8 de enero del 2021). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_25-sp.pdf.

**Figura 12. Presupuesto por programas de AMRO: aprobado y financiado
(en millones de dólares de Estados Unidos)**



Nota: Financiado para el bienio 2020-2021 a 31 de marzo del 2021.

Programas especiales

94. Este segmento del presupuesto asciende a \$48 millones y está integrado por cuatro programas especiales: la respuesta a brotes y crisis, el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis, la iniciativa de hospitales inteligentes y el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa. Estos programas se financian en su totalidad mediante contribuciones voluntarias y tienen una duración limitada. El componente relativo a la respuesta a brotes y crisis en particular depende de los eventos que ocurran, por lo que la asignación presupuestaria a estos programas especiales es indicativa solamente.

95. Para la respuesta a brotes y crisis, que asciende a \$31 millones, se propone un aumento de \$18 millones. Esto cubre la totalidad del aumento del presupuesto correspondiente a las actividades de respuesta a brotes y crisis propuesto por la OMS para AMRO (\$17,3 millones). En el bienio 2020-2021, la mayor parte de los fondos movilizados o reorientados para responder directamente a la pandemia de COVID-19 se incluyen en los presupuestos e informes correspondientes a este segmento, incluidos más de \$105 millones procedentes de la OMS. Se espera que la prolongada emergencia por la COVID-19 continúe en el bienio 2022-2023, y que la mayor parte de los fondos recibidos se programen dentro del segmento de actividades de respuesta a brotes y crisis.

96. El mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis tradicionalmente ha sido financiado por la OMS. No obstante, como la poliomielitis ha sido erradicada en la Región de las Américas, y considerando que la OMS ha modificado su planificación con respecto a esta enfermedad, se prevé que la mayor parte del financiamiento para este programa financie los programas básicos de la OPS. En consecuencia, el monto incluido en este segmento (\$1 millón) se utiliza a modo indicativo.

97. El programa de hospitales inteligentes y el de erradicación de la fiebre aftosa son iniciativas regionales con financiamiento específico. Las actividades previstas y las proyecciones específicas en cuanto a contribuciones voluntarias determinaron la dotación presupuestaria de estos programas (\$5 millones y \$11 millones, respectivamente).

Perspectivas sobre la movilización de recursos: desafíos y oportunidades

98. Para financiar plenamente los programas básicos del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, la OPS tendrá que movilizar contribuciones voluntarias por un total de \$270,6 millones, lo que incluye las contribuciones voluntarias de la OMS para financiar el presupuesto de AMRO.³⁴

99. Considerando los desafíos generados por el financiamiento de la salud pública, es más imperativo que nunca planificar y analizar opciones a fin de movilizar recursos para la salud. A fin de alcanzar las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030, no será suficiente depender de los mecanismos convencionales de financiamiento. A la vez que el control de las enfermedades transmisibles posiblemente pase a estar en el centro de toda la labor (a pesar de la abrumadora carga de enfermedad que causan las ENT), encontrar formas de mantener otros avances importantes que se han logrado como parte de los esfuerzos para alcanzar las metas de los ODS, particularmente en áreas cuyo financiamiento ya era insuficiente, será aún más difícil.

100. Si bien la pandemia de COVID-19 constituye un desafío para la movilización de recursos no destinados a atender la emergencia, y su impacto en las necesidades de los programas y la ayuda al desarrollo aún se encuentra en evolución, la salud mundial ha cobrado importancia y ha recibido más atención precisamente por la pandemia. Con la pandemia en el centro de la escena, los donantes parecen estar dando prioridad a la salud frente a otros asuntos relacionados con el desarrollo. Al mismo tiempo, el incremento repentino de los fondos aportados por donantes actuales y nuevos está poniendo de relieve el aumento de la competencia por los recursos entre las organizaciones que trabajan en el sector de la salud. La OPS seguirá intensificando sus esfuerzos para posicionarse estratégicamente como el asociado de preferencia en el ámbito de la salud en la Región de las Américas.

³⁴ Esto supone que la asignación de fondos flexibles de la OMS a AMRO se mantiene constante en \$108,3 millones, como está previsto para el bienio 2020-2021.

101. En un momento de incertidumbre económica y de pandemia mundial, es fundamental que la Organización tenga la capacidad económica necesaria para seguir brindando apoyo a los Estados Miembros.

Contribuciones voluntarias nacionales

102. Las contribuciones voluntarias nacionales son aportadas por los gobiernos nacionales para financiar iniciativas específicas que se realizan dentro de los países y 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.

103. A pesar de que actualmente enfrenta desafíos económicos relacionados con la crisis por la COVID-19, la Región de las Américas está integrada en gran medida por países con economías de ingresos medianos altos, por lo que existe la posibilidad de que haya contribuciones nacionales en la Región. Al mismo tiempo, es cada vez mayor el interés en las necesidades nacionales en materia de salud así como la capacidad para brindar apoyo a estas necesidades. Por lo tanto, la Oficina continuará fortaleciendo su relación con las autoridades nacionales, subnacionales y municipales para incrementar la movilización de contribuciones voluntarias nacionales a fin de financiar los programas nacionales de salud con fondos locales, en plena consonancia con los objetivos de salud establecidos en este presupuesto por programas.

104. Las contribuciones voluntarias nacionales han variado en los últimos años, de modo que es difícil predecir el nivel exacto de esta modalidad de financiamiento para el bienio 2022-2023. En los informes financieros y los informes sobre la evaluación de fin de bienio se seguirá presentando información acerca de estos recursos.

Riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2022-2023

105. La función de gestión de riesgos forma parte del modelo de controles internos adoptado por la Oficina.³⁵ La Oficina seguirá realizando mejoras para brindar apoyo en la primera línea de defensa, representada por los gerentes y el personal, y actuando de manera proactiva para optimizar la segunda línea de defensa, integrada principalmente por las funciones de gestión de riesgos y cumplimiento. Ambas se complementan con la tercera línea, donde se encuentran las funciones de supervisión de la Oficina (auditoría), así como la evaluación, la investigación y los exámenes independientes.

106. El programa de gestión de riesgos institucionales de la Oficina ha seguido madurando y ha dado pruebas de su utilidad, como se demostró durante la reforma de la gobernanza de la OPS que se emprendió en el 2020.³⁶ La política de gestión de riesgos de la Oficina prevé que se definan y mitiguen los riesgos que pueden repercutir negativamente en la ejecución de los programas de cooperación técnica de la OPS. Los gerentes tienen un papel crucial en los esfuerzos por integrar el análisis de riesgos en el proceso de toma de decisiones de la gestión.

107. A nivel de centros de costos, los riesgos se plasman en el registro de riesgos institucionales.³⁷ Con la incorporación de los riesgos en el nuevo proceso de examen de las propuestas de proyectos financiados con contribuciones voluntarias, la Oficina pudo aprovechar los progresos realizados en los tres últimos bienios en cuanto a la institucionalización de la gestión de riesgos. Sobre la base de la experiencia adquirida en la evaluación de los riesgos institucionales que afectan a toda la gama de operaciones de la Organización, y de la experiencia acumulada por el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y Cumplimiento y el equipo de la Gerencia Ejecutiva, la Oficina pudo elaborar un catálogo estandarizado con los riesgos asociados a los proyectos que se financian mediante contribuciones voluntarias. Estas mejoras añadirán valor al proceso de toma de decisiones para la aprobación de estos proyectos, así como a la calidad de la gestión de proyectos y los resultados de los proyectos finalizados.

108. Sobre la base de la experiencia adquirida en el bienio 2020-2021, y con el entendido de que los riesgos también brindan a la Organización la oportunidad de abordar posibles amenazas, el equipo de la Gerencia Ejecutiva examinó y priorizó varios riesgos, definiendo

³⁵ Esto se basa en el nuevo modelo de gobernanza y gestión de riesgos publicado por el Instituto de Auditores Internos en julio del 2020, en el cual se hicieron importantes actualizaciones al modelo de las tres líneas de defensa. Disponible en inglés en:

<https://global.theiia.org/about/about-internal-auditing/Public%20Documents/Three-Lines-Model-Updated.pdf>

³⁶ Organización Panamericana de la Salud. Reforma de la gobernanza de la OPS (resolución CE166.R9, 2020). Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52064-ce166-s-r9&category_slug=ce166-es&Itemid=270&lang=es

³⁷ PMIS Phase 1 Key Terminology: Cost centers are used to track financial transactions (documento interno de la OPS, 2015).

los niveles de tolerancia.³⁸ Se ha incorporado el concepto de tolerancia como parte del análisis de los riesgos institucionales con miras a reforzar el vínculo entre los controles internos y los riesgos, considerar los riesgos como posibles oportunidades, centrarse en los riesgos nuevos y emergentes, aplicar los datos sobre riesgos para apoyar las iniciativas de cambio y fortalecer la cultura del riesgo institucional. El Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y Cumplimiento y el equipo de la Gerencia Ejecutiva dan seguimiento a los riesgos institucionales con regularidad; las conclusiones se presentan durante el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño cada seis meses.

109. En el cuadro 6 se resumen los riesgos en el bienio 2022-2023.

Cuadro 6. Principales riesgos en el bienio 2022-2023

Áreas de riesgo	Alcance
Dependencia de que los Estados Miembros cumplan con sus compromisos financieros y necesidad de asegurarse de que lo hagan	<ul style="list-style-type: none"> Algunos Estados Miembros no cumplen con sus compromisos financieros (las contribuciones señaladas). Los recursos para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS y lograr las metas que se establecen en ese documento, incluidos los fondos que se canalizan a través de mecanismos de contribuciones voluntarias, son insuficientes o se registra una disminución de las inversiones realizadas con este fin. Un colapso o crisis de la gobernanza puede retrasar el cumplimiento de las obligaciones financieras o descarrilar la formulación de programas.
Capacidad para brindar apoyo a las necesidades de los Estados Miembros mediante la movilización de recursos, el aprovechamiento de los asociados y los donantes, y la velocidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> No se responde con rapidez a las necesidades de los Estados Miembros en situaciones de emergencia (brotes y catástrofes naturales). No hay diversificación en cuanto a asociados y donantes. No se elaboran ni se ejecutan planes para la movilización de recursos.
Capacidad para atraer y retener talento que tenga las habilidades y las competencias necesarias para adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Debido a las limitaciones de tiempo o de recursos, resulta difícil mantener y actualizar permanentemente las aptitudes y competencias que necesita el personal actual. No se puede atraer y retener a personal con las competencias y habilidades necesarias para brindar apoyo en los compromisos programáticos.

³⁸ Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación. Guidelines on Risk Appetite Statements (final). 38.ª reunión del Comité de Alto Nivel sobre Gestión (documento CEB/2019/HLCM/26, 15 y 16 de octubre del 2019). Disponible en inglés en: https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/2019.HLCM_26%20-%20Guidelines%20on%20Risk%20Appetite%20Statements%20-%20Final_1.pdf.

Áreas de riesgo	Alcance
Prioridades nacionales en pugna que reducen la atención brindada a las prioridades de salud	<ul style="list-style-type: none"> • La intensificación de la emergencia por la COVID-19 y las crisis humanitarias nuevas puede afectar los resultados en materia de salud. • Los sistemas de información producen datos desglosados limitados y pocos datos sobre los determinantes sociales de la salud.
Disposición operativa de la infraestructura de sistemas y tecnología para brindar apoyo a la transformación digital	<ul style="list-style-type: none"> • No se dispone de suficientes recursos para el desarrollo de aplicaciones que tengan como objetivo la modernización del lugar de trabajo y la continuidad de las operaciones.
Deber de cuidado del personal y continuidad de las operaciones durante la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • No se cumplen los protocolos de seguridad en el lugar de trabajo adoptados con el fin de garantizar la salud y el bienestar del personal. • Las oficinas de la OPS no tienen planes actualizados de continuidad de las operaciones.
Reputación de la Oficina	<ul style="list-style-type: none"> • Existe la posibilidad de que pueda haber fraude y conflictos de intereses.

110. Entre las medidas de mitigación más significativas se encuentran las siguientes:

- a) Mantener abiertos los canales de comunicación y mantener a las partes interesadas —internas y externas— permanentemente informadas sobre los progresos y los desafíos.
- b) Consultar con regularidad a los Estados Miembros y promover el diálogo para encontrar soluciones regionales, respetando las necesidades y las prioridades específicas de los países.
- c) Dar seguimiento a la recaudación de las contribuciones señaladas³⁹ y seguir explorando diversos mecanismos para aumentar la recaudación oportuna de contribuciones señaladas.
- d) Encontrar otros recursos y mecanismos de financiamiento al alcance de la Organización.
- e) Abogar a nivel nacional por financiamiento para el sector de la salud.
- f) Incrementar la eficiencia en la ejecución del presupuesto.

³⁹ Por ejemplo, algunas medidas se incluyeron en la resolución CD57.R1, 2019, *Recaudación de las contribuciones señaladas de la Organización Panamericana de la Salud*. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50574-cd57-r1-e-collection-assessed-contributions&category_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=es.

- g) Vigilar que los acuerdos con los donantes se ejecuten de manera plena y oportuna, y fortalecer la capacidad interna en la gestión de proyectos y la participación de los donantes.
- h) Controlar los saldos bancarios en moneda local para reducir al mínimo el efecto cambiario.
- i) Fortalecer el papel de los representantes y los directores de departamento a nivel regional a fin de apoyar el diálogo de política de alto nivel para garantizar el compromiso de los Estados Miembros y los asociados, dando prioridad a los programas de salud, con énfasis en la equidad en la salud.
- j) Crear y promover oportunidades de colaboración conjunta entre los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones no gubernamentales.
- k) Abogar para que constantemente se fortalezca y financie a nivel nacional la primera línea de respuesta en las situaciones de emergencia.
- l) Vigilar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional a nivel de país.
- m) Contar con procedimientos normalizados de trabajo en la Oficina para organizar los equipos de apoyo en casos de brotes de enfermedades, desastres u otras emergencias declaradas.
- n) En todas las oficinas de la OPS, aprender sobre la gestión de la continuidad de las operaciones, darle seguimiento y adaptarla a fin de apoyar el deber de cuidado y la respuesta a la COVID-19, y mantener la presencia de cooperación técnica de la Organización.
- o) Seguir abogando por la inversión en sistemas integrados de información para la salud y su actualización, con capacidad para generar y analizar datos desglosados de salud.
- p) Mantener y actualizar el programa de seguridad de la información y capacitar al personal de la OPS para crear conciencia y aumentar el cumplimiento de los procedimientos de seguridad de la información.
- q) Vigilar el cumplimiento del modelo de control interno de la OPS a diferentes niveles, como la normativa relativa a los programas, las finanzas, las compras y los recursos humanos, con el fin de detectar y prevenir las actividades disfuncionales, incluido el fraude.
- r) Aplicar la resolución de conflictos y garantizar el estricto cumplimiento de las políticas relacionadas con la colaboración de los agentes no estatales, las compras y la protección de quienes denuncian irregularidades.

Rendición de cuentas sobre los resultados y recursos financieros

111. El seguimiento y la evaluación son esenciales para la gestión adecuada del presupuesto por programas y para guiar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. La OPS continuará dando seguimiento a la ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023, su evaluación y la presentación de informes al respecto, de acuerdo con el marco de resultados definido en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, que se puede encontrar en el anexo B de este documento. La Organización seguirá aprovechando su amplia experiencia y las enseñanzas obtenidas en los más de 20 años transcurridos desde que comenzó a aplicar el enfoque de la gestión basada en los resultados. Esto incluye la evaluación conjunta de los resultados con los Estados Miembros y los esfuerzos por garantizar la transparencia y la rendición de cuentas de los resultados durante toda ejecución del presupuesto por programas y los planes operativos.

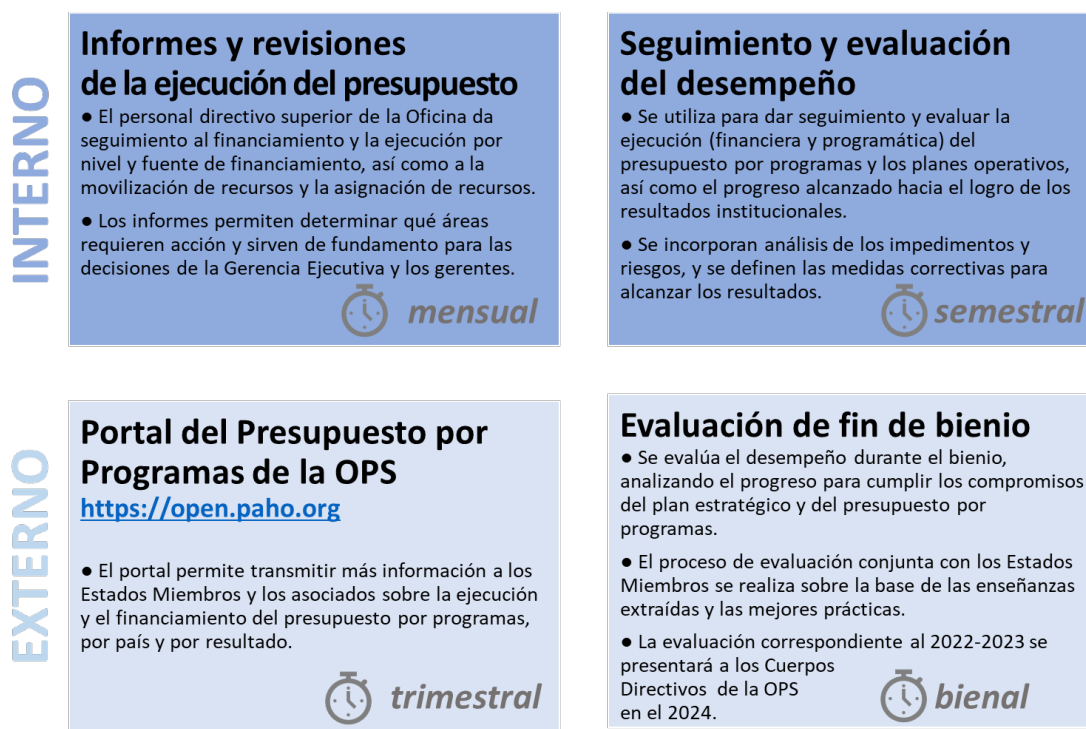
112. El Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 tiene 28 resultados intermedios, puesto que sigue la estructura del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Las intervenciones clave que se señalan en cada resultado intermedio ponen de relieve las áreas que requerirán mayor énfasis en el bienio 2022-2023, entre las cuales se encuentran áreas de trabajo nuevas y emergentes, así como otras que están siendo objeto de una reorientación y ampliación, al reconocerse que no es factible seguir funcionando “como de costumbre”. El logro de estos resultados intermedios, que abarcan un período de seis años, se apoyará en 102 resultados inmediatos, que tienen una duración de dos años y se establecen específicamente para cada presupuesto por programas. Los resultados inmediatos se alcanzan mediante la colaboración conjunta de los Estados Miembros y la Oficina, con el apoyo de los asociados. Los planes operativos elaborados en los tres niveles funcionales de la Oficina reflejarán los productos y servicios concretos de cada resultado intermedio por el cual la Oficina rinde cuentas.

113. El desempeño de los resultados inmediatos se medirá por medio de 146 indicadores de los resultados inmediatos, con las correspondientes líneas de base para el 2021 y las metas para el 2023.⁴⁰ El seguimiento y la evaluación de estos indicadores se realizará por medio de un conjunto de fichas técnicas que, en conjunto, constituyen el compendio de indicadores de los resultados inmediatos. Es importante señalar que las cifras que se presentan como líneas de base y metas se basan en las proyecciones que elabora la Oficina. Conforme a las enseñanzas obtenidas en los bienios anteriores, las líneas de base y las metas deberán validarse después de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas 2020-2021. El proceso de validación sirve para fomentar el compromiso entre los Estados Miembros y la Oficina de presentar informes sobre los indicadores al final del bienio y permite una evaluación más precisa de los resultados del Presupuesto por Programas 2022-2023.

⁴⁰ Para el Consejo Directivo, se propondrán cifras iniciales para las líneas de base y las metas, que posteriormente se validarán con los países y territorios.

114. El seguimiento y la evaluación de la ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023 se realizarán mediante los mecanismos descritos en la figura 13 y en consonancia con el enfoque de la gestión basada en resultados que ha adoptado la Organización. Además de brindar apoyo al seguimiento y la evaluación del Presupuesto por Programas, estos cuatro mecanismos respaldarán el seguimiento del progreso hacia el logro de los compromisos establecidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El informe sobre la evaluación de fin de bienio que se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS es el principal medio de rendición de cuentas a los Estados Miembros por la ejecución del presupuesto por programas y permite presentar una evaluación provisional del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, que incluye el progreso hacia el logro de los indicadores del impacto y los resultados intermedios. El portal del presupuesto por programas de la OPS es un mecanismo público de rendición de cuentas donde pueden consultarse actualizaciones trimestrales sobre la ejecución del presupuesto.⁴¹ Dentro de la Oficina, el seguimiento mensual de la ejecución del presupuesto y los exámenes semestrales sobre el seguimiento y evaluación del desempeño facilitan el análisis y la toma de decisiones para la ejecución eficaz del presupuesto por programas en todo el bienio.

Figura 13. Panorama general de los mecanismos de seguimiento y evaluación del Presupuesto por Programas 2022-2023



⁴¹ La información financiera del portal del presupuesto por programas se presenta únicamente con fines ilustrativos. Esta información no se audita y, como se presenta con una periodicidad más corta que las auditorías programadas, puede estar sujeta a cambios.

115. A nivel de país, la OPS seguirá mejorando la rendición de cuentas de los resultados mediante los cuatro mecanismos mencionados anteriormente, así como de la actualización, el seguimiento y la evaluación periódicas de las estrategias de la OPS/OMS de cooperación en los países. La OPS seguirá realizando la evaluación conjunta del progreso de los países en lo referente a los resultados inmediatos y los resultados intermedios, utilizando los indicadores validados para las líneas de base y las metas, y al mismo tiempo aprendiendo de las experiencias pasadas y aplicando las mejores prácticas para optimizar este importante mecanismo de rendición de cuentas conjunta. En el informe sobre la evaluación de fin de bienio también se pondrán de relieve los casos de éxito a nivel de país. Además, las páginas de los países que figuran en el anexo A brindan la oportunidad de mostrar las principales áreas del trabajo que realizará la Oficina a nivel de país a lo largo del bienio.⁴²

116. Además de la rendición de cuentas de los resultados del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, los procesos de seguimiento y evaluación que se realicen en la OPS servirán de base para presentar a la OMS información sobre la ejecución de la porción del presupuesto por programas de la OMS correspondiente a AMRO. Esto incluirá el informe de mitad de período que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2023 y el informe final sobre los resultados de la OMS que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2024. En particular, el aporte de la OPS a los informes presentados a escala mundial consistirá en proporcionar datos regionales por medio del marco de impacto del 13.º PGT y la tarjeta de puntuación de los productos, contribuir con estudios de casos que muestren el impacto de la Organización a nivel de país y presentar informes financieros mensuales regulares.

117. En consonancia con el compromiso de la OPS con la mejora de la rendición de cuentas y la transparencia, en el bienio 2020-2021 se revisó la función de evaluación para fortalecer el aprendizaje institucional. La Oficina está comprometida a fortalecer su cultura de evaluación, que tiene como base y guía la política de la OPS de evaluación del 2021 y otras orientaciones normativas sobre la evaluación en la Organización, las cuales aprovechan las mejores prácticas de todo el sistema de las Naciones Unidas. En la OPS la evaluación tiene como objetivo contribuir con la rendición de cuentas y promoverla, así como de fundamentar la toma de decisiones y el aprendizaje institucional para asegurar la ejecución exitosa del Presupuesto por Programas 2022-2023. Las recomendaciones sobre la evaluación se pondrán en práctica teniendo en cuenta el aprendizaje y perfeccionamiento continuos, y las enseñanzas extraídas se usarán para fundamentar la formulación de políticas y la toma de decisiones en el bienio 2022-2023 y los años posteriores.

118. Para considerar todo el espectro de mecanismos de rendición de cuentas de la OPS, los Estados Miembros pueden consultar el anexo E del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

⁴² En el anexo A figuran tres ejemplos de las páginas de los países. En el documento que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2021, figurará el presupuesto para cada país junto con un resumen de la situación de salud utilizando indicadores básicos, las intervenciones clave que llevará a cabo la Oficina y las prioridades de primer nivel del país.

Resultados intermedios e inmediatos

119. En la siguiente sección se presentan los resultados inmediatos y los indicadores de los resultados inmediatos para el bienio 2022-2023 correspondientes a cada uno de los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025. Los valores de las líneas de base y las metas de los indicadores de los resultados inmediatos están en revisión y se incorporarán en la versión final del documento que se presentará al 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021.

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Mayor capacidad resolutive ⁴³ 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 ⁴⁴		\$25.500.000	Alta
Resultados inmediatos			
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 aplicado el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
1.2	Países y territorios habilitados para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud		

⁴³ 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 exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico actual, que arroje como resultado una mejora del estado de salud.

⁴⁴ 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.

	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 resolutive del primer nivel de la atención, la atención a lo largo de todo el curso de vida y las funciones esenciales de la salud pública. • Fortalecer las capacidades de las redes de servicios de salud para la preparación y la respuesta a las emergencias de salud. • Fortalecer la capacidad para ejecutar la estrategia regional propuesta de garantía de la calidad 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 los problemas de salud en la red de servicios de salud. • Elaborar estrategias encaminadas a mejorar el desempeño general y los resultados de salud de la red de servicios de salud. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de 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		\$35.000.000	Media
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 2.2.c: Número de países y territorios que realizan regularmente exámenes y auditorías de las muertes maternas y perinatales	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
2.3	Países y territorios habilitados para aplicar estrategias o modelos de atención centrados en los grupos 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los planes de acción nacionales para promover la integración de las intervenciones para la salud de las mujeres, niños, niñas y adolescentes con base en el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>, así como la labor con alianzas estratégicas. • 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 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 y su reducción efectiva en los grupos desatendidos y los más vulnerables. 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. • Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención respecto de las intervenciones esenciales prestando especial atención a los grupos vulnerables (por ejemplo, los recién nacidos enfermos y de tamaño pequeño) por medio de la elaboración de directrices y materiales didácticos, y la difusión de información para la toma de decisiones. • 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	Nivel de 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			
3.1	Países y territorios habilitados para prestar servicios integrados, centrados en las personas a lo largo de todo el proceso continuo de la 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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	Nivel de 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		\$70.000.000	Media
Resultados inmediatos			
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, 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, estándares y herramientas nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la TB, la infección por el VIH, las ITS y las hepatitis virales	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
4.2	Países y territorios habilitados para manejar eficazmente los casos de enfermedades arbovirales		
	Indicador 4.1.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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 aplican las recomendaciones de la OPS sobre intervenciones integradas para reducir la carga de las EID en su sistema de salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 o insuficientemente vacunados		
	Indicador 4.5.a: Número de países y territorios con una cobertura de 95% como mínimo de la vacunación con la tercera dosis de la DPT que aplican estrategias para llegar a los grupos sin vacunar o insuficientemente vacunados	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 TB, 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 TB, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. • Abogar por la incorporación de enfoques innovadores para la prevención, la detección, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, la TB, las ITS y las hepatitis virales, y brindar apoyo a la incorporación de estos enfoques, en consonancia con las recomendaciones de la OMS, incluidas las introducidas en respuesta a la pandemia de COVID-19. • Proporcionar cooperación técnica para brindar apoyo a los Estados Miembros para que se elaboren estrategias y planes que hagan hincapié en una respuesta sostenible a la infección por el VIH, la TB, las ITS y las hepatitis virales utilizando enfoques integrados y centrados en la persona. • Mejorar la capacidad de los países para la recopilación, el análisis y el seguimiento de datos sobre la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la TB, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. • Brindar apoyo a los países para que desarrollen protocolos de estudio y lleven a cabo estudios sobre el impacto y la efectividad de las vacunas nuevas. • Mantener la vacunación como una prioridad de salud pública en el contexto de la pandemia de COVID-19. • Fortalecer las capacidades de los Estados Miembros con respecto a la vacunación contra la COVID-19. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de 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)⁴⁵ y los trastornos de salud mental⁴⁶		\$20.300.000	Alta
Resultados inmediatos			
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		
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 regionales y mundiales en materia de las ENT y de 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 regionales y mundiales en materia de ENT	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

⁴⁵ Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

⁴⁶ Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias.

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 y de 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
5.5	Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a la salud y la equidad en la salud para las personas con discapacidad y fortalecer los servicios de rehabilitación y tecnología asistencial		
	Indicador 5.5.a: Número de países y territorios que han definido una lista prioritaria de dispositivos y productos de ayuda	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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, por su sigla en inglés). Mejorar el acceso a servicios de salud para las personas con discapacidad, incluido el acceso a servicios y dispositivos de rehabilitación, habilitación y ayuda. Esto debería incluir a las personas que enfrentan secuelas a largo plazo de la COVID-19. 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	Nivel de 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			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 de 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 la población migrante. 			

Resultado intermedio 7: Personal de salud

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente		\$12.500.000	Media
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
7.2	Países y territorios que han conformado 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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	Nivel de 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		\$36.400.000	Media
Resultados inmediatos			
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 o estrategias nacionales actualizadas sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador OPT 8.1.b: Número de países y territorios con políticas o estrategias sobre investigación y desarrollo, innovación o fabricación encaminadas a promover el acceso a productos de salud asequibles	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 genéricos y de múltiples fuentes	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 8.3.b: Número de países y territorios con estrategias de precios para los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 como parte de 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 8.4.c: Número de países y territorios que aplican estrategias o mecanismos nacionales para mejorar el acceso, la calidad, la seguridad o el uso racional de la sangre en sus servicios	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 8.4.d: Número de países y territorios que ejecutan un plan o estrategia nacional para fortalecer el acceso a servicios de trasplante	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que aseguren el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias —incluidos, entre otros, los productos farmacéuticos, las vacunas y los dispositivos médicos— que sean seguras, asequibles, con garantía de calidad 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 que sean seguros y de buena calidad como parte de 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 nacionales regulatorias y de salud 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	Nivel de 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		\$10.100.000	Media
Resultados inmediatos			
9.1	Países y territorios habilitados para ejecutar las funciones esenciales de salud pública		
	Indicador 9.1.a: Número de países y territorios que aplican una estrategia o un plan de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 9.1.b: Número de países y territorios cuya autoridad nacional de salud está habilitada para abordar asuntos de ética en la salud pública	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

9.3	Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países para mejorar la regulación de la prestación y del financiamiento de los 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 y regulatorios relacionados con la salud para apoyar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los derechos humanos y otras cuestiones relacionadas con la salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 la población migrante		
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 a fin 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 la salud pública y elaborar hojas de ruta para impulsar una mejora. 			

Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento público destinado a la salud

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia		\$4.400.000	Media
Resultados inmediatos			
10.1	Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias financieras para el acceso universal a la salud y salud universal		
	Indicador 10.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias de financiamiento equitativo de la salud y reformas para sostener el avance hacia la salud universal	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

	Indicador 10.1.b: Número de países y territorios que establecen sistemas encaminados a mejorar la asignación de recursos para la salud universal	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 10.1.c: Número de países y territorios con capacidad institucional para producir cuentas de salud usando la metodología del 2011 del Sistema de Cuentas de Salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 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. • Dar prioridad a las inversiones en las funciones esenciales de la salud pública para mejorar la resiliencia, la preparación y la respuesta ante emergencias de salud. • Establecer mecanismos de mancomunidad solidaria para el uso eficiente y equitativo de diversas fuentes de financiamiento público. • Establecer sistemas para la formulación y asignación presupuestarias y para la compra y pago a proveedores que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de los recursos estratégicos. • Desarrollar instrumentos y capacidad en materia de economía de la salud y financiamiento de la salud, incluidos indicadores financieros para dar seguimiento a los recursos y tomar decisiones de política. 			

Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas		\$4.100.000	Baja
Resultados inmediatos			
11.1	Países y territorios habilitados para aplicar estrategias con el fin de fortalecer la protección financiera en el ámbito de la salud		
	Indicador 11.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias específicas para eliminar los pagos directos en el punto de la atención	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar estrategias financieras a fin de eliminar los pagos directos que constituyen un obstáculo para el acceso a los servicios de salud en el punto donde se suministra el servicio y aumentar de esta forma la equidad. • Ofrecer protección financiera contra el empobrecimiento o los 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	Nivel de 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			
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 su uso racional orientadas al público en general y a los sectores profesionales	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 a mayor escala de la prevención y el control de infecciones y el suministro de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 multisectorial de coordinación con el fin de supervisar las estrategias nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
12.4	Países y territorios habilitados para desarrollar 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 TB, 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 la OMS de integración de las actividades comunitarias contra la TB en la labor de las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil, conocido como “Engage-TB”	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 de la OMS sobre agua, saneamiento e higiene para las enfermedades tropicales desatendidas como parte de su enfoque nacional o subnacional para abordar las enfermedades infecciosas desatendidas	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 pública contra estas enfermedades, con el enfoque de “Una salud”	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 para prevenir o mitigar las zoonosis	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
12.9	Países y territorios habilitados para tomar medidas a fin de eliminar la transmisión de <i>Trypanozoma 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>Trypanosoma cruzi</i>	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Llevar a cabo y ampliar las intervenciones para aumentar la participación de la sociedad civil en la prevención y el control de la TB sobre la base de proyectos regionales recientes y de las experiencias de los países.
- Aplicar estrategias para controlar la infestación doméstica por la especie principal de vectores de triatomos o por el vector sustituto. Además, seguir desarrollando la capacidad a nivel de país para prevenir la transmisión sanguínea de la enfermedad de Chagas y para el tratamiento y la atención clínica de los pacientes crónicos.
- Desarrollar y fortalecer la capacidad de los países para vigilar la resistencia a los antimicrobianos en las infecciones del torrente sanguíneo; fomentar la adopción de programas de gestión de antimicrobianos y prevención y control de infecciones destinados a contener la resistencia a los antimicrobianos; y promover el cambio de comportamiento sobre la base de un mejor conocimiento de la resistencia a los antimicrobianos bajo el enfoque de “Una salud”.
- Proporcionar cooperación técnica y apoyar a los Estados Miembros para que elaboren y apliquen estrategias eficaces para aumentar la cobertura de la vacunación, especialmente en los grupos poblacionales y comunidades de difícil acceso, y mantener las actividades para controlar, erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- Elaborar y aplicar 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 producidas por agentes patógenos resistentes.
- Aumentar el acceso a intervenciones contra las zoonosis, especialmente para prevenir la transmisión de los animales infectados a las personas, con un enfoque de “Una salud”.

Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial		\$27.000.000	Alta
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Indicador 13.1.d: Número de países y territorios que establecen políticas fiscales o marcos regulatorios sobre la mercadotecnia de los 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que los países mejoren la legislación y las políticas multisectoriales que abordan los principales factores de riesgo de las ENT, aumentando su capacidad para promocionar la causa y manejar los conflictos de intereses. • Brindar apoyo en la elaboración, 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” de la OMS (aumentar los impuestos al tabaco, posicionándolos como parte de los planes de recuperación de la COVID-19; establecer entornos libres de humo en todos los lugares cerrados, ya sean públicos o de trabajo; hacer obligatoria la colocación de advertencias gráficas grandes sobre los peligros para la salud en los envases de productos de tabaco; y prohibir la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco), así como fortalecer los sistemas de vigilancia del tabaco. Estas medidas se aplicarán teniendo en cuenta las opciones regulatorias existentes para los productos nuevos y novedosos que contengan tabaco y nicotina. • 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 alcanzar los objetivos regionales actualizados sobre la reducción del contenido de sal en los productos alimentarios procesados y ultraprocesados, así como otras políticas e intervenciones relativas a la reducción del consumo de sal que forman parte del conjunto de medidas SHAKE de la OMS y de las “mejores inversiones”. • Apoyar a los países al aplicar políticas multisectoriales para fomentar la actividad física, en consonancia con el <i>Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030</i>. 		

- Apoyar los planes, las políticas, las intervenciones y la vigilancia para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial, de acuerdo con el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* de la OPS y el conjunto de medidas REPLACE de la OMS.

Resultado intermedio 14: Malnutrición

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Reducción de la malnutrición en todas sus formas		\$6.000.000	Media
Resultados inmediatos			
14.1	Países y territorios habilitados para elaborar políticas y 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 con componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Habilitar a los países para abordar la malnutrición en todas sus formas al fortalecer las políticas nutricionales intersectoriales y aplicar un enfoque relacionado con los sistemas de alimentación y nutrición, 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 en materia de nutrición y 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 la iniciativa “Hospital amigos del niño” de acuerdo con la orientación revisada de la OMS y el UNICEF y el enfoque de los sistemas de salud, así como en el seguimiento de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos		\$3.000.000	Baja
Resultados inmediatos			
15.1	Países y territorios habilitados para fortalecer la legislación y las políticas multisectoriales 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 tienen una coalición o grupo de trabajo multisectorial de alcance nacional para prevenir y responder a la violencia que incluya al sector de la salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Promover las 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 del 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 la OMS de medidas técnicas “Salve VIDAS”, 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. • Poner en marcha y evaluar las intervenciones costo-eficaces basadas en la evidencia para abordar la violencia contra los niños y las niñas usando INSPIRE, un conjunto de estrategias que se ha comprobado que reducen la violencia contra los niños y las niñas. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental ⁴⁷ y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial		\$5.000.000	Media
Resultados inmediatos			
16.1	Países y territorios habilitados para fortalecer la legislación y las políticas multisectoriales sobre la 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 vida y abordar sus factores de riesgo y determinantes sociales	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 la salud mental en la atención general en materia de salud. 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. Fortalecer las intervenciones de prevención del suicidio apoyando a los países para que elaboren y lleven a cabo actividades multisectoriales basadas en la evidencia, como el programa de la OMS “VIVIR LA VIDA”. 			

⁴⁷ 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	Nivel de prioridad
Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas		\$26.000.000	Media
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 aplican las políticas y los marcos de la OPS para las enfermedades que se pretende eliminar, según lo recomendado en la iniciativa para la eliminación de enfermedades	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 OPT 17.6.a: Número de países que han alcanzado la tasa anual mínima establecida de casos sospechosos de sarampión/rubéola más al menos tres de los cinco indicadores de vigilancia definidos en el <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> .	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 hace el tamizaje y el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en todos los recién nacidos de madres que tuvieron resultado positivo (para la enfermedad de Chagas) durante la atención prenatal	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las iniciativas innovadoras e intensificadas de vigilancia, diagnóstico y manejo clínico de casos de enfermedades infecciosas desatendidas (incluido el tratamiento) que abordan múltiples enfermedades que afectan a los grupos poblacionales en riesgo y en situación de vulnerabilidad, con el propósito ulterior de lograr el control sostenible y la eliminación. Elaborar planes de acción integrados para el control y la eliminación de la malaria y de múltiples enfermedades infecciosas desatendidas como parte de la nueva iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados. 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	Nivel de 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		\$17.000.000	Baja
Resultados inmediatos			
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 locales, subnacionales o nacionales para abordar los determinantes sociales de la salud y las inequidades	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 estén en consonancia con las directrices de la OMS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 18.2.b: Número de países y territorios con planes, políticas o programas de seguridad del saneamiento que estén en consonancia con las directrices de la OMS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 18.2.c: Número de países y territorios que incorporan intervenciones para proteger la salud y prevenir enfermedades en sus planes, políticas o programas relativos a la calidad del aire exterior de acuerdo con las directrices de la OMS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 18.2.d: Número de países y territorios que incorporan intervenciones para proteger la salud y prevenir enfermedades 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

	Indicador 18.2.f: Número de países y territorios que incorporan intervenciones para proteger la salud y prevenir enfermedades en sus planes, políticas o programas relativos a la calidad del aire doméstico para reducir las emisiones al cocinar siguiendo las directrices de la OMS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar capacidad en los países a nivel local, subnacional y nacional para aplicar políticas que aborden los determinantes sociales de la salud, evaluar el impacto sobre la salud de las políticas adoptadas fuera del sector de la salud y dar seguimiento y evaluar los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial. • Fortalecer los mecanismos de gobernanza subnacionales y nacionales para abordar los determinantes ambientales de la salud utilizando el marco de las funciones esenciales de la salud pública en cuatro áreas técnicas: calidad del aire, seguridad química, cambio climático, y agua, saneamiento e higiene. Esto se llevará a cabo a través de tres iniciativas generales: <i>a)</i> mejorar el desempeño de los programas y las instituciones de salud pública ambiental; <i>b)</i> crear sistemas de atención de salud resistentes al clima y ambientalmente sostenibles; y <i>c)</i> construir ciudades y comunidades resistentes al clima y saludables desde un punto de vista medioambiental. • Aumentar la capacidad de los países para prevenir, diagnosticar y registrar enfermedades ocupacionales. Esto incluye apoyar a los países en el uso de enfoques de salud y seguridad ocupacional dirigidos a proteger a la fuerza laboral regional en el contexto de la respuesta a la COVID-19 y en la recuperación posterior. 			

Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de 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		\$6.000.000	Baja
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 la salud en todas las políticas	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 ⁴⁸	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 19.4.b: Número de países y territorios que han establecido mecanismos para facilitar la participación de organizaciones y líderes comunitarios en los programas de salud pública	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 de gobierno para promover la salud y el bienestar, lo que incluye dar orientación y brindar apoyo para fortalecer la gobernanza urbana a fin de impulsar la salud y el bienestar en las ciudades y 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 los mecanismos que permitan la participación comunitaria y el compromiso de la sociedad civil. • Proporcionar orientación y apoyo a los países para que incluyan el enfoque de promoción de la salud en el contexto de la respuesta a la COVID-19 y el proceso de recuperación. 			

⁴⁸ En el caso de los países federales esto puede incluir además las políticas subnacionales de promoción de la salud.

Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana		\$16.400.000	Alta
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los Estados Miembros para fortalecer los sistemas de información para la salud y posicionar al sector de la salud dentro del proceso de transformación digital de los gobiernos. • Establecer o reforzar los sistemas de información para la salud y las estrategias de salud digital en los Estados Miembros a fin de asegurar la recopilación de datos críticos y la interoperabilidad en todos los procesos, entre ellos la gobernanza, la recopilación y el archivo de datos, el intercambio interinstitucional de datos, la <i>eSalud</i>, el seguimiento y la evaluación, la presentación de informes y las políticas y leyes relativas al uso de datos relacionados con la salud. • Crear capacidad para la transformación digital, la alfabetización digital y el intercambio interinstitucional de datos; los sistemas de información para los modelos de gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud; los mecanismos de recopilación de datos; los datos estandarizados sobre la salud que incluyan datos desglosados a nivel subnacional y nacional; 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	Nivel de 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		\$16.500.000	Baja
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 relacionados con el ODS 3, desglosados por las variables de estratificación pertinentes	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 a fin 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 con respecto a las prioridades de salud. • Aumentar la disponibilidad y el uso de bibliografía científica y técnica multilingüe, para facilitar un acceso más equitativo a la información y los conocimientos entre los Estados Miembros y reducir las diferencias generadas por la brecha digital. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de 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		\$3.800.000	Baja
Resultados inmediatos			
22.1	Países y territorios habilitados para realizar investigaciones para la salud basadas en las prioridades nacionales en materia de salud		
	Indicador 22.1.a: Número de países y territorios con un marco de política definido para la investigación para la salud, incluidas las investigaciones sobre salud pública y sistemas de salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
22.2	Países y territorios habilitados para abordar asuntos de ética prioritarios relacionados con las investigaciones para la salud		
	Indicador 22.2.a: Número de países y territorios cuya autoridad nacional está habilitada para abordar asuntos de ética y establecer mecanismos eficaces para la supervisión de la ética de las investigaciones	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
22.3	Países y territorios habilitados para aumentar la producción y difusión de investigaciones pertinentes sobre la salud		
	Indicador 22.3.a: Número de países y territorios que han aumentado el número de publicaciones relacionadas con investigaciones sobre la salud que responden a las agendas de investigación prioritarias y a los ODS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
22.4	Países y territorios habilitados para crear capacidad institucional y redes y equipos de investigadores competentes, con más fondos para investigaciones que sean pertinentes para la salud pública y el fortalecimiento de los sistemas de salud		
	Indicador 22.4.a: Número de países y territorios que presentan datos actualizados sobre los flujos de financiamiento al Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios de la OMS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 la supervisión de los principios de ética, y fortalecer la capacidad para realizar análisis de ética y tomar decisiones éticas en el ámbito de la salud pública. • 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	Nivel de prioridad
Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres		\$27.000.000	Alta
Resultados inmediatos			
23.1	Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todas las amenazas		
	Indicador 23.1.a: Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
23.2	Países y territorios habilitados a fin de fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia		
	Indicador 23.2.a: Número de Estados Partes con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 23.2.b: Número de países y territorios con personal de tiempo completo asignado a emergencias de salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
23.5	Países y territorios habilitados para aplicar las normas de seguridad y las normas inteligentes desde el punto de vista del clima que sean 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 todas las amenazas, 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 y las metas relativas a la seguridad sanitaria establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se hará especial hincapié en reforzar aquellos ámbitos en los cuales la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto que la capacidad es insuficiente. • Trabajar con los países en el fortalecimiento del papel de liderazgo de las autoridades nacionales de salud con respecto a la preparación, el seguimiento y la respuesta; el apoyo a la formulación y ejecución de planes nacionales de preparación y respuesta para múltiples amenazas; la selección y aplicación de estrategias inclusivas, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad; el mantenimiento de las funciones esenciales de la salud pública para proporcionar servicios de salud pública de buena calidad que permitan manejar las epidemias sin frenar el avance hacia la atención universal de salud, y ampliar la preparación en ciertos contextos especiales, como las zonas urbanas, los pequeños Estados insulares en desarrollo, los territorios de ultramar y las zonas de conflicto, entre otros. • Apoyar a los países en la adopción y el seguimiento de puntos de referencia para emergencias de salud y preparación en 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. La Oficina colaborará con los países para elaborar y aplicar evaluaciones cuantitativas y cualitativas que complementen o refuercen el marco de seguimiento y evaluación del RSI a fin de poner de relieve las brechas y las debilidades de los sistemas nacionales, entre otras cosas en las capacidades de gobernanza, preparación y disposición operativa a nivel subnacional y nacional. La Oficina también brindará apoyo para traducir esos conocimientos en medidas que permitan proteger mejor a los países y las comunidades ante las consecuencias de futuras crisis de salud pública y abogará por aumentar la inversión nacional en la preparación basada en las mejores prácticas de aquellos países que respondieron de manera eficaz a la COVID-19 y a emergencias anteriores. • 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 las emergencias, los desastres y las crisis, y de aliviar su impacto social y económico, especialmente en los grupos en situación de vulnerabilidad.

- Apoyar la elaboración y la aplicación de herramientas y métodos de evaluación estandarizados para evaluar, mapear y jerarquizar los riesgos de emergencias de salud según el contexto, y aumentar la preparación operativa de los países y territorios para responder a esos riesgos con medidas como la actualización y el establecimiento de procedimientos de coordinación basados en los sistemas y las alianzas subregionales, regionales y mundiales actuales 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 los equipos médicos de emergencia y otros mecanismos.

Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de 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		\$26.000.000	Alta
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 existencias	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
24.2	Aplicación en escala de estrategias de prevención de eficacia comprobada para enfermedades epidemiológicas o pandémicas 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 24.2.b: Número de países y territorios con estrategias o planes de detección y respuesta para agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

24.3	Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo de que emerjan o reemerjan 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el intercambio de conocimientos e información sobre la prevención y el manejo de los riesgos infecciosos emergentes y reemergentes que suponen una gran amenaza; mejorar la vigilancia y la respuesta a enfermedades epidémicas, lo cual incluye establecer o trabajar por medio de redes (por ejemplo, redes de laboratorios, de bioseguridad, de manejo clínico, de prevención y control de infecciones y de vigilancia epidemiológica) para fortalecer las capacidades de los países y contribuir a los mecanismos y procesos mundiales, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional. Además, la Oficina administrará mecanismos regionales para enfrentar la dimensión internacional de las enfermedades epidémicas, haciendo hincapié en el <i>Marco de preparación para una gripe pandémica</i>. Ayudar a los países a prepararse para hacer frente a agentes patógenos que representan una gran amenaza y peligros relacionados con la bioprotección, y dar una respuesta al respecto, mediante el fortalecimiento de los componentes pertinentes de sus planes nacionales de preparación para hacer frente a múltiples amenazas. Dichos planes tienen por objeto responder a epidemias graves causadas por agentes patógenos que suponen una gran amenaza ya sea mediante medidas conocidas o mediante otras medidas por explorar, entre las cuales figuran la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento y el establecimiento de redes de laboratorios, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones, así como la coordinación intersectorial para atender las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad. Mejorar la capacidad para elaborar modelos y proyecciones sobre el riesgo que representan los agentes patógenos emergentes o reemergentes que suponen una gran amenaza, incluidos los que se encuentran en los puntos de contacto entre animales y seres humanos, para hacer un seguimiento del nivel de aparición y permitir una respuesta más eficaz. Como preparación para futuras amenazas, la Oficina apoyará el perfeccionamiento, la formalización y la institucionalización de herramientas y sistemas que fueron ampliados y adaptados rápidamente en respuesta a la COVID-19, según corresponda. Fortalecer la capacidad de preparación con respecto a la seguridad sanitaria en la interfaz entre los seres humanos y los animales a fin de abordar los riesgos detectados desde el enfoque de “Una salud”, en especial las enfermedades zoonóticas de origen conocido o desconocido. Esta labor se realizará junto con asociados en el sector de la sanidad animal, principalmente la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Apoyar a los países para que desarrollen y apliquen enfoques innovadores para abordar la amenaza de la desinformación y la información errónea, por ejemplo creando una nueva fuerza laboral de “infodemiólogos y gestores de infodemias”. Se promoverá la participación de la comunidad antes, durante y después de las emergencias. 			

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

Resultado intermedio		Presupuesto propuesto	Nivel de prioridad
Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud		\$25.000.000	Alta
Resultados inmediatos			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Apoyar a los países en el fortalecimiento de la capacidad a nivel subnacional y nacional para la aplicación, el seguimiento y la evaluación de los sistemas de alerta temprana, alertas y respuestas, así como en la mejora del cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en cuanto a detección, verificación, evaluación y comunicación por medio de la plataforma del Sitio de Información sobre Eventos.
- 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, el 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 mapeos 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 los agentes patógenos que suponen 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. Al mismo tiempo, la Oficina trabajará para mejorar de manera continua los sistemas y procesos de información en materia de salud pública, aprovechando las nuevas tecnologías para detectar, verificar y evaluar posibles eventos de salud pública.
- Mejorar la capacidad de la Oficina para liderar, coordinar, gestionar y dar seguimiento a 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 en todos los niveles funcionales, 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), así como los sistemas de gestión y respuesta frente a emergencias, a fin de que la OMS pueda desempeñar funciones críticas en las 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 un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas. Esto incluye, entre otras medidas, establecer sistemas integrales de manejo de incidentes y coordinar a los asociados en situaciones de emergencia de salud sobre el terreno dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados; elaborar y aplicar una respuesta estratégica y un plan de operaciones conjunto, y prestar apoyo operativo y servicios críticos especializados de logística para la salud, según sea necesario (entre ellos vehículos,

alojamiento, instalaciones, seguridad, tecnología de la información y las comunicaciones, y gestión eficaz de la cadena de suministros); y prestar asistencia técnica mediante la elaboración de directrices estratégicas y procedimientos operativos normalizados basados en las necesidades de salud pública en evolución, para todas las emergencias clasificadas y prolongadas.

- Apoyar a los países para que aumenten la resiliencia de los sistemas de salud en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos, y reducir los riesgos que representan las emergencias de salud para las poblaciones afectadas. La Oficina trabajará con los asociados para mitigar los efectos de las emergencias prolongadas y los trastornos persistentes en los sistemas de salud en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos, al mejorar el acceso a servicios de salud sostenibles y de buena calidad mediante la ampliación de los servicios de atención primaria. La Oficina también contribuirá en la elaboración de planes de respuesta humanitaria para los países que atraviesen una emergencia humanitaria prolongada y fortalecerá la ejecución de operaciones de emergencia que salvan vidas o ayudan a las personas a subsistir, al tiempo que seguirá con los programas que tengan en cuenta las cuestiones de género y la inclusión de las personas con discapacidad.

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			
26.1	Promoción y seguimiento de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en toda la labor de la Oficina		
	Indicador 26.1.a: Número de resultados intermedios en los que la Oficina está impulsando la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 26.1.b: Mecanismos implantados para permitir avances hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la Oficina, así como para darles seguimiento	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 y ejecución de políticas, planes, programas y leyes relacionados con la salud	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
Intervenciones clave de cooperación técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la integración de los componentes de equidad, género, etnicidad y derechos humanos en la respuesta a la COVID-19 (incluido el despliegue de las vacunas) y la recuperación de la pandemia. • 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 políticas que promuevan la equidad y la igualdad en materia de salud y en los que los derechos humanos desempeñen un papel decisivo, la institucionalización de estructuras de gobernanza inclusivas y transparentes, 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 que tengan en cuenta el género y las características culturales, en un marco de derechos humanos. • Promover la gobernanza inclusiva y transparente con la participación social enérgica y efectiva de todos los grupos pertinentes en todos los niveles. • Llevar a cabo tareas de seguimiento y evaluación con base en la evidencia, centrándose en la equidad, teniendo en cuenta la dimensión de género y las características culturales, y basándose 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			
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	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 de la OPS 2020-2025	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 27.1.c: Número de representaciones de la OPS/OMS y de centros panamericanos 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 27.2.b: Proporción de actividades previstas en el plan de trabajo de auditoría interna que han sido terminadas	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 27.2.c: Tiempo que lleva abordar problemas de fraude y corrupción, y faltas de conducta del personal	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 27.2.d: Proporción del personal que cree que la OPS es una organización con integridad institucional que mantiene una sólida cultura de ética	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
	Indicador 27.2.e: Gasto en evaluación como proporción del gasto total de la OPS	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
27.4	Consolidación del marco de la OPS de gestión basada en los resultados, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas de la planificación institucional, el seguimiento y la evaluación del desempeño, 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
27.5	Fortalecimiento de la cultura institucional y del compromiso del personal de la OPS mediante la mejora de las estrategias informativas, la información y las comunicaciones internas		
	Indicador 27.5.a: Puntaje general de la OPS en la encuesta sobre compromiso del personal	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 sanitaria mundial y la cooperación Sur-Sur y triangular con un enfoque de cooperación centrada en los países. • Fortalecer la estructura de gobernanza de la OPS al brindar apoyo a la realización de negociaciones intergubernamentales eficaces entre los Estados Miembros y la ampliación del intercambio de información. • Aumentar la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos a nivel gerencial, promover y hacer cumplir el comportamiento ético, y establecer una cultura de cumplimiento de los controles internos en todos los niveles de la Organización. • Reforzar la gestión de riesgos para los proyectos que se financian con contribuciones voluntarias con el fin de reducir los riesgos legales, operativos, programáticos o para la reputación. • Mejorar la capacidad de la Oficina para supervisar la aplicación de controles internos utilizando el modelo de las tres líneas de rendición de defensa. • Fortalecer las áreas de acción sobre la evaluación establecidas en la política de evaluación de la OPS: a) entorno de evaluación y gobernanza propicios; b) desarrollo de la capacidad y establecimiento de redes; c) aplicación; y d) uso de la evaluación. • 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. 			

- Mejorar la efectividad y el impacto de la misión de la OPS y aumentar su visibilidad mediante la integración de las comunicaciones en todos los niveles de cooperación técnica, la mejora de la capacidad de comunicación, y el seguimiento y la evaluación de las comunicaciones en toda la Organización.
- Adoptar un enfoque proactivo en las comunicaciones públicas para desarrollar una agenda regional en torno al fortalecimiento de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas.

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		\$98.500.000	
Resultados inmediatos			
28.1	Prácticas financieras y supervisión sólidas gestionadas por medio de 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
28.2	Gestión y desarrollo eficaces y eficientes de los recursos humanos con el fin de atraer, reclutar y retener el talento para una ejecución programática eficaz		
	Indicador 28.2.a: Porcentaje de descripciones de puestos que se han actualizado o cuyo perfil se ha ajustado en los últimos cinco años	Línea de base [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse
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 durante las 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] 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 [2021] Por determinarse	Meta [2023] Por determinarse

Intervenciones clave de cooperación técnica

- Reducir los procesos manuales en la gestión y contabilidad de las transacciones con una mayor utilización de las nuevas funcionalidades del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS).
- Ampliar de manera sistemática el uso del centro de servicios compartidos de la OPS para optimizar la prestación de funciones administrativas a nivel de las representaciones de la OPS/OMS.
- Ampliar el uso de trabajadores contingentes de forma remota que estén fuera de los Estados Unidos de América para prestar apoyo a las entidades de la Sede de forma temporal.
- Asegurar la aplicación sistemática de la *Estrategia de la OPS para el personal*, con una mayor armonización de los recursos humanos con las metas establecidas en el Plan Estratégico 2020-2025, por medio de la optimización funcional, la innovación y la agilidad.
- Continuar aplicando y promoviendo nuevas modalidades de trabajo para facilitar la prestación de la cooperación técnica y las operaciones por medio de plataformas virtuales, aplicando las enseñanzas obtenidas en el bienio 2020-2021.
- Promover la plena utilización de los sistemas institucionales en la nube y aptos para la telefonía móvil, incluida la actualización sistemática de la infraestructura y el equipo necesarios, y la capacitación de los usuarios que sea accesible y fácil de aplicar.
- 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, la protección y la eficiencia de las instalaciones de la Oficina mediante la aplicación del Plan Maestro de Inversiones de Capital.

Anexos

Anexo A. Páginas de país

1. De conformidad con el objetivo de la Organización Panamericana de la Salud de poner de relieve el impacto a nivel de país, en esta sección nueva del Presupuesto por Programas se presenta un breve panoramapor país o territorio. Cada resumen de una página abarca los siguientes elementos:

- a) presupuesto de la OPS asignado al país o territorio para el bienio 2022-2023;
- b) indicadores clave y enlaces útiles que proporcionan más detalles sobre la situación de la salud en el país o territorio;
- c) intervenciones clave de la OPS para el bienio 2022-2023;
- d) resultados incluidos en el nivel de mayor prioridad.


2. Esta sección se encuentra en elaboración. A continuación, se incluye una muestra de las páginas de países con fines ilustrativos. En el Presupuesto por Programas 2022-2023 que se presentará al 59.º Consejo Directivo de la OPS se incluirán todas las páginas de los países.

BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE)


PAÍS CLAVE

PRESUPUESTO 2022-2023: US\$ 11.460.000	INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS	RESULTADOS DE ALTA PRIORIDAD PARA EL 2022-2023
<p>INDICADORES CLAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 11.353.142 (2018) • PIB per cápita (US\$ constantes del 2010): \$2.560 (2018) • ISSa+: 0,499 • Gasto en salud como porcentaje del PIB: 6,3% (2018) • Media de años de escolaridad: 10,4 años (2019) • Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS): 63,1 años (2019) • Tasa de mortalidad neonatal: 14,6 muertes por 1.000 nacidos vivos (2019) • Tasa de mortalidad de menores de 5 años: 26,0 muertes por 1.000 nacidos vivos (2019) • Razón de mortalidad materna: 155 muertes por 100.000 nacidos vivos • Prevalencia de la diabetes: 8,0% (2014) • Proporción de partos atendidos por profesionales de salud capacitados: 71,3% (2017) • Porcentaje de recién nacidos con control postnatal en las primeras 48 horas: 56,4% (2016) • Probabilidad de muerte entre los 30 y los 70 años por ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas): 17,9% (2019) <p>ENLACES ÚTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitio web de la representación: https://www.paho.org/bol/ • Página web del país en el Portal del Presupuesto por Programas de la OPS: https://open.paho.org/2020-21/country/BOL 	 <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar cooperación técnica para establecer el sistema único de salud, que contribuirá a lograr una mejor preparación y respuesta a la COVID-19. • Apoyar la rectoría y la gobernanza de los servicios de salud departamentales y locales, creando estructuras bipartitas y tripartitas que incluyan SEDES (servicios departamentales de salud), y apoyar la coordinación de las redes y los municipios. • Fortalecer la articulación y la coordinación interprogramática e intersectorial para ampliar la promoción de la salud y abordar los problemas de salud por medio de las redes de servicios de salud. • Proporcionar cooperación técnica para mejorar la gestión de los hospitales integrándolos en las redes, y dar seguimiento a las inversiones en los hospitales. • Apoyar el desarrollo de la capacidad nacional para mejorar la calidad de la atención en los programas de salud materno infantil. • Aumentar la capacidad de respuesta del sistema de salud para proporcionar una atención integrada, completa y de calidad a las personas mayores mediante la eliminación de los obstáculos que dificultan el acceso. • Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de buena calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos en los ámbitos de las ENT y sus factores de riesgo, la salud mental, la discapacidad y la seguridad vial. • Participar en el proceso de fortalecimiento de la política de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI). • Fortalecer la capacidad a nivel nacional y subnacional en materia de reducción de riesgos y de preparación y respuesta a emergencias de salud. • Apoyar el diseño y la ejecución de campañas de vacunación contra la COVID-19 así como de acciones para fortalecer la cobertura de vacunación de los calendarios nacionales, a fin de lograr la recuperación y una mejora con respecto a los niveles previos a la pandemia. • Fortalecer las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y la coordinación entre los distintos niveles de atención a la hora de prevenir y controlar los eventos con potencial epidémico y pandémico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad • Resultado intermedio 2. Salud a lo largo del curso de la vida • Resultado intermedio 3. Atención de buena calidad para las personas mayores • Resultado intermedio 5. Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental • Resultado intermedio 13. Factores de riesgo de las ENT • Resultado intermedio 19. Promoción de la salud y acción intersectorial • Resultado intermedio 23. Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos • Resultado intermedio 24. Prevención y control de epidemias y pandemias



<p>PRESUPUESTO 2022-2023: US\$ 7.020.000</p>	<p>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</p>	<p>RESULTADOS DE ALTA PRIORIDAD PARA EL 2022-2023</p>
<p>INDICADORES CLAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 779.004 (2018) • PIB per cápita (US\$ constantes del 2010): \$3,966 (2018) • ISSa+: 0,548 • Gasto en salud como porcentaje del PIB: 5,9% (2018) • Media de años de escolaridad: 11,1 años (2019) • Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS): 56,3 años (2019) • Tasa de mortalidad neonatal: 18,6 muertes por 1.000 nacidos vivos (2019) • Tasa de mortalidad de menores de 5 años: 29,3 muertes por 1.000 nacidos vivos (2019) • Razón de mortalidad materna: 169 muertes por 100.000 nacidos vivos (2017) • Prevalencia de la diabetes: 10,9% (2014) • Probabilidad de muerte entre los 30 y los 70 años por ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas): 29,2% (2019) • Proporción de partos atendidos por profesionales de salud capacitados: 85,7% (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las redes integradas de servicios de salud (RISS) al centrarse en la organización de servicios de salud que sean de buena calidad, estén centrados en las personas, se presten en todos los niveles de atención y en función de las necesidades, hagan énfasis en el acceso a nivel comunitario y respondan adecuadamente a la pandemia de COVID-19. • Fortalecer las intervenciones de salud para promover la salud a lo largo de todo el curso de vida a fin de reducir la mortalidad y morbilidad materna, infantil y adolescente. • Desarrollar capacidad para aumentar el acceso a las intervenciones que tengan como objetivo la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, las zoonosis, la COVID-19 y otras amenazas emergentes. • Contribuir al logro de la nueva estrategia nacional de salud (Visión de Salud 2030) mediante la adopción de un modelo de sistema de salud, un modelo de prestación de servicios, una estructura de financiamiento de la salud y un plan de recursos humanos de salud nuevos y con base en los principios de la equidad, el acceso para todos, la sostenibilidad, la eficiencia y la protección del riesgo financiero. • Mejorar la vigilancia y el manejo de enfermedades mediante el tamizaje y la detección, la verificación, la gestión de la información y la vacunación de los grupos poblacionales en riesgo para abordar el control y la prevención de enfermedades en todos los grupos etarios. • Brindar apoyo técnico en la ejecución del plan estratégico de Guyana sobre las ENT a fin de reducir los factores de riesgo más comunes de las principales ENT y de fortalecer el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. • Colaborar con las partes interesadas clave para aplicar políticas y planes intersectoriales centrados en la promoción de la salud mental y el apoyo psicosocial, especialmente en el contexto de la COVID-19, incluida la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la vigilancia de los trastornos de salud mental y los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y sus factores de riesgo a lo largo del curso de vida. • Desarrollar la capacidad del centro de operaciones de emergencias de salud y del programa de gestión del riesgo de desastres del Ministerio de Salud, haciendo énfasis en la preparación, la respuesta y la gestión de desastres y la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad • Resultado intermedio 2. Salud a lo largo del curso de la vida • Resultado intermedio 4. Capacidad resolutoria ante las enfermedades transmisibles • Resultado intermedio 7. Personal de salud • Resultado intermedio 12. Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles • Resultado intermedio 13. Factores de riesgo de las ENT • Resultado intermedio 16. Acción intersectorial en pro de la salud mental • Resultado intermedio 25. Detección y respuesta a las emergencias de salud
<p>ENLACES ÚTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitio web de la representación: https://www.paho.org/guy/ • Página web del país en el Portal del Presupuesto por Programas de la OPS: https://open.paho.org/2020-21/country/GUY 		


HONDURAS
PAÍS CLAVE

PRESUPUESTO 2022-2023: US\$ 15.050.000	INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS	RESULTADOS DE ALTA PRIORIDAD PARA EL 2022-2023
<p>INDICADORES CLAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 9.587.522 (2018) • PIB per cápita (US\$ constantes del 2010): \$2.204 (2018) • ISSa+: 0,396 • Gasto en salud como porcentaje del PIB: 7,0% (2018) • Media de años de escolaridad: 7,2 años (2019) • Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS): 62,8 años (2019) • Tasa de mortalidad neonatal: 9,2 muertes por 1.000 nacidos vivos (2019) • Tasa de mortalidad de menores de 5 años: 16,8 muertes por 1.000 nacidos vivos (2019) • Razón de mortalidad materna: 65 muertes por 100.000 nacidos vivos (2017) • Prevalencia de la diabetes: 9,3% (2014) • Probabilidad de muerte entre los 30 y los 70 años por ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas): 18,7% (2019) • Proporción de partos atendidos por profesionales de salud capacitados: 74,0% (2017) 	 <ul style="list-style-type: none"> • Brindar cooperación técnica para adoptar la nueva herramienta sobre las funciones esenciales de la salud pública y dar prioridad a la inversión en medidas relativas al diagnóstico. • Promover la transición hacia intervenciones de respuesta al SARS-CoV-2 en el primer nivel de atención. • Fomentar y desarrollar las capacidades de gestión de desastres y emergencias de salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. • Fomentar y fortalecer las iniciativas de hospitales seguros y hospitales inteligentes para mitigar el impacto socioeconómico de las emergencias, los desastres y las crisis sobre los grupos en situación de vulnerabilidad. • Aplicar las herramientas desarrolladas por la iniciativa "Con Calidad Salvando Vidas" para una gestión integral de la salud con un enfoque centrado en las personas, la familia y la comunidad. • Fortalecer la coordinación y la articulación interprogramáticas para abordar problemas de salud en las redes integradas de servicios de salud. • Apoyar la identificación y la reducción de los obstáculos que dificultan el acceso a servicios integrales de salud elaborando estrategias y un plan de acción. • Apoyar el desarrollo de un sistema de información confiable e integrado dentro del sistema de salud. • Promover la articulación y coordinación de alto nivel entre los sectores de la salud, la educación, el trabajo y otros para llevar a cabo la planificación estratégica y la regulación de los recursos humanos para la salud, y para cumplir con los requerimientos del sistema de salud y las necesidades de la población. • Fortalecer la calidad de la información estratégica y promover la mejora de las competencias de los recursos humanos para la salud necesarias para aplicar acciones multisectoriales orientadas a abordar de manera integral la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y niñas, los adolescentes y los adultos. • Desarrollar las capacidades de los países, a nivel nacional y local, para la promoción de la salud con base en la atención primaria prestada en los servicios y sistemas de salud y en los mecanismos que promuevan la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad • Resultado intermedio 2. Salud a lo largo del curso de la vida • Resultado intermedio 7. Personal de salud • Resultado intermedio 9. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza • Resultado intermedio 10. Aumento del financiamiento público destinado a la salud • Resultado intermedio 19. Promoción de la salud y acción intersectorial • Resultado intermedio 20. Sistemas integrados de información para la salud • Resultado intermedio 23. Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos
<p>ENLACES ÚTILES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitio web de la representación: https://www.paho.org/hon/ • Página web del país en el Portal del Presupuesto por Programas de la OPS: https://open.paho.org/2020-21/country/HND 		

Anexo B: Cadena de resultados de la OPS y marco de rendición de cuentas

