



172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

Tema 4.1 da agenda provisória

CE172/12

24 de maio de 2023

Original: inglês

PROJETO DE ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2024–2025

Nota Introdutória para o Comitê Executivo

1. A projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 concluirá a implementação do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025. Também é fundamental para responder à transição pós-COVID-19 e aos desafios emergentes de saúde e desenvolvimento que exigirão esforços para uma melhor recuperação e para acelerar o progresso rumo ao cumprimento das prioridades e compromissos com os Estados Membros.

2. O documento expõe os resultados e metas institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), conforme acordados com os Estados Membros, para os próximos dois anos. Apresenta o orçamento de que a Repartição Sanitária Pan-Americana (doravante, RSPA ou Repartição) precisará para atingir estes resultados bienais e ajudar os Estados Membros a melhorar desfechos de saúde, enquanto contribui para o cumprimento das metas de saúde definidas em outros instrumentos regionais e mundiais.

3. A projeto do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 (OP24–25) segue a estrutura programática do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025. Leva em consideração os resultados da avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas 2020–2021 e a avaliação intermediária do Orçamento por Programas 2022–2023. A estrutura de resultados do OP24–25 proposto responde aos principais mandatos estratégicos para o período em nível regional e mundial: o Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030, o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS. A implementação do OP24–25 proposto também contribuirá para o progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

4. Como nos ciclos de planejamento anteriores, o OP24–25 proposto oferece uma oportunidade de reanalisar e redefinir os resultados para o biênio, visando a assegurar que a cooperação técnica da Organização responda adequadamente às situações de saúde pública nacionais e regional. A pandemia de COVID-19 e seu impacto socioeconômico

representaram um desafio singular para a OPAS, e isso continuará sendo verdade na fase de recuperação pós-pandêmica.

5. O documento apresentado à 172ª Sessão do Comitê Executivo para apreciação em junho de 2023 é a minuta do OP24–25 proposto. Incorpora aportes das consultas com os Estados Membros, da 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração e do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS. Após a consideração pelo Comitê Executivo, este documento será revisado para levar em conta quaisquer comentários e observações e, em seguida, finalizado para consideração pelo 60º Conselho Diretor em setembro de 2023.

Ação do Comitê Executivo

6. Solicita-se ao Comitê Executivo que considere o projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 apresentado no Anexo e apresente à RSPA seus comentários sobre a estrutura e o teor do documento e as informações orçamentárias fornecidas.

Anexo

**PROJETO DE ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2024–2025**

“Recuperar-se, inovar e acelerar o progresso em prol da saúde e da equidade”

Organização Pan-Americana da Saúde

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

Mai de 2023

Sumário

Resumo executivo	4
Contexto programático e direção estratégica	7
Abordagens estratégicas e áreas de enfoque.....	11
Projeto de Orçamento	14
Projeto de Orçamento Geral.....	14
Orçamento por resultados intermediários	15
Implementação da Política do Orçamento da OPAS: alocação do orçamento por país e nível funcional.....	20
Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS.....	22
Financiamento do Orçamento por Programas	22
Programas de base.....	22
Programas especiais	24
Perspectivas de captação de recursos: desafios e oportunidades	24
Contribuições voluntárias nacionais	25
Riscos e ações de mitigação para 2024–2025	26
Responsabilidade pelos resultados e recursos financeiros	28
Resultados intermediários e imediatos	31
Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade	31
Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida.....	32
Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos.....	34
Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis.....	35
Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental	37
Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos.....	38
Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde.....	39
Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde	40
Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança	42
Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde.....	43

Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira	44
Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis.....	45
Resultado intermediário 13: Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs).....	47
Resultado intermediário 14: Má nutrição	48
Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos	49
Resultado intermediário 16: Ação intersetorial sobre a saúde mental	50
Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis	51
Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais.....	52
Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersetorial.....	54
Resultado intermediário 20: Sistemas de informação integrados para a saúde.....	55
Resultado intermediário 21: Dados, informações, conhecimento e evidências.....	56
Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde	57
Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos	58
Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias.....	60
Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta	62
Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos.....	64
Resultado intermediário 27: Liderança e governança.....	65
Resultado intermediário 28: Gestão e administração.....	67

Resumo executivo

1. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou seu Plano Estratégico 2020–2025 (PE20–25) em 2019. Desde então, a Região das Américas conseguiu alcançar e manter ganhos significativos em saúde pública e realizar ações transformadoras em prioridades essenciais. No entanto, esse período foi marcado pelo impacto sem precedentes da pandemia de COVID-19 e pela crise financeira interna da Organização, tendo como pano de fundo a conjuntura socioeconômica e política em rápida evolução da Região. Retrocessos ameaçaram o alcance das metas do PE20–25, bem como das metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 (ASSA2030) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

2. Como último orçamento por programas do PE20–25, o Orçamento por Programas 2024–2025 (OP24–25) chega em um momento crucial. Embora já estejam sendo implementadas ações para ajudar a Região a se recuperar dos eventos recentes, o biênio 2024–2025 será crítico para os esforços da OPAS em continuar a recuperação, acelerar ações e empreender inovações para promover a agenda de saúde e reduzir as iniquidades em saúde na Região e nos países. Ações direcionadas devem ser elaboradas com base na compreensão do que está funcionando bem e do que não está funcionando ou poderia ser feito de forma diferente, levando em consideração o contexto regional e mundial e as lições aprendidas com a pandemia.

3. Com o OP24–25, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) e os Estados Membros reafirmam seus compromissos existentes com a ASSA2030 e o PE20–25, em nível regional, e com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS (OP24–25 da OMS), em nível mundial. A RSPA também receberá aportes e recomendações dos vários grupos de trabalho dos Estados Membros da OMS cujo escopo inclui a Região, bem como de avaliações externas.

4. Durante o biênio, a RSPA trabalhará para possibilitar uma recuperação pós-pandemia sustentável nos países da Região e conter o retrocesso nas taxas de cobertura de serviços e desfechos de saúde devido à pandemia. Ao mesmo tempo, a Repartição envidará esforços para promover a agenda de saúde e trabalhar com os países e territórios para fortalecer sua capacidade de responder a ameaças futuras. Dar-se-á ênfase à conclusão da implementação do PE20–25 ao mesmo tempo em que outros mandatos e prioridades regionais e mundiais são cumpridos, com especial atenção para fechar lacunas e atender às necessidades de populações que estejam em situação de vulnerabilidade. A OPAS continuará fazendo a transição de sua cooperação técnica relacionada à COVID-19, passando da modalidade de resposta a uma emergência para uma cooperação técnica básica sustentada, incorporando as muitas lições aprendidas entre 2020 e 2023.

5. O OP24–25 foi desenvolvido por meio de um processo consultivo com as autoridades nacionais de saúde para identificar os resultados intermediários prioritários do PE20–25, usando a adaptação da OPAS do método de Hanlon para identificar áreas nas

quais os esforços da Organização durante o biênio 2024-2025 serão mais necessários e às quais sua cooperação técnica agregará mais valor. Até 26 de abril de 2023, 80% dos países e territórios da Região das Américas (41 de 51) haviam concluído esse exercício de priorização.¹ Os resultados mostram que, coletivamente, os países e territórios continuam dando prioridade máxima ao apoio para: *a)* doenças não transmissíveis e saúde mental, incluindo fatores de risco; *b)* acesso aos serviços de saúde; *c)* prevenção, preparação e resposta a emergências de saúde; e *d)* fatores de risco para doenças transmissíveis. A pandemia de COVID-19 e outros acontecimentos recentes na Região destacaram a importância de fortalecer os sistemas de informação em saúde, e essa área surgiu como uma nova prioridade de alto nível para 2024–2025. Esse processo consultivo com os Estados Membros também serviu para fortalecer a colaboração necessária para a implementação bem-sucedida do OP24–25 por meio de intervenções sustentáveis em nível nacional e regional.

6. Em conformidade com o PE20–25 e com essas prioridades em mente, o OP24–25 inclui uma direção estratégica global com três abordagens² e cinco áreas de enfoque, que juntas constituem a direção estratégica para o biênio 2024–2025. As cinco áreas de enfoque correspondem aos cinco pilares estratégicos do Diretor da RSPA para os próximos cinco anos:

- a) Ajudar os Estados Membros a acabar com a pandemia nas Américas usando as melhores ferramentas disponíveis, sobretudo vigilância e vacinas.
- b) Aplicar as lições aprendidas com a pandemia e abordar ativamente as vulnerabilidades da Região para que os países fiquem mais bem preparados para enfrentar novas ameaças à medida que elas surjam.
- c) Assegurar acesso oportuno e equitativo a inovações em saúde para todos os países da Região, a fim de resguardar as conquistas obtidas, recuperar os programas prioritários e avançar mais rapidamente na melhoria da saúde de nossas populações.
- d) Construir sistemas nacionais de saúde resilientes com base em uma atenção primária à saúde renovada e fortalecida.
- e) Fortalecer a capacidade da OPAS de apoiar os Estados Membros.

7. O orçamento total proposto pela OPAS para o biênio 2024–2025 é de US\$ 820 milhões.³ Desse montante, \$700 milhões são para programas de base e \$120 milhões para programas especiais (inclusive emergências, como dotação provisória). Essa proposta representa uma redução líquida de 7% no orçamento geral comparado a

¹ Outros três países/territórios concluíram o exercício depois que o presente documento já havia sido submetido para apreciação.

² Resguardar as conquistas ao mesmo tempo em que se aborda a agenda inacabada e se aplicam as lições aprendidas com a pandemia; recuperar-se melhor da pandemia enquanto se acelera o progresso rumo às metas da ASSA2030 e dos ODS; construir sistemas de saúde mais resilientes e mais bem preparados, baseados na atenção primária à saúde, com acesso oportuno e equitativo a inovações em saúde.

³ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

2022–2023, resultante de um aumento de 3% nos programas de base e uma redução de 40% no segmento de programas especiais. Em consonância com o compromisso da RSPA de fortalecer seu foco nos países para o OP24–25, 81% (\$16,7 milhões) do modesto aumento de \$20,5 milhões nos programas de base foi alocado ao nível nacional. O orçamento proposto, que atende a necessidades novas e emergentes, também considera as perspectivas de financiamento durante a fase de recuperação pós-pandemia e a alocação orçamentária da OMS para as Américas em 2024–2025. Reconhecendo a situação socioeconômica da Região, esta proposta não inclui nenhum aumento nas contribuições fixas dos Estados Membros. Considerando o aumento da inflação na última década, isso significa que, em termos reais, a RSPA terá de operar com menos recursos e precisará continuar implementando estratégias e inovações para fortalecer suas funções habilitadoras, eficiência, transparência e prestação de contas.

8. Durante o biênio 2024–2025, a RSPA e os Estados Membros provavelmente enfrentarão riscos complexos que podem afetar o sucesso do trabalho da OPAS se não forem abordados efetivamente. A RSPA continuará trabalhando em prol de um sistema mais maduro de gestão de riscos, com vistas a preparar a Organização para enfrentar incertezas. Em um contexto de recursos limitados, a Repartição aplicará o princípio da priorização baseada em risco ao investir os esforços necessários para enfrentar os riscos, concentrando-se principalmente no trabalho em nível de país.

9. O OP24–25 constitui um “contrato” baseado em resultados entre a RSPA e os Estados Membros, no qual cada um faz os esforços necessários para executar as respectivas ações exigidas para alcançar os resultados intermediários e imediatos de saúde contidos no documento. Por meio do OP24–25, a OPAS continuará a prestar contas dos resultados, com ênfase em impactos de âmbito nacional. A aprovação, implementação e divulgação do OP24–25 são as principais formas de prestação de contas do trabalho programático e dos recursos financeiros confiados à RSPA para esse fim.

10. Por meio dos 28 resultados intermediários, 102 resultados imediatos e 143 indicadores de resultados imediatos do OP24–25, a RSPA implementará intervenções que reflitam as abordagens estratégicas e áreas de enfoque mencionadas acima. A OPAS continuará a aproveitar sua rica experiência e as lições aprendidas em mais de duas décadas de implementação de uma abordagem de gestão baseada em resultados, incluindo uma melhor articulação da contribuição direta da Organização para os desfechos de saúde na Região.

11. Para melhorar a transparência e a prestação de contas aos Estados Membros, ao mesmo tempo em que continua a adotar abordagens inovadoras, a RSPA desenvolveu uma plataforma digital⁴ para o OP24–25 que inclui informações detalhadas e mais interativas sobre a estrutura programática da OPAS, resultados de priorização, cifras orçamentárias e informações dos países para o biênio 2024–2025.

⁴ Disponível em <https://pbdigital.paho.org>.

12. O OP24–25 oferece uma oportunidade histórica de fazer os ajustes necessários para assegurar que a cooperação técnica da OPAS seja responsiva e esteja alinhada com as necessidades dos Estados Membros, com ênfase em recuperar-se, inovar e acelerar o progresso em prol da saúde e da equidade em toda a Região.

Contexto programático e direção estratégica

13. Esta seção fornece uma visão geral do contexto e da direção estratégica que sustentam o OP24–25 da Organização Pan-Americana da Saúde. Destaca as principais considerações e lições aprendidas que devem orientar o trabalho da Organização, bem como a priorização de resultados intermediários pelos Estados Membros para o biênio.

14. Os dois primeiros biênios do PE20–25 propiciaram lições importantes. Muitas dessas lições foram documentadas no relatório de resultados para o biênio 2020–2021 (Documento CSP30/7, Add. I). Desde a aprovação do PE20–25 em 2019, a Região das Américas conseguiu alcançar e manter muitos ganhos significativos em saúde pública e realizar ações transformadoras em prioridades essenciais. No entanto, esse período foi marcado pelo impacto sem precedentes da pandemia de COVID-19 e pela crise financeira interna da Organização, que teve como pano de fundo a conjuntura socioeconômica e política em rápida evolução da Região. Embora já estejam sendo implementadas medidas para ajudar a Região a se recuperar, o biênio 2024–2025 será crítico para os esforços de continuar a recuperação e acelerar ações e inovações para promover a agenda de saúde, com especial ênfase no enfrentamento das iniquidades em saúde na Região e nos países.

15. Conforme mostra o relatório de resultados para 2020–2021, o progresso em direção às metas de impacto do PE20–25 está em risco. A expectativa de vida na América Latina e no Caribe caiu de 75,1 anos em 2019 para 72,2 anos em 2021, principalmente devido ao impacto da COVID-19.⁵ Serviços de saúde em toda a Região enfrentaram interrupções, atrasando o progresso ou até mesmo causando retrocessos em alguns indicadores. Ainda não se conhece completamente o impacto global da COVID-19, o que inclui seus efeitos de longo prazo na saúde da população. No entanto, esses contratempos ameaçaram o cumprimento das metas de impacto e, por extensão, a consecução das metas da ASSA2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

16. São necessárias ações direcionadas, aceleradas e inovadoras. A elaboração e a implementação dessas ações devem ser subsidiadas por uma compreensão do que está funcionando bem e do que não está funcionando ou poderia ser feito de forma diferente, levando em consideração o contexto regional e mundial e as lições aprendidas com a pandemia. Intervenções com histórico de sucesso devem ser ampliadas, estratégias menos bem-sucedidas devem ser alteradas, e inovações devem ser expandidas. Todas as ações devem ser implementadas tendo como princípios norteadores a equidade e a solidariedade.

⁵ Saúde nas Américas 2022. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56473/OPASEIHHHA220024_por.pdf.

17. Durante o biênio 2024–2025, a RSPA continuará a apoiar os esforços dos Estados Membros para se recuperar melhor dos impactos sanitários, sociais e econômicos da pandemia de COVID-19. Ao mesmo tempo, a RSPA ajudará a abordar as lacunas nos sistemas de saúde e na cobertura de saúde e acelerar o progresso rumo às metas da ASSA2030 e dos ODS. Dar-se-á ênfase à conclusão da implementação do PE20–25 ao mesmo tempo em que outros mandatos e prioridades regionais e mundiais são promovidos, com especial atenção para fechar lacunas e atender às necessidades de populações que estejam em situação de vulnerabilidade. Essas prioridades incluem, entre outros aspectos, promover a atenção integrada, fortalecer os sistemas regulatórios nacionais, expandir a capacidade regional de produção de medicamentos essenciais e tecnologias em saúde, melhorar o acesso à atenção à saúde mental, fortalecer a vigilância genômica, acelerar a transformação digital do setor da saúde e o uso de dados, implementar a abordagem de Saúde Única, revigorar os programas de imunização, seguir promovendo a agenda de eliminação de doenças, integrar ações de prevenção e resposta relacionadas a doenças não transmissíveis (DNTs) e saúde mental, com foco na atenção primária, e abordar os impactos da mudança do clima na saúde. Por meio da implementação efetiva de medidas para atender a esses compromissos, os países serão capazes de construir sistemas de saúde mais resilientes e assegurar que a atenção primária à saúde permaneça no centro do desenvolvimento sustentável e na vanguarda das agendas políticas nacionais.

18. A Organização continuará fazendo a transição de sua cooperação técnica relacionada à COVID-19, passando da modalidade de resposta a uma emergência para a cooperação técnica básica sustentada, incorporando as lições aprendidas entre 2020 e 2023. Isso incluirá abordar as recomendações relevantes de avaliações externas, incluindo, conforme o caso, as avaliações da resposta da OPAS à COVID-19, de sua cooperação técnica na prevenção e controle de DNT e de sua cooperação técnica em recursos humanos em saúde. Essas e outras lições também orientarão o programa geral de trabalho da Organização durante o biênio. Também serão consideradas as constatações das avaliações de fim de biênio de 2020–2021 e 2022–2023 (essa última a ser concluída em 2024), bem como as informações geradas pelo processo interno de monitoramento e avaliação do desempenho da RSPA.

19. As principais lições aprendidas incluem a necessidade de: *a)* aproveitar o papel de liderança da OPAS como catalisadora, organizadora e intermediária confiável em saúde; *b)* incentivar os Estados Membros a fazer os investimentos necessários em saúde, especialmente em áreas que estão defasadas, como DNTs; *c)* reafirmar o apoio à reforma do setor de saúde, com ênfase na atenção primária à saúde; *d)* acelerar ações que adotem uma abordagem de equidade em saúde; *e)* realizar um trabalho intersetorial com enfoque de Saúde em Todas as Políticas para abordar os determinantes da saúde e a promoção da saúde; *f)* fortalecer abordagens integradas e intersetoriais à cooperação técnica; *g)* aproveitar, diversificar e fortalecer parcerias, inclusive por meio da coordenação interagências do sistema das Nações Unidas; *h)* desenvolver capacidade de resposta sustentada a emergências de saúde pública, tanto na RSPA quanto nos Estados Membros; *i)* promover a Cooperação Sul-Sul, a cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde e estratégias sub-regionais; *j)* fortalecer as representações da OPAS/OMS nos países

para assegurar capacidade suficiente para atender às necessidades dos Estados Membros; e *k*) continuar investindo no uso de tecnologias, ferramentas e comunicações digitais para permitir que a RSPA alcance um público mais amplo.⁶

20. A Repartição também empreenderá os esforços necessários para incorporar as constatações e recomendações de vários grupos de trabalho dos Estados Membros da OMS cujo escopo inclui a Região, quais sejam o Comitê Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde, o Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável e o Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros sobre Fortalecimento da Governança Orçamentária, Programática e Financeira da OMS, conforme apropriado. Além disso, a RSPA ajustará sua cooperação técnica de modo a apoiar os Estados Membros em suas respostas às negociações do Órgão de Negociação Intergovernamental e do Grupo de Trabalho para Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005).

21. Em apoio a essas metas, a RSPA continuará seus esforços para aprimorar sua função de liderança e governança, fortalecer sua estratégia focada nos países e continuar a melhorar a prestação de contas e a transparência. Isso inclui a implementação de medidas de prevenção e resposta a exploração, abuso e assédio sexual, bem como mecanismos de monitoramento, avaliação e denúncia.

22. O OP24–25 oferece uma oportunidade para reavaliar novamente as prioridades estratégicas à luz da atual situação socioeconômica, política e de saúde da Região e fazer os ajustes necessários para ajudar a assegurar que a cooperação técnica da OPAS seja responsiva e esteja alinhada às necessidades dos Estados Membros. Com isso em mente, entre o final de 2022 e o início de 2023, foram realizadas consultas com autoridades nacionais de saúde para identificar prioridades nos resultados intermediários técnicos do PE20–25, usando o método de Hanlon adaptado pela OPAS. Os resultados regionais consolidados foram agrupados em três níveis de prioridade — alta, média e baixa — para identificar as áreas nas quais os esforços da Organização serão mais necessários durante o biênio 2024–2025 e às quais a cooperação técnica da OPAS agrega mais valor.

23. O exercício de priorização havia sido concluído em 41 dos 51 países e territórios até 26 de abril de 2023. A Figura 1 mostra os resultados regionais consolidados dos exercícios de estratificação de prioridades programáticas concluídos até o momento. Para cada resultado intermediário (RIT), a Figura 1 mostra o número total de países e territórios que o classificaram como prioridade alta, média e baixa. Por exemplo, 31 países e territórios indicaram que o Resultado Intermediário 5 é de alta prioridade, sete o consideraram de média prioridade e três de baixa prioridade.

⁶ Vide Documento CSP30/7, Add. I, e os relatórios de avaliação pendentes.

Figura 1. Resultados consolidados dos exercícios de priorização para o Orçamento por Programas 2024–2025
(número de países e territórios por classificação de prioridade para cada resultado intermediário, resultados preliminares em 26 de abril de 2023)



Observação: Os resultados 26, 27 e 28 foram excluídos devido a seu caráter meramente institucional.

24. De acordo com a adaptação aprovada da OPAS do método de Hanlon, os níveis de prioridade não são indicativos da importância de um resultado específico, e sim do nível de cooperação técnica que os países e territórios podem esperar da RSPA. Os resultados preliminares consolidados do exercício de priorização mostram que, coletivamente, os países e territórios continuam a priorizar a cooperação técnica em áreas voltadas para: *a)* DNTs e saúde mental, incluindo fatores de risco; *b)* acesso a serviços de saúde; *c)* prevenção, preparação e resposta a emergências de saúde; e *d)* fatores de risco para doenças transmissíveis. Cabe notar que a pandemia de COVID-19 e outros acontecimentos recentes na Região destacaram a importância de fortalecer os sistemas de informação em saúde, e essa área surgiu como uma nova prioridade de alto nível para 2024–2025.

25. Os resultados do exercício de priorização pelos Estados Membros também contribuíram para o desenvolvimento do OP24–25 da OMS, e subsidiarão as decisões de planejamento e alocação orçamentária da OMS.

Abordagens estratégicas e áreas de enfoque

26. Os países da Região das Américas enfrentam um cenário epidemiológico complexo, com a persistência de doenças transmissíveis, o risco de surtos e epidemias, o aumento das DNTs, os prejuízos causados por acidentes de trânsito e pela violência e os impactos da mudança do clima. Além disso, a Região enfrenta desigualdades significativas dentro dos países e entre eles e uma transição demográfica acelerada na América Latina e no Caribe.

27. Para responder a esses desafios, a Região precisa dispor de sistemas de saúde fortes e resilientes, capazes de desempenhar adequadamente todas as funções essenciais da saúde pública e liderar ações multissetoriais para abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Os sistemas nacionais de saúde precisam ter a capacidade de responder com urgência usando uma ampla gama de ações integradas, incluindo melhor vigilância e prevenção de doenças, atenção primária à saúde (APS) forte e renovada, hospitais e serviços especializados de qualidade e força de trabalho em saúde robusta e bem preparada.

28. Focada em acelerar o progresso rumo às metas da ASSA2030 e dos ODS, a RSPA trabalhará para os países e junto com eles durante o biênio 2024–2025 para ajudá-los a superar desigualdades persistentes, construir sistemas de saúde resilientes capazes de responder a ameaças emergentes, aplicar as lições aprendidas com a pandemia, recuperar-se para ficarem ainda mais fortes do que eram antes e alcançar a saúde universal. Nesse sentido, o OP24–25 inclui uma direção estratégica geral com três abordagens⁷ e cinco áreas de enfoque, que representam os cinco pilares estratégicos do Diretor da RSPA a serem implementados nos próximos cinco anos. Ao adotar ações concretas e de curto prazo

⁷ Resguardar as conquistas ao mesmo tempo em que se aborda a agenda inacabada e se aplicam as lições aprendidas com a pandemia; recuperar-se melhor da pandemia enquanto se acelera o progresso rumo às metas da ASSA2030 e dos ODS; construir sistemas de saúde mais resilientes e mais bem preparados, baseados na APS, com acesso oportuno e equitativo a inovações em saúde.

alinhadas com as cinco áreas de enfoque, a OPAS se esforçará para acelerar o progresso em saúde.

29. As cinco áreas de enfoque estão interconectadas e alicerçadas sobre os princípios da equidade e solidariedade. Estão vinculadas aos resultados intermediários do PE20–25 e, embora não substituam a cadeia de resultados existente da OPAS, destacam as áreas que requerem ênfase no biênio 2024–2025. As áreas de enfoque são as seguintes:

- a) **Ajudar os Estados Membros a acabar com a pandemia de COVID-19 nas Américas** usando as melhores ferramentas disponíveis, sobretudo vigilância e vacinas. As ações nessa área também visam a aumentar o acesso a doses de reforço para grupos vulneráveis, identificar estratégias apropriadas para lidar com a hesitação vacinal e melhorar o acesso a antivirais efetivos. Os principais resultados intermediários vinculados são RIT 1 (acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), RIT 4 (capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), RIT 8 (acesso a tecnologias em saúde), RIT 20 (sistemas de informação integrados para a saúde), RIT 21 (dados, informações, conhecimento e evidências), RIT 24 (prevenção e controle de epidemias e pandemias) e RIT 25 (detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).
- b) **Aplicar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19** e abordar ativamente as vulnerabilidades da Região, permitindo que os países fiquem mais bem preparados para enfrentar novas ameaças à medida que elas surjam. A OPAS apoiará a implementação das lições cruciais aprendidas durante a pandemia em várias frentes. Isso inclui fortalecer a capacidade nacional para detectar e responder a emergências de saúde pública e construir sistemas robustos de vigilância sanitária com base na abordagem de Saúde Única; expandir o desenvolvimento e a produção de medicamentos, vacinas e produtos médicos na América Latina e no Caribe, fortalecer a capacidade regulatória e ajudar os países utilizar mecanismos regionais como o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) de forma melhor e mais ampla; e reforçar a capacidade da Repartição de oferecer coordenação regional por meio da implementação das recomendações da avaliação externa de seu desempenho durante a pandemia. Os principais resultados intermediários vinculados são RIT 4 (capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), RIT 5 (acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), RIT 8 (acesso a tecnologias em saúde), RIT 23 (preparação para situações de emergência e redução de riscos), RIT 24 (prevenção e controle de epidemias e pandemias) e RIT 25 (detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).
- c) **Assegurar acesso oportuno e equitativo a inovações em saúde** para todos os países da Região, a fim de resguardar as conquistas obtidas, recuperar os programas prioritários e avançar mais rapidamente na melhoria da saúde de nossas populações. A RSPA apoiará os países para que consigam acelerar a incorporação de novas tecnologias e a implementação de estratégias inovadoras e mais efetivas, todas com base nas melhores evidências científicas disponíveis e adaptadas às realidades

- nacionais. Além disso, a RSPA trabalhará com países e territórios para transformar os excelentes projetos-piloto que já foram bem-sucedidos na Região em políticas a serem incorporadas aos sistemas de saúde e à APS. Os principais resultados intermediários vinculados são RIT 1 (acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), RIT 2 (saúde ao longo de todo o ciclo da vida), RIT 4 (capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), RIT 5 (acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), RIT 17 (eliminação de doenças transmissíveis), RIT 20 (sistemas de informação integrados para a saúde), RIT 21 (dados, informações, conhecimento e evidências) e RIT 22 (pesquisa, ética e inovação para a saúde).
- d) **Construir sistemas nacionais de saúde resilientes** com base em uma APS renovada e fortalecida. A Repartição está a postos para apoiar os países na obtenção de financiamento público suficiente para garantir o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, no fortalecimento da governança por seus ministérios da saúde e na garantia de uma força de trabalho em saúde suficiente e bem preparada. É urgente que a APS esteja preparada para enfrentar os desafios impostos por um contexto epidemiológico complexo e pelo envelhecimento populacional. Os principais resultados intermediários vinculados são RIT 1 (acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), RIT 2 (saúde ao longo de todo o ciclo de vida), RIT 3 (atenção de qualidade para os idosos), RIT 4 (capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), RIT 5 (acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), RIT 6 (capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos), RIT 7 (força de trabalho em saúde), RIT 9 (fortalecimento da gestão e governança), RIT 10 (aumento do financiamento público para a saúde), RIT 11 (fortalecimento da proteção financeira), RIT 19 (promoção da saúde e ação intersetorial), RIT 20 (sistemas de informação integrados para a saúde) e RIT 23 (preparação para situações de emergência e redução de riscos).
- e) **Fortalecer a capacidade da RSPA de apoiar os Estados Membros.** A RSPA prosseguirá em seus esforços para otimizar a gestão, promover maior transparência e melhorar a agilidade, eficiência e equidade de gênero. Isso inclui melhorar os programas de prevenção e aplicar uma política de tolerância zero contra qualquer forma de assédio, exploração ou abuso sexual do pessoal da OPAS e das populações atendidas pela OPAS. Os principais resultados intermediários vinculados são RIT 27 (liderança e governança) e RIT 28 (gestão e administração).
30. Essas cinco áreas de enfoque levaram em consideração: *a)* os resultados da análise da situação de saúde e do exercício de priorização descritos acima; *b)* uma análise estratégica da implementação do Orçamento por Programas 2022–2023 (OP22–23) junto à alta administração da RSPA; *c)* as áreas de enfoque estratégico do OP24–25 da OMS; *d)* os mandatos recentes dos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS aprovados em 2022, bem como os propostos atualmente; e *e)* a necessidade de assegurar que a OPAS continue sendo a principal organização de apoio aos países da Região das Américas para melhorar a saúde e o bem-estar de suas populações.

31. As principais intervenções necessárias para implementar as áreas de enfoque são abordadas na seção “Resultados intermediários e imediatos” deste documento. Embora os resultados intermediários mais importantes tenham sido indicados no parágrafo 17 acima, existem vários resultados intermediários de apoio e transversais que também precisam ser implementados com sucesso para alcançar os resultados almejados nas cinco áreas de enfoque. Isso inclui RIT 12 (fatores de risco das doenças transmissíveis), RIT 13 (fatores de risco das DNTs), RIT 14 (má nutrição), RIT 15 (resposta intersetorial à violência e traumatismos), RIT 16 (ação intersetorial sobre a saúde mental), RIT 18 (determinantes sociais e ambientais), RIT 19 (promoção da saúde e ação intersetorial), RIT 21 (dados, informações, conhecimento e evidências) e RIT 26 (temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos).

Projeto de Orçamento

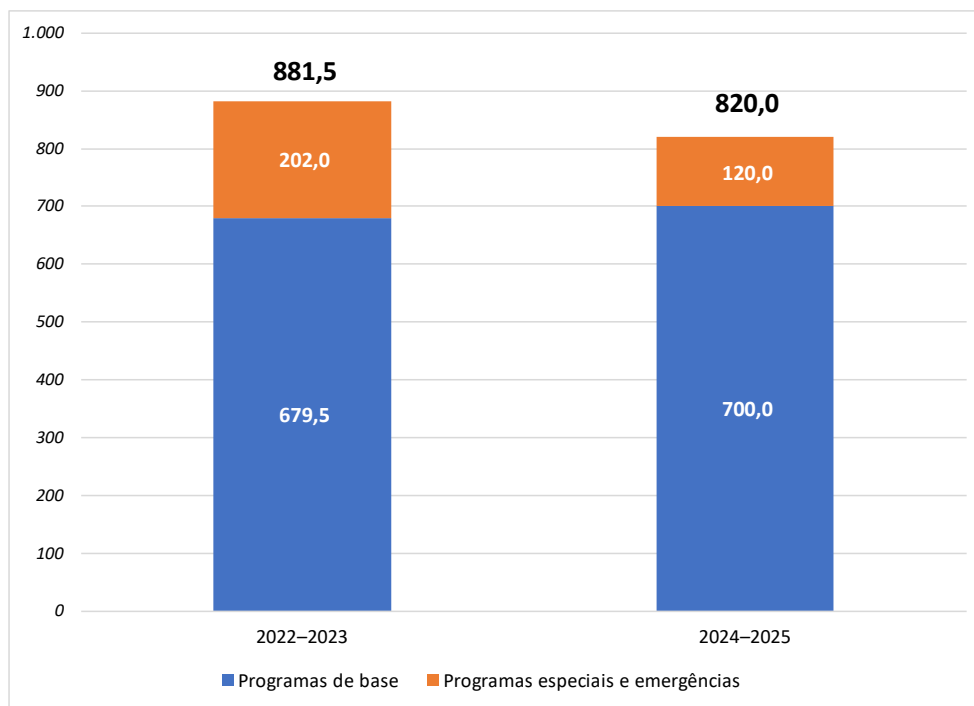
32. Esta seção apresenta o projeto de orçamento geral por grupo de resultados intermediários, por resultados intermediários do OP20–25 e por nível funcional.

Projeto de Orçamento Geral

33. O projeto de orçamento total da Organização Pan-Americana da Saúde para o biênio 2024–2025 é de \$820 milhões. Desse montante, \$700 milhões são para programas de base e \$120 milhões para programas especiais (inclusive emergências, como dotação provisória), como mostra a Figura 2.⁸ Essa proposta representa uma redução líquida de 7% no orçamento geral comparado a 2022–2023, como resultado de um aumento de 3% para os programas de base e uma redução de 40% para o segmento de programas especiais. O aumento proposto para os programas de base e a redução proposta para os programas especiais respondem a necessidades novas e emergentes, incluindo a transição necessária da cooperação técnica para sair do modo de resposta de emergência à COVID-19 para uma modalidade de cooperação técnica básica sustentada. A proposta de dotação orçamentária também considerou as perspectivas de financiamento durante a fase de recuperação pós-pandemia, bem como a alocação do orçamento da OMS para as Américas para o biênio 2024–2025.

⁸ Como indicado no Documento CSP30/6 e na Resolução CSP30.R1 correspondente, o valor provisório que a RSPA apresentou aos Estados Membros para o segmento de programas especiais do OP22–23 da OPAS foi aumentado para refletir o influxo de recursos recebidos para a resposta a surtos e crises e outros programas durante 2022.

Figura 2. Orçamento por Programas 2024–2025 por segmento comparado a 2022–2023
(em milhões de US\$)



34. A alocação orçamentária total proposta pela Organização Mundial da Saúde para o Escritório Regional para as Américas (AMRO) é de \$313,7 milhões, divididos da seguinte forma: \$295,6 milhões para programas de base, \$5,1 milhões para programas especiais e \$13,0 milhões para apelos e operações de emergência. Essa alocação orçamentária para o AMRO reflete um aumento de \$3,5 milhões ou 1,6% para programas de base com relação a 2022–2023.

35. A distribuição proposta do aumento (\$20,5 milhões) no Orçamento por Programas da OPAS para programas de base é consistente com o compromisso da RSPA de fortalecer seu enfoque nos países. Assim, 81% do aumento foi alocado ao nível nacional e sub-regional (\$16,7 milhões) e 19%, ao nível regional (\$3,8 milhões).

Orçamento por resultados intermediários

36. O projeto de orçamento por resultados intermediários é elaborada em sua maior parte por meio de um processo de planejamento que considera as prioridades definidas pelos Estados Membros para o OP24–25. A RSPA também incorporou as lições aprendidas durante a implementação do orçamento para 2022–2023.

37. O processo de alto nível para a definição das alocações orçamentárias pode ser resumido da seguinte forma:

- a) A Repartição identifica um nível de orçamento geral que equilibre as necessidades programáticas e os níveis de financiamento e implementação no passado e previstos. Em seguida, distribui o orçamento geral para todos os resultados intermediários e níveis funcionais (regional, sub-regional e nacional). Essa distribuição é guiada pelas prioridades definidas pelos Estados Membros; pela Política do Orçamento da OPAS (Documento CD57/5 [2019]); e pelas consultas internas para o OP24–25.
- b) No caso dos níveis funcionais, a Política do Orçamento da OPAS fornece orientações básicas sobre a distribuição do orçamento para o nível nacional.
- c) Por meio de um processo de consulta interna nos três níveis (regional, sub-regional e nacional), valida-se a distribuição proposta das alocações orçamentárias gerais para os resultados intermediários do PE20–25.
- d) Os resultados dos três níveis são consolidados para produzir a primeira proposta completa de distribuição para o OP24–25, a ser apresentada à 172ª Sessão do Comitê Executivo, assegurando que as prioridades institucionais estejam adequadamente representadas e que o orçamento seja realista e completo.

38. Como não há valores predefinidos por resultado intermediário, as propostas iniciais podem gerar um alto grau de variabilidade nas mudanças em relação ao biênio 2022–2023. As alterações propostas ao orçamento para os resultados intermediários foram guiadas pelos seguintes princípios: para resultados de alta prioridade, deve-se no mínimo manter o espaço orçamentário anterior; no caso de resultados de média ou baixa prioridade, qualquer aumento precisa ser justificado por esforços de mobilização de recursos; e qualquer redução em qualquer resultado intermediário deve ser compensada com ações interprogramáticas em outros resultados. Conforme previsto no PE20–25, a OPAS continuará a promover e fortalecer uma abordagem integrada para sua cooperação técnica. Por esse motivo, e porque muitos resultados estão inter-relacionados, as atividades e os recursos para resultados intermediários de escopo mais amplo também podem abranger resultados de escopo mais específico durante a implementação.

39. Devido à inter-relação entre os resultados intermediários, e para fornecer uma visão mais abrangente, os 28 resultados intermediários do PE20–25 foram agrupados por área temática, conforme mostra a Tabela 1. Esses grupos permitem uma abordagem mais integrada para gestão e implementação dos resultados intermediários do Plano Estratégico, abrangendo todos os processos de planejamento e monitoramento de desempenho, avaliação e relatórios, incluindo o OP24–25. Essa estratégia foi utilizada pela primeira vez no Relatório de avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2020–2021 (Documento CSP30/7 [2022]).

Tabela 1. Orçamento por Programas 2024–2025 por grupo de resultados intermediários, comparado a 2022–2023 (US\$)

GRUPO DE RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	OP aprovado para 2022–23	OP proposto para 2024–25	Varição % do OP22–23 para o OP24–25
Doenças transmissíveis	124.100.000	127.300.000	3%
Determinantes da saúde e temas transversais	31.300.000	32.500.000	4%
Emergências de saúde	103.700.000	106.800.000	3%
Sistemas e serviços de saúde e curso de vida	137.000.000	145.200.000	6%
Sistemas de informação, evidências e pesquisa	37.000.000	38.500.000	4%
Liderança, governança e funções habilitadoras	179.900.000	179.900.000	0%
DNTs e fatores de risco, saúde mental, violência e traumatismos	66.500.000	69.800.000	5%
TOTAL	679.500.000	700.000.000	3%

40. O grupo Doenças transmissíveis inclui o RIT 4 (capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), o RIT 12 (fatores de risco das doenças transmissíveis) e o RIT 17 (eliminação de doenças transmissíveis). Esse grupo mostra um aumento de 3% na alocação do OP24–25 em comparação com o biênio 2022–2023. De acordo com os resultados do exercício de priorização, o RIT 12 é um resultado intermediário de alta prioridade, o RIT 4, de média prioridade e o RIT 17, de baixa prioridade. O aumento no orçamento permitirá à RSPA avançar na iniciativa de eliminação de doenças e trabalhar com países e territórios para fortalecer e expandir a cobertura de imunização em toda a Região, ao mesmo tempo em que aborda as causas fundamentais da transmissão de doenças e o surgimento de resistência a antimicrobianos por meio de uma abordagem de Saúde Única.

41. O grupo Determinantes da saúde e temas transversais é composto pelo RIT 18 (determinantes sociais e ambientais), RIT 19 (promoção da saúde e ação intersetorial) e RIT 26 (temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos). Esse grupo tem um aumento geral de 4% em comparação ao OP22–23. Esse aumento é consistente com os resultados do exercício de priorização, as perspectivas de mobilização de recursos e a abordagem da RSPA para o biênio 2024–2025. O espaço orçamentário adicional, com o respectivo financiamento, catalisará esforços para garantir que ninguém seja deixado para trás.

42. O grupo Emergências de saúde compreende três resultados intermediários de alta prioridade: RIT 23 (preparação para situações de emergência e redução de riscos), RIT 24 (prevenção e controle de epidemias e pandemias) e 25 (detecção de emergências de saúde e respectiva resposta). Todos os três estão alinhados com múltiplas áreas de enfoque para o OP24–25. Agrupados, esses três resultados intermediários têm um aumento de 3%, considerando-se que o financiamento para responder à COVID-19 diminuirá à medida

que a Região entre na fase de recuperação da pandemia. O aumento do orçamento é importante para continuar a fortalecer as capacidades de preparação, prevenção e resposta a emergências de saúde nos Estados Membros e para construir sistemas de saúde resilientes, considerando as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Ao mesmo tempo, a RSPA expandirá a iniciativa Hospitais Seguros/Resilientes.

43. O grupo Sistemas e serviços de saúde e curso de vida, composto por oito resultados intermediários, apresenta um aumento global de 6% em comparação com o OP22–23. Esse grupo inclui um resultado intermediário de alta prioridade, RIT 1 (acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade); cinco de prioridade média, RIT 2 (saúde ao longo de todo o ciclo de vida), RIT 7 (força de trabalho em saúde), RIT 8 (acesso a tecnologias de saúde), RIT 9 (fortalecimento da gestão e governança) e RIT 10 (aumento do financiamento público para a saúde); e dois de baixa prioridade, RIT 3 (atenção de qualidade para os idosos) e RIT 11 (fortalecimento da proteção financeira). Por meio desse grupo, a RSPA trabalhará para promover o progresso rumo à saúde universal, com acesso a serviços ao longo do curso de vida. Isso só pode ser alcançado se os países tiverem capacidade para construir sistemas de saúde fortes e resilientes com base na atenção primária à saúde.

44. O grupo Sistemas de informação, evidências e pesquisa, com três resultados intermediários, apresenta um aumento geral de 4% na alocação orçamentária de 2024–2025 em comparação à alocação de 2022–2023. Observou-se um aumento súbito da demanda relacionada ao RIT 20 (sistemas de informação integrados para a saúde) durante o período da pandemia, refletindo a necessidade de desenvolver capacidades para melhorar o monitoramento e a divulgação de informações de alta qualidade para subsidiar a tomada de melhores decisões; por conseguinte, esse resultado intermediário passou de média prioridade no OP22–23 para alta prioridade no OP24–25. Esse aumento também está alinhado com as áreas de enfoque supracitadas, que reconhecem a necessidade de avançar na transformação digital e nos sistemas de informação em saúde, assegurando o uso de dados tempestivos, confiáveis e desagregados para a tomada de decisões. O RIT 20 está intimamente relacionado ao RIT 21 (dados, informações, conhecimento e evidências) e ao RIT 22 (pesquisa, ética e inovação para a saúde), que complementam seu financiamento, uma vez que dados e inovação são essenciais para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde.

45. O grupo DNTs e fatores de risco, saúde mental, violência e traumatismos tem um aumento de 5% para o OP24–25 em comparação com o OP22–23. Esse crescimento é impulsionado pelo aumento do orçamento para o RIT 5 (acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), o RIT 13 (fatores de risco das DNTs), RIT 14 (má nutrição) e RIT 16 (ação intersetorial sobre a saúde mental), todos classificados como de alta ou média prioridade. Os Estados Membros vêm consistentemente atribuindo prioridade máxima ao RIT 5 e ao RIT 13, pois a transição epidemiológica que está ocorrendo na Região aumenta a prevalência de DNTs. O aumento do orçamento também permitirá que a RSPA apoie os Estados Membros para que respondam à necessidade urgente de atenção à saúde mental, que emergiu como uma lição aprendida com a pandemia de COVID-19. O RIT 6 (capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos) e o

RIT 15 (resposta intersetorial à violência e traumatismos) não tiveram aumento orçamentário em relação ao biênio anterior, devido à sua baixa prioridade no exercício de priorização.

46. O grupo Liderança, governança e funções habilitadoras não teve crescimento orçamentário em relação ao biênio anterior. Os dois resultados intermediários deste grupo, RIT 27 (liderança e governança) e RIT 28 (gestão e administração), não são incluídos no exercício de priorização. A fim de realizar mais com – efetivamente – menos recursos, considerando o impacto da inflação, a RSPA continuará a implementar estratégias e inovações para fortalecer suas funções facilitadoras e aumentar a eficiência, a transparência e a prestação de contas.

47. A Tabela 2 apresenta as alocações orçamentárias por grupo de resultados intermediários, detalhando as alocações e os resultados do exercício de priorização por resultado intermediário de saúde e comparando o OP22–23 com o OP24–25.

Tabela 2. Orçamento por Programas 2024–2025 por resultado intermediário comparado a 2022–2023 (US\$)

Resultado intermediário (RIT)	Grupo de resultados intermediários / Título abreviado do resultado intermediário	Resultados da priorização 2022–2023	Resultados da priorização revisada 2024–2025	OP20–21	OP22–23	OP proposto para 2024–25	Variação % do OP22–23 para o OP24–25
Doenças transmissíveis				115.000.000	124.100.000	127.300.000	3%
RIT 4	Capacidade resolutive para as doenças transmissíveis	Alta	Média	68.000.000	71.000.000	74.000.000	4%
RIT 12	Fatores de risco das doenças transmissíveis	Alta	Alta	26.000.000	26.800.000	27.000.000	1%
RIT 17	Eliminação de doenças transmissíveis	Baixa	Baixa	21.000.000	26.300.000	26.300.000	0%
Determinantes da saúde e temas transversais				27.000.000	31.300.000	32.500.000	4%
RIT 18	Determinantes sociais e ambientais	Baixa	Baixa	13.000.000	17.600.000	17.600.000	0%
RIT 19	Promoção da saúde e ação intersetorial	Média	Média	7.000.000	6.500.000	7.100.000	9%
RIT 26	Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos	Não	Não	7.000.000	7.200.000	7.800.000	8%
Emergências de saúde				63.000.000	103.700.000	106.800.000	3%
RIT 23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos	Alta	Alta	21.500.000	38.600.000	39.400.000	2%
RIT 24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias	Alta	Alta	16.500.000	37.600.000	38.400.000	2%
RIT 25	Deteção de emergências de saúde e respectiva resposta	Alta	Alta	25.000.000	27.500.000	29.000.000	5%
Sistemas e serviços de saúde e curso de vida				139.000.000	137.000.000	145.200.000	6%
RIT 1	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade	Alta	Alta	25.500.000	26.900.000	29.000.000	8%
RIT 2	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida	Média	Média	42.000.000	35.000.000	35.000.000	0%
RIT 3	Atenção de qualidade para os idosos	Baixa	Baixa	4.000.000	4.000.000	4.000.000	0%
RIT 7	Força de trabalho em saúde	Média	Média	14.000.000	12.800.000	14.000.000	9%
RIT 8	Acesso a tecnologias em saúde	Média	Média	35.400.000	38.000.000	41.500.000	9%
RIT 9	Fortalecimento da gestão e governança	Média	Média	10.000.000	10.850.000	11.800.000	9%
RIT 10	Aumento do financiamento público para a saúde	Média	Média	4.000.000	5.350.000	5.800.000	8%
RIT 11	Fortalecimento da proteção financeira	Baixa	Baixa	4.100.000	4.100.000	4.100.000	0%
Sistemas de informação, evidências e pesquisa				38.000.000	37.000.000	38.500.000	4%
RIT 20	Sistemas de informação integrados para a saúde	Média	Alta	16.000.000	16.700.000	18.200.000	9%
RIT 21	Dados, informações, conhecimento e evidências	Baixa	Baixa	19.000.000	16.500.000	16.500.000	0%
RIT 22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde	Baixa	Baixa	3.000.000	3.800.000	3.800.000	0%
Liderança, governança e funções habilitadoras				175.000.000	179.900.000	179.900.000	0%
RIT 27	Liderança e governança	Não classificado	Não classificado	78.500.000	81.400.000	81.400.000	0%
RIT 28	Gestão e administração	Não classificado	Não classificado	96.500.000	98.500.000	98.500.000	0%
DNTs e fatores de risco, saúde mental, violência e traumatismos				63.000.000	66.500.000	69.800.000	5%
RIT 5	Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental	Alta	Alta	19.500.000	21.100.000	23.000.000	9%
RIT 6	Capacidade resolutive para a violência e os traumatismos	Baixa	Baixa	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0%
RIT 13	Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)	Alta	Alta	27.000.000	27.600.000	28.000.000	1%
RIT 14	Má nutrição	Média	Média	6.000.000	6.300.000	6.800.000	8%
RIT 15	Resposta intersetorial à violência e traumatismos	Baixa	Baixa	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0%
RIT 16	Ação intersetorial sobre a saúde mental	Média	Média	4.500.000	5.500.000	6.000.000	9%
Total para programas de base				620.000.000	679.500.000	700.000.000	3%

Implementação da Política do Orçamento da OPAS: alocação do orçamento por país e nível funcional

48. A OPAS continua a fortalecer estrategicamente seu trabalho em âmbito nacional. Para distribuir a alocação orçamentária em nível de país de maneira transparente e equitativa, os Estados Membros aprovaram a Política do Orçamento da OPAS no 57º Conselho Diretor, em 2019.

49. Segundo a Política do Orçamento, os níveis nacional, sub-regional e regional mantêm suas parcelas da alocação orçamentária no OP24–25 (42%, 3% e 55%, respectivamente). Em termos de aumentos percentuais com relação ao OP22–23, considerando-se que o nível sub-regional depende em grande parte de financiamento flexível, seu aumento é modesto, de 2%. Os níveis regional e nacional apresentam aumentos de 6% e 1% em relação à alocação orçamentária de 2022–2023, respectivamente. É importante observar que os níveis de alocação orçamentária estipulados pela Política do Orçamento servem de guia no início do biênio. Durante a implementação do OP24–25, o nível real de financiamento excederá essas metas à medida que ações e recursos são direcionados para atender às necessidades e prioridades dos países.

50. Seguindo o compromisso da RSPA de fortalecer seu foco nos países para o OP24–25, 81% (ou seja, \$16,3 milhões) do aumento geral de \$20,5 milhões no orçamento foi alocado ao nível nacional. Consequentemente, a alteração proposta para as alocações orçamentárias, conforme definidas na Política do Orçamento, foi ajustada para refletir esse aumento maior no nível nacional.

51. No caso da Nicarágua, por exemplo, embora a política sugerisse uma redução do orçamento em 2024–2025, a RSPA propõe manter o orçamento no mesmo nível que em 2022–2023, considerando a condição da Nicarágua como um país essencial e seus esforços contínuos de mobilização de recursos.

52. A Tabela 3 mostra o OP24–25 para os países e territórios da OPAS de acordo com a direção da alteração proposta pela Política do Orçamento da OPAS.⁹

⁹ A aplicação da Política do Orçamento ao longo dos biênios está disponível no Anexo D do Documento CD57/5.

**Tabela 3. Orçamento por Programas da OPAS 2024– 2025:
Orçamento indicativo por país/território e nível funcional
(US\$)**

País/território	Código	OP aprovado para 2022–23	OP proposto para 2024–25	Diferença	Alteração %
		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Estados Membros					
Antigua e Barbuda	ATG	760.000	830.000	70.000	9%
Argentina	ARG	7.550.000	8.200.000	650.000	9%
Bahamas	BHS	2.890.000	3.100.000	210.000	7%
Barbados	BRB	1.444.800	1.580.000	135.200	9%
Belize*	BLZ	5.440.000	5.950.000	510.000	9%
Bolívia*	BOL	12.156.800	13.000.000	843.200	7%
Brasil	BRA	19.200.000	19.900.000	700.000	4%
Canadá	CAN	500.000	530.000	30.000	6%
Chile	CHL	5.160.000	5.650.000	490.000	9%
Colômbia	COL	14.017.600	14.700.000	682.400	5%
Costa Rica	CRI	4.758.800	5.200.000	441.200	9%
Cuba	CUB	6.900.000	7.200.000	300.000	4%
Dominica	DMA	810.000	880.000	70.000	9%
El Salvador	SLV	6.536.800	9.100.000	493.600	6%
Equador	ECU	8.606.400	7.100.000	563.200	9%
Estados Unidos	USA	500.000	530.000	30.000	6%
Granada	GRD	650.000	16.300.000	1.027.200	7%
Guatemala*	GTM	15.272.800	8.200.000	476.800	6%
Guiana	GUY	7.723.200	35.940.000	1.267.600	4%
Haiti*	HTI	34.672.400	17.300.000	1.083.600	7%
Honduras*	HND	16.216.400	6.900.000	424.400	7%
Jamaica	JAM	6.475.600	10.500.000	450.000	4%
México	MEX	10.050.000	13.310.000	-	0%
Nicarágua*	NIC	13.310.000	6.700.000	530.000	9%
Panamá	PAN	6.170.000	10.500.000	680.000	7%
Paraguai*	PRY	9.820.000	12.600.000	800.000	7%
Peru	PER	11.800.000	8.800.000	517.150	6%
República Dominicana	DOM	8.282.850	770.000	60.000	8%
Santa Lúcia	LCA	710.000	830.000	70.000	9%
São Cristóvão e Névis	KNA	640.000	6.600.000	521.600	9%
São Vicente e Granadinas	VCT	760.000	4.800.000	280.000	6%
Suriname*	SUR	6.078.400	4.900.000	380.000	8%
Trinidad e Tobago	TTO	4.520.000	13.500.000	848.400	7%
Uruguai	URY	4.520.000	4.900.000	380.000	8%
Venezuela	VEN	12.651.600	13.500.000	848.400	7%
Caribe Oriental					
Escritório dos Países do Caribe Orien	ECC	7.350.000	7.700.000	350.000	5%
Membros Associados					
Aruba	ABW	350.000	370.000	20.000	6%
Curaçao	CUW	250.000	260.000	10.000	4%
Porto Rico	PRI	500.000	530.000	30.000	6%
Sint Maarten	SXM	350.000	370.000	20.000	6%
Estados Participantes					
Departamentos franceses nas Américas		350.000	370.000	20.000	6%
Territórios dos Países Baixos		200.000	210.000	10.000	5%
Bonaire, Santo Eustáquio, Saba	BES	200.000	210.000	10.000	5%
Territórios do Reino Unido		1.500.000	1.580.000	80.000	5%
Anguila	AIA	200.000	210.000	10.000	5%
Bermudas	BMU	200.000	210.000	10.000	5%
Ilhas Cayman	CYM	300.000	320.000	20.000	7%
Montserrat	MSR	200.000	210.000	10.000	5%
Ilhas Turcas e Caicos	TCA	200.000	210.000	10.000	5%
Ilhas Virgens Britânicas	VGB	400.000	420.000	20.000	5%
Total - Nível nacional		278.404.450	294.700.000	16.295.550	6%
Total - Nível sub-regional		20.900.000	21.300.000	400.000	2%
Total - Nível regional		380.195.550	384.000.000	3.804.450	1%
Total - Programas de base		679.500.000	700.000.000	20.500.000	3%
Programas especiais		202.000.000	120.000.000	(82.000.000)	-41%
Orçamento por Programas - Total Geral		881.500.000	820.000.000	(61.500.000)	-7%

*Países-chave

Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS

53. A OPAS mantém seu compromisso de estar alinhada com o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da OMS e com o OP24–25 da OMS. O alinhamento programático facilita a colaboração técnica, o monitoramento e a prestação de contas entre os níveis mundial e regional. Do ponto de vista orçamentário, o alinhamento facilita e simplifica a transferência, a implementação e a prestação de contas sobre os recursos.

54. Os resultados imediatos do OP24–25 foram estruturados de maneira que nenhum resultado imediato da OPAS corresponda a mais de um resultado imediato na estrutura do 13º PGT da OMS. Isso permite agregar o orçamento do AMRO de baixo para cima e ter um orçamento que seja facilmente traduzido para a cadeia de resultados programáticos da OMS.

Financiamento do Orçamento por Programas

Programas de base

55. Os programas de base do OP24–25 serão financiados por meio de:

- a) Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados.
- b) Receitas diversas orçadas.
- c) Outras fontes de financiamento da OPAS, incluindo contribuições voluntárias e fundos especiais.
- d) fundos alocados pela OMS para a Região das Américas (que consistem em financiamento flexível da OMS e contribuições voluntárias).

56. O parágrafo 4.4 do Regulamento Financeiro da OPAS estabelece que as contribuições fixas e as receitas diversas orçadas serão disponibilizadas para execução no primeiro dia do exercício orçamentário a qual correspondem, com base no pressuposto de que os Estados Membros pagarão suas quotas em tempo hábil. As outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias, são disponibilizadas quando da execução (assinatura) do respectivo acordo. O financiamento da OMS é disponibilizado após o recebimento das subvenções alocadas ou mediante comunicação por escrito do Diretor-Geral da OMS.

57. A Tabela 4 mostra a expectativa de financiamento dos programas de base do OP24–25 em comparação ao OP22–23, bem como a contribuição de cada fonte de financiamento como parcela do todo.

Tabela 4. Orçamento por Programas da OPAS 2024–2025 por fonte de financiamento em comparação com o Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023 (somente programas de base)
(US\$)

Fonte de financiamento	2022–2023	2024–2025	Aumento	Parcela
Contribuições fixas líquidas da OPAS	194.400.000	194.400.000	0	27,8%
Receitas diversas orçadas da OPAS	14.000.000	14.000.000	0	2,0%
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	179.000.000	196.000.000	17.000.000	28,0%
Alocação da OMS para as Américas	292.100.000	295.600.000	3.500.000	42,2%
TOTAL	679.500.000	700.000.000	20.500.000	100%

58. Quanto às fontes de financiamento:

- a) **Contribuições fixas.** Este valor inclui a estimativa das contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS, que se espera que sejam integralmente recebidas. Em 2022–2023, foram aprovadas contribuições fixas no valor de \$194,4 milhões. As contribuições fixas da OPAS não aumentam desde 2012–2013. Conforme a demanda por cooperação técnica dos Estados Membros expande e se diversifica, o crescimento nominal zero das contribuições líquidas dos Estados Membros efetivamente levaram a uma redução dos recursos flexíveis da Organização, pois os custos de pessoal e das atividades aumentaram (devido à inflação e à flutuação das taxas cambiais, entre outros fatores). Essa situação aumentou a dependência das contribuições voluntárias e limitou a capacidade da Repartição de fechar déficits de financiamento e atender às necessidades de recursos humanos.
- b) **Receitas diversas orçadas.** Esse montante corresponde ao rendimento estimado obtido no biênio anterior na forma de juros sobre os investimentos da Organização. Com base nas informações mais atualizadas no momento da apresentação deste projeto de orçamento, prevê-se que as receitas diversas cheguem a \$14 milhões.
- c) **Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes (incluindo fundos especiais).** Este componente abrange contribuições voluntárias mobilizadas diretamente pela OPAS, bem como receitas dos custos de apoio a programas e quaisquer outras rendas que financiem o Orçamento por Programas.¹⁰ A OPAS

¹⁰ O principal componente das outras fontes da OPAS é a receita gerada a partir de encargos sobre as contribuições voluntárias, conhecidos como custos de apoio a programas; a receita do Fundo Mestre de Investimentos de Capital; e outros fundos, como vendas e serviços da BIREME, vendas diversas e serviços do CLAP, vendas de vacinas e medicamentos pelo PROMESS, vendas de publicações da OPAS, o Fundo Especial para Promoção da Saúde e serviços do Campus Virtual.

continua a fortalecer e expandir seu relacionamento com parceiros externos para aumentar sua mobilização de recursos.

- d) **Alocação da OMS para as Américas.** A alocação do Orçamento por Programas da OMS para programas de base na Região das Américas em 2024–2025 é de \$295,6 milhões.¹¹ Essa alocação corresponderia a 42% do orçamento da OPAS para os programas de base. Ela só pode ser financiada por fundos flexíveis da OMS e contribuições voluntárias captadas pela OMS, que vêm demonstrando tendência de aumento ao longo dos últimos biênios. Espera-se que o aumento previsto nas contribuições fixas da OMS para o OP24–25 da OMS forneça fundos flexíveis adicionais para apoiar prioridades regionais e nacionais.

Programas especiais

59. Esta seção apresenta um resumo dos três programas especiais que compõem este segmento orçamentário: resposta a surtos e crises, manutenção da erradicação da poliomielite e o Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa. Esses programas são totalmente financiados por contribuições voluntárias e têm prazo limitado. A maioria dos fundos mobilizados ou redirecionados para responder diretamente à pandemia de COVID-19 durante os biênios 2020–2021 e 2022–2023 estão sendo orçados e apresentados neste segmento como parte da resposta a surtos e crises.

60. Tradicionalmente, a manutenção da erradicação da poliomielite é financiada pela OMS. No entanto, como a poliomielite foi erradicada na Região, e após as mudanças no planejamento da OMS para esta doença, espera-se que a maior parte do financiamento para esse programa financie programas de base da OPAS; portanto, o valor incluído neste segmento seria meramente indicativo.

61. A erradicação da febre aftosa é uma iniciativa regional com contribuições voluntárias específicas cujas projeções determinarão o envelope orçamentário.

Perspectivas de captação de recursos: desafios e oportunidades

62. A fim de financiar plenamente o Orçamento por Programas, considerando as tendências do financiamento fornecido pela OMS (aproximadamente \$120 milhões por biênio), a OPAS precisaria mobilizar contribuições voluntárias no montante de \$371,6 milhões em 2024–2025.¹² Isso inclui contribuições voluntárias da OMS para financiar o orçamento do AMRO. Esse valor representa um aumento de \$95 milhões (35%) nos esforços de mobilização de recursos em comparação com o biênio 2022–2023.

¹¹ Organização Mundial da Saúde. Proyecto de presupuesto por programas 2024–2025 (Documento A76/4). Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4-sp.pdf.

¹² Esse montante (\$371,6 milhões) é o esforço total de mobilização de recursos necessário para financiar integralmente os programas de base do OP24–25 (\$700 milhões). Ele pressupõe uma lacuna no financiamento da OMS de aproximadamente \$175,6 milhões (com base nas tendências de financiamento flexível alocado ao AMRO de \$120 milhões).

63. Embora a assistência oficial ao desenvolvimento para a saúde tenha atingido seu nível mais alto em 2022,¹³ o financiamento mundial de saúde está em tendência decrescente, rumo ao nível pré-pandemia. Para reverter essa tendência, é fundamental manter a saúde no centro da Agenda de Desenvolvimento Sustentável. Isso significa olhar além do ODS 3 (saúde e bem-estar) e suas metas correspondentes a fim de abordar as lacunas de saúde persistentes associadas a determinantes sociais, econômicos e ambientais. As metas dos ODS relacionadas ao atraso no crescimento infantil e obesidade, água potável e saneamento, igualdade de gênero, erradicação da pobreza, mudança do clima, inovação e redução das desigualdades criam oportunidades para programas e atividades intersetoriais para melhorar a saúde.

64. A Região está passando por uma confluência de crises — COVID-19, clima, segurança alimentar, incerteza econômica, entre outras — com efeitos e impactos de longo prazo nos países das Américas. Os países viram em primeira mão que a saúde é essencial para todos os aspectos do progresso social, inclusive desenvolvimento econômico, segurança nacional, prevenção de conflitos civis e redução da pobreza.

65. A Repartição continuará a aproveitar sua liderança, capacidade de convocação, conhecimento técnico e visibilidade — reforçados durante a resposta à pandemia — para mobilizar as contribuições voluntárias necessárias para financiar o OP24–25. A RSPA explorará novas modalidades de financiamento e continuará a diversificar a base de parceiros da Organização para aumentar a mobilização de recursos nos próximos anos. Os Estados Membros têm um papel crucial a desempenhar, mantendo a saúde no centro da agenda de desenvolvimento e aumentando, sempre que possível, suas contribuições voluntárias para a Organização.

Contribuições voluntárias nacionais

66. As contribuições voluntárias nacionais são recursos fornecidos por governos nacionais para financiar iniciativas específicas em cada país que estejam alinhadas com os mandatos existentes da OPAS. Normalmente, tais contribuições são fornecidas como parte de acordos nacionais de cooperação técnica. Como em sua maioria são planejadas, implementadas e relatadas em nível nacional, estão fora da governança do Orçamento por Programas da OPAS, embora sejam geridas rigorosamente conforme o regulamento financeiro e as regras financeiras da OPAS e contabilizadas nos relatórios financeiros. Os resultados programáticos dos acordos nacionais de cooperação técnica são relatados como parte das conquistas estratégicas da Organização.

67. A Região das Américas é composta em grande parte por países com economias de renda média-alta. Consequentemente, há grande potencial para contribuições nacionais na Região. Ao mesmo tempo, há cada vez mais interesse e capacidade de atender às necessidades nacionais de saúde. Portanto, a RSPA continuará a fortalecer seu relacionamento com as autoridades nacionais, subnacionais e municipais para aumentar a

¹³ Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Estatísticas de Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD), 2023.

mobilização de contribuições voluntárias nacionais para financiar programas nacionais de saúde com financiamento local, em total alinhamento com os objetivos de saúde estabelecidos no OP24–25.

68. O nível de contribuições voluntárias nacionais variou nos últimos anos, dificultando a previsão do montante exato dessa modalidade de financiamento para 2024–2025. Esses recursos continuarão sendo informados nos relatórios financeiros relevantes e nas avaliações de fim de biênio.

Riscos e ações de mitigação para 2024–2025

69. Desde o início da década atual, a Região das Américas e o mundo passaram por mudanças políticas, socioeconômicas e ambientais dramáticas que podem afetar tanto a probabilidade quanto o impacto de qualquer risco identificado no contexto do trabalho da OPAS. A pandemia de COVID-19 mostrou que riscos e oportunidades surgem com diferentes velocidades e de várias direções. Com base nas informações atuais, é provável que, durante o biênio 2024–2025, a RSPA e os Estados Membros enfrentem riscos complexos que podem afetar o sucesso do trabalho da Organização se não forem abordados efetivamente.

70. Com base em sua experiência acumulada na implementação de medidas, governança e ferramentas para a gestão de riscos, a RSPA definirá e implementará uma estratégia que incluirá considerações sobre a aceitabilidade de riscos e o apetite a risco e permitirá o fortalecimento da função de gestão de riscos. Essa função, baseada no modelo das três linhas,¹⁴ destina-se a reduzir e gerenciar, em vez de eliminar, o risco de não obter os resultados esperados pela OPAS. O controle interno é um processo contínuo cujo objetivo é proporcionar uma garantia razoável da eficácia e eficiência das operações e da confiabilidade dos relatórios financeiros, da gestão de riscos e da conformidade com os regulamentos e regras aplicáveis. A Repartição continuará seus esforços para apoiar a primeira linha de defesa, representada por gerentes e outros funcionários, e aprimorar de forma proativa a segunda linha, que consiste principalmente em mecanismos de gestão de riscos e conformidade institucional. Ambas são complementadas pela terceira linha, que inclui as funções de supervisão da RSPA (auditoria), bem como avaliação, investigação e análise independentes.

71. A Repartição vem desenvolvendo várias abordagens e ferramentas diferentes para melhorar a gestão de recursos e aumentar sua capacidade de preparar a OPAS para enfrentar incertezas. Nesse sentido, a maturidade do programa de gestão de riscos institucionais na RSPA permitiu que fosse usado de uma forma mais sistemática como parte do planejamento operacional e da análise institucional dos projetos financiados por

¹⁴ Anteriormente conhecido como o modelo das “três linhas de defesa”.

contribuições voluntárias.¹⁵ A OPAS continuará seus esforços para promover uma cultura de gestão de riscos eficaz, além de realizar análise e documentação mais regulares dos riscos operacionais em nível nacional. Esforços adicionais também serão direcionados para monitorar e assegurar a eficácia da avaliação de risco acelerada de contribuições voluntárias em casos de emergência. Será fundamental monitorar e analisar as atividades com foco nos riscos materiais, reputacionais e financeiros para a RSPA e vinculá-los estrategicamente ao *compliance* para obter um enfoque mais abrangente.

72. Durante o biênio, a RSPA definirá um marco de prestação de contas que reunirá as três linhas de defesa em uma estrutura conceitual geral, descrevendo como os elementos interagem. Embora muitos desses elementos já estejam em vigor na OPAS, conectá-los e articulá-los em um arcabouço conceitual geral aumentaria significativamente a transparência e a eficiência dos processos de controle.

73. Em um contexto de recursos limitados, a Repartição aplicará o princípio da priorização baseada em riscos ao investir os recursos necessários para enfrentar os riscos, cujo enfoque estará no trabalho da Repartição em nível nacional. Isso pode resultar na alocação de recursos para a construção e/ou fortalecimento dos sistemas necessários (pessoas, processos, tecnologia, etc.) para manter os riscos dentro de níveis aceitáveis. Isso depende de priorizar claramente os principais riscos corporativos, tarefa realizada pela Comissão Permanente de Conformidade e Gestão de Riscos da OPAS e validada pela Direção Executiva.

74. Após a revisão do registro de riscos da Repartição para 2022–2023 e considerando os principais riscos para 2024–2025 identificados pelo Comitê Mundial de Gestão de Riscos da OMS, do qual a OPAS é membro, foi identificado um conjunto de riscos principais para a RSPA no biênio 2024–2025. Esses riscos são mostrados na Tabela 5. Reconhece-se que a avaliação de riscos é dinâmica e que os riscos estão sujeitos a mudanças, em termos de probabilidade e impacto, durante o biênio. Portanto, a RSPA reexaminará e priorizará os riscos regularmente por meio do mecanismo estabelecido de gestão de riscos e conformidade da Repartição.

¹⁵ A Repartição definiu processos e ferramentas para gerir a análise de projetos e acordos financiados por contribuições voluntárias. Por exemplo, durante o ano de 2022, como parte da ferramenta de avaliação institucional das contribuições voluntárias (originalmente lançada em 15 de fevereiro de 2021), novas funcionalidades e melhorias foram incorporadas, como um novo módulo para a análise acelerada de projetos emergenciais e identificação dos riscos relacionados. Foi realizada capacitação de todas as entidades, dos coordenadores de subvenções e do ponto focal de gestão de risco.

Tabela 5. Principais riscos identificados para a RSPA no biênio 2024–2025

Título do risco	Descrição do risco
Financiamento insustentável e imprevisível	Atrasos no cumprimento dos compromissos financeiros e/ou falha de alguns Estados Membros em cumprir os compromissos financeiros (contribuições fixas), com impacto correspondente no mandato central da Organização e nos resultados das principais funções, projetos ou programas
Fracasso na resposta de emergência	Atrasos ou inadequações da resposta em tempo hábil aos eventos/necessidades dos Estados Membros em casos de emergência (surto e desastres humanitários e/ou naturais)
Infodemia	Informações enganosas ou errôneas que podem afetar os desfechos de saúde pública
Violação de cibersegurança/ violação da proteção de dados e da privacidade	Dano ou comprometimento de informações e sistemas críticos que ocasione descontinuidade de operações, perdas financeiras ou danos à reputação
Risco reputacional associado a episódios de conduta indevida	Incapacidade de prevenir, detectar e gerir casos de uso indevido de recursos ou práticas fraudulentas e corruptas nas operações, incluindo, entre outros, possível fraude/conflicto de interesses/comportamento impróprio e assédio sexual
Risco reputacional associado à qualidade da cooperação técnica da OPAS	Incapacidade de atrair e reter pessoal com as competências e habilidades necessárias para apoiar os compromissos programáticos; incapacidade de fornecer produtos de saúde de qualidade em tempo hábil para atender às necessidades dos países; incapacidade de fornecer resposta oportuna pelos Fundos Rotativo e Estratégico da OPAS
Sistemas administrativos ineficazes, incluindo falta de conformidade	Políticas, processos, procedimentos e ferramentas administrativas ineficazes que podem afetar os esforços para aumentar a eficiência, a transparência e a responsabilidade

Responsabilidade pelos resultados e recursos financeiros

75. O monitoramento e a avaliação são essenciais para uma gestão adequada do Orçamento por Programas e para orientar as revisões necessárias das políticas e programas. A OPAS monitorará, avaliará e informará sobre a implementação do OP24–25 de acordo com a estrutura de resultados definida no PE20–25. A Organização continuará a se basear em sua rica experiência e nas lições aprendidas ao longo mais de duas décadas de implementação de uma abordagem de gestão baseada em resultados. Isso inclui a avaliação conjunta dos resultados com os Estados Membros e esforços para garantir a transparência e a responsabilidade pelos resultados ao longo da implementação do Orçamento por Programas e dos planos operacionais.

76. Seguindo a estrutura do PE20–25, o OP24–25 tem 28 resultados intermediários. Cada resultado intermediário inclui um conjunto de resultados imediatos que definem os resultados específicos a serem entregues durante o biênio, em colaboração com os Estados Membros e parceiros. Há um total de 102 resultados imediatos e 143 indicadores dos resultados imediatos no OP24–25. Esses resultados imediatos refletem as abordagens estratégicas e as áreas de enfoque mencionadas acima, bem como os esforços da RSPA de revisar e priorizar áreas de trabalho para o biênio 2024–2025. O OP24–25 também delinea as principais intervenções referentes a cada resultado intermediário, juntamente com estratégias para alcançar os resultados imediatos.

77. O desempenho em relação aos resultados imediatos, incluindo a contribuição direta da RSPA para tanto, será medido por meio de seus indicadores, com a linha de base correspondente a 2023 e metas para 2025. Os indicadores serão monitorados e avaliados usando um conjunto de descrições técnicas conhecido como compêndio de indicadores de resultados imediatos. É importante observar que os valores de linha de base e meta serão baseados nas projeções da Repartição. De acordo com as lições aprendidas em biênios anteriores, as linhas de base e metas precisarão ser validadas. Essa validação serve para que os Estados Membros e a RSPA assumam o compromisso de divulgar os indicadores de resultados intermediários e imediatos ao final do biênio e permite uma avaliação mais precisa dos resultados.

78. O monitoramento e a avaliação da implementação do OP24–25 serão realizados por meio de mecanismos consagrados, de maneira harmonizada com a abordagem de gestão baseada em resultados da Organização, como mostra a Figura 3. Além de apoiar o monitoramento e a avaliação do Orçamento por Programas, esses mecanismos apoiarão o monitoramento do progresso rumo aos compromissos firmados no PE20–25. O relatório de avaliação de final de biênio para os Órgãos Diretores da OPAS é o principal meio de prestação de contas aos Estados Membros da implementação do Orçamento por Programas, e fornece uma avaliação provisória do PE20–25. Inclui uma avaliação conjunta do progresso dos países em relação aos resultados intermediários e imediatos, uma melhor prática que é exclusiva à Organização na OMS e em todo o sistema das Nações Unidas. O Portal do Orçamento por Programas da OPAS é um mecanismo público de prestação de contas e fornece atualizações trimestrais sobre a implementação do orçamento. Na RSPA, o monitoramento mensal da implementação do orçamento e o monitoramento de desempenho e análises de avaliação regulares facilitam a análise e a tomada de decisões para uma implementação eficaz do OP24–25 durante o biênio. Os esforços empreendidos durante o biênio 2022–2023 para fortalecer esses mecanismos continuarão a ser consolidados no biênio 2024–2025.

Figura 3. Visão geral dos mecanismos de monitoramento e avaliação do Orçamento por Programas 2024– 2025



79. No âmbito dos países, a RSPA continuará a melhorar a prestação de contas dos resultados por meio dos mecanismos mencionados acima, além de aproveitar inovações que impulsionam o impacto da Organização nos países. A RSPA também continuará atualizando, monitorando e avaliando regularmente as estratégias de cooperação com os países da OPAS/OMS.

80. Além de demonstrar responsabilidade pelos resultados do OP24–25, os processos de monitoramento e avaliação da OPAS servirão de base para informar a OMS sobre a implementação da porção do Orçamento por Programas da OMS que cabe ao AMRO. Esses processos incluem o relatório intermediário, a ser apresentado à Assembleia Mundial da Saúde em 2025, e o relatório final de resultados para a OMS, que será apresentado à Assembleia em 2026. A OPAS contribuirá com os relatórios mundiais, fornecendo dados regionais, contribuindo com estudos de caso que mostram o impacto da Organização em nível nacional e enviando relatórios financeiros mensais regulares.

81. Consoante com o compromisso da OPAS em responsabilidade e transparência, a função de avaliação foi aprimorada para fortalecer o aprendizado institucional. As recomendações da avaliação serão implementadas com vistas ao aprendizado e à melhoria contínuos, e as lições aprendidas serão usadas para subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões.

82. Os Estados Membros podem encontrar informações mais completas sobre todo o espectro dos mecanismos de responsabilidade da OPAS no Anexo E do PE20–25.

Resultados intermediários e imediatos

83. Esta seção apresenta os resultados imediatos e seus respectivos indicadores para o biênio 2024–2025, estratificados pelos resultados intermediários do PE20–25, bem como as principais intervenções que serão realizadas pela RSPA em estreita colaboração com os Estados Membros e parceiros. Para o 60º Conselho Diretor, cada indicador terá uma linha de base projetada para 2023 e uma meta para 2025.

Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade resolutiva¹⁶ das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade¹⁷ que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e centrados nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal	\$29.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
1.1. Opções de política, ferramentas e orientações técnicas fornecidas aos países para melhorar a prestação de serviços integrais, equitativos e centrados nas pessoas, inclusive de saúde pública	Indicador de RIM 1.1.a. Número de países e territórios que implementaram marcos das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para melhorar a capacidade resolutiva do primeiro nível da atenção e integrar programas prioritários, incluindo DNTs e a agenda de eliminação	
1.2. Países e territórios habilitados a melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde	Indicador de RIM 1.2.a. Número de países e territórios que implementaram estratégias e/ou planos de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde	

¹⁶ Nesse contexto, a capacidade resolutiva é definida como a capacidade dos serviços de saúde de oferecer respostas, na forma de atenção à saúde, adaptadas às necessidades e exigências das pessoas, em conformidade com o conhecimento científico e técnico atual, resultando na melhoria da saúde.

¹⁷ Serviços de saúde integrais, apropriados, oportunos e de qualidade são ações dirigidas a populações e/ou indivíduos que sejam apropriadas dos pontos de vista cultural, étnico e linguístico, adotem uma abordagem de gênero e tenham em conta necessidades diferenciadas a fim de promover a saúde, prevenir doenças, prestar atendimento em caso de doença (diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação) e oferecer os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

Principais intervenções de cooperação técnica

- Implementar ferramentas que fortaleçam a coordenação, a comunicação e o compartilhamento de recursos para a organização e gestão das RISS, centradas nas necessidades e preferências das pessoas, famílias e comunidades ao longo de todo o vida, para alcançar uma jornada de atenção à saúde oportuna e satisfatória, consistente com a *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/10).
- Desenvolver estratégias para melhorar o acesso e a capacidade resolutive da atenção primária, a atenção ao longo do curso de vida e as funções essenciais de saúde pública.
- Fortalecer as capacidades de implementação da *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025* (Documento CD57/12). A ênfase deve ser o fortalecimento de serviços integrais de saúde, com foco nas populações em situação de vulnerabilidade.
- Fortalecer a colaboração e integração interprogramática dentro da RSPA e em nível nacional, promovendo simultaneamente parcerias multissetoriais além da rede de serviços de saúde.
- Desenvolver estratégias que visem a melhorar o desempenho geral e os desfechos de saúde da rede de serviços de saúde.

Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade	\$35.000.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
2.1. Países e territórios habilitados a implementar o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018–2030	Indicador de RIM 2.1.a. Número de países e territórios que estão implementando um plano nacional alinhado com o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018–2030	
2.2. Países e territórios habilitados a ampliar o acesso e a cobertura para mulheres, homens, crianças e adolescentes com serviços de saúde integrais e de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade	Indicador de RIM 2.2.a. Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres em idade reprodutiva cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos, desagregada por idade, raça/etnia, local de residência e nível de renda	
	Indicador de RIM 2.2.b. Número de países e territórios que medem a porcentagem de gestantes que receberam quatro consultas de atenção pré-natal ou mais, desagregada por idade, raça/etnia e local de residência	
	Indicador de RIM 2.2.c. Número de países e territórios que realizam com regularidade análises e auditorias das mortes maternas e perinatais	

	Indicador de RIM 2.2.d. Número de países e territórios que realizam avaliações periódicas de desenvolvimento como parte de seus serviços para crianças
	Indicador de RIM 2.2.e. Número de países e territórios que implementaram estratégias para aumentar o acesso a serviços de saúde responsivos e de qualidade para adolescentes
	Indicador de RIM 2.2.f. Número de países e territórios que desenvolvem intervenções e/ou ações específicas e integradas na atenção primária e/ou nível comunitário com foco na otimização da saúde e bem-estar dos homens
	Indicador de RIM 2.2.g. Número de países e territórios que definiram metas de acesso e cobertura baseadas em equidade para pelo menos uma população que vive em condições de vulnerabilidade
Principais intervenções de cooperação técnica	
<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar as leis, políticas, estratégias ou planos de ação nacionais para promover a integração de intervenções para a saúde da mulher, criança e adolescente com base no <i>Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018–2030</i> (Documento CD56/2018, Rev. 1) e para defender a aplicação da abordagem de curso de vida. • Apoiar a implementação e avaliação da cobertura de intervenções baseadas em evidências para reduzir a morbimortalidade evitável e promover a saúde e o bem-estar ao estimular a implementação de diretrizes e normas e fortalecer as competências dos recursos humanos. • Melhorar a qualidade e o uso de informações estratégicas, com ênfase no acesso universal à saúde e na cobertura universal de saúde para mulheres, crianças e adolescentes. Fortalecer os sistemas de informação para monitorar e avaliar a qualidade da atenção e o uso de intervenções custo-efetivas, com ênfase especial na medição e redução efetiva das iniquidades em grupos desassistidos e vulneráveis. Promover pesquisas operacionais por meio de redes locais e regionais para melhorar a vigilância epidemiológica de eventos sentinela. • Melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção relacionadas a intervenções essenciais, com foco em grupos vulneráveis (como recém-nascidos pequenos e doentes) por meio da elaboração de diretrizes, informações para a tomada de decisões e materiais de capacitação. • Desenvolver e implementar ações integradas e multissetoriais para promover a saúde e o bem-estar das mulheres, mães, recém-nascidos, crianças, adolescentes e homens, de acordo com os mandatos mundiais e regionais. 	

Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras	\$4.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
3.1. Países e territórios capacitados a fornecer serviços integrados e centrados nas pessoas, ao longo de toda a continuidade do cuidado, que atendam às necessidades dos idosos	Indicador de RIM 3.1.a. Número de países e territórios que implementaram a avaliação integral do idoso no primeiro nível de atenção	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar os Estados Membros a desenvolver a capacidade de avaliar e melhorar a resposta do sistema de saúde ao envelhecimento e prestar atenção de qualidade, integral e integrada às pessoas idosas. • Promover uma integração efetiva da assistência social e de saúde que ajude a assegurar a sustentabilidade da cobertura e o acesso universal à saúde para pessoas idosas, inclusive cuidados de longo prazo para as pessoas que deles precisam. • Fortalecer os serviços de saúde para pessoas idosas no primeiro nível de atenção e como componente de redes integradas de serviços de saúde para proporcionar acesso equitativo a cuidados integrais, contínuos e de qualidade que atendam às necessidades das pessoas idosas, com especial atenção para manter sua capacidade funcional e evitar a dependência de cuidados. Isso inclui a capacitação de profissionais da saúde e assistentes sociais para fornecer cuidados integrados e centrados na pessoa que respondam às necessidades das pessoas idosas. • Favorecer o desenvolvimento de ambientes que apoiem o envelhecimento saudável e as capacidades das pessoas idosas, incluindo ações relacionadas ao ambiente social e construído. O combate ao idadismo é uma prioridade, inclusive nos serviços de saúde. 		

Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis	\$74.000.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
4.1. Sistemas nacionais de saúde habilitados a fornecer e ampliar a cobertura de serviços e intervenções essenciais de qualidade para HIV, infecções sexualmente transmissíveis (IST), tuberculose e hepatites virais (HV), por meio de políticas sustentáveis, orientações normativas e ferramentas atualizadas e geração e uso de informações estratégicas	Indicador de RIM 4.1.a. Número de países e territórios que implementaram normas, padrões e ferramentas nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS sobre tuberculose, HIV, IST e HV, com ênfase em populações importantes e vulneráveis	
4.2. Países e territórios habilitados para o manejo eficaz de casos de arboviroses	Indicador de RIM 4.2.a. Número de países e territórios que implementaram as novas diretrizes para atendimento de pacientes com arboviroses na Região das Américas	
4.3. Países e territórios habilitados a implementar intervenções integradas visando reduzir a carga de doenças infecciosas negligenciadas (DIN) por meio de seus sistemas de saúde	Indicador de RIM 4.3.a. Número de países e territórios com DIN endêmicas que implementam as recomendações da OPAS sobre intervenções integradas para reduzir a carga de DIN por meio de seus sistemas de saúde	
4.4. Países e territórios habilitados a fortalecer sua plataforma política, técnica, operacional e regulatória para reduzir ou eliminar a incidência da malária	Indicador de RIM 4.4.a. Número de países e territórios que implementaram as políticas e abordagens interprogramáticas relacionadas à malária recomendadas pela OPAS/OMS	
4.5. Implementação e monitoramento do novo Plano de Ação para Imunização para as Américas alinhado com o novo plano mundial de imunização para atingir populações não vacinadas e subvacinadas	Indicador de RIM 4.5.a. Número de países e territórios com cobertura vacinal de DPT3 de pelo menos 95% que estão implementando estratégias para alcançar populações não vacinadas e subvacinadas	
	Indicador de RIM 4.5.b. Número de países e territórios que geram evidências para apoiar decisões sobre a introdução ou pós-introdução de novas vacinas	
4.6. Países e territórios apoiados na implementação da Estratégia de Gestão Integrada das arboviroses	Indicador de RIM 4.6.a. Número de países e territórios que realizaram avaliações no marco da Estratégia de Gestão Integrada das arboviroses	

Principais intervenções de cooperação técnica

- Oferecer orientação e cooperação técnica para fortalecer a capacidade das redes integradas de serviços de saúde rumo à eliminação do HIV, IST, hepatites virais, tuberculose, doenças transmitidas por vetores, DIN e doenças imunopreveníveis, com foco no primeiro nível de atenção.
- Promover abordagens intersetoriais e multiníveis para melhorar o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade por meio de prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, IST, hepatites virais, tuberculose, doenças transmitidas por vetores, DIN e doenças imunopreveníveis.
- Defender e apoiar a incorporação de abordagens inovadoras para a prevenção, detecção, tratamento e atenção ao HIV, IST, hepatites virais, tuberculose, doenças transmitidas por vetores e doenças infecciosas negligenciadas, em linha com as recomendações da OMS, inclusive as que foram introduzidas em resposta à pandemia de COVID-19.
- Fornecer cooperação técnica para apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de estratégias e planos voltados para uma resposta sustentável ao HIV, IST, hepatites virais, tuberculose, doenças transmitidas por vetores, DIN e doenças imunopreveníveis, usando abordagens integradas e centradas na pessoa.
- Melhorar a capacidade dos países de coleta, análise e monitoramento de dados sobre HIV, IST, hepatites virais, tuberculose, doenças transmitidas por vetores, DIN e doenças imunopreveníveis.
- Apoiar os países no desenvolvimento de protocolos de pesquisa e na implementação de estudos de impacto e efetividade de novas vacinas e pesquisas operacionais para apoiar ações de prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis.
- Apoiar os países no fortalecimento e na modernização dos programas de imunização, com compromisso político e social renovado e de alto nível, novas ferramentas de análise para identificar grupos que estejam sendo deixados para trás e as barreiras que dificultam seu acesso e estratégias inovadoras de comunicação e mobilização social para recuperar um nível adequado de cobertura vacinal.
- Aumentar a capacidade dos Estados Membros de assegurar o acesso equitativo a vacinas contra a COVID-19 e a distribuição equitativa dessas vacinas, aumentar o acesso a doses de reforço para grupos vulneráveis, identificar estratégias apropriadas para lidar com a hesitação vacinal e melhorar o acesso a antivirais efetivos.

Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs)¹⁸ e problemas de saúde mental¹⁹	\$23.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
5.1. Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde de qualidade e centrados nas pessoas para doenças não transmissíveis, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais	Indicador de RIM 5.1.a. Número de países e territórios que estão implementando estratégia nacionais de atenção primária à saúde baseadas em evidências para o manejo das DNTs (ou seja, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	
5.2. Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de vigilância de DNTs, visando monitorar e informar sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs	Indicador de RIM 5.2.a. Número de países e territórios que contam com sistemas de vigilância que permitam a elaboração de informes sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs	
	Indicador de RIM 5.2.b. Número de países e territórios com planos de implementação de pesquisas de base populacional desenvolvidos com apoio direto da RSPA	
5.3. Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde mental de qualidade e centrados nas pessoas, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais de saúde mental	Indicador de RIM 5.3.a. Número de países e territórios com serviços integrais de saúde mental integrados à atenção primária em pelo menos 50% dos estabelecimentos de atenção primária à saúde	
5.4. Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de informação em saúde mental, visando monitorar e informar sobre os indicadores básicos de saúde mental	Indicador de RIM 5.4.a. Número de países e territórios que coletam, analisam e informam um conjunto básico de indicadores de saúde mental nos seus sistemas nacionais de informação em saúde	
5.5. Países e territórios habilitados a melhorar o acesso à saúde e a equidade em saúde para pessoas com deficiência e a fortalecer os serviços de reabilitação e tecnologias assistivas	Indicador de RIM 5.5.a. Número de países e territórios que definiram uma lista prioritária de dispositivos e produtos assistivos	

¹⁸ Os quatro principais tipos de DNTs são doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

¹⁹ Os problemas de saúde mental abrangem transtornos mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Principais intervenções de cooperação técnica

- Apoiar os países no fortalecimento da resposta da atenção primária às DNTs e à saúde mental, melhorar a prestação de serviços integrados, ampliar as intervenções apropriadas e melhorar a vigilância de DNTs, saúde mental, incapacidades e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Esses esforços devem levar em conta a *Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis* (Documento CSP28/9, Rev. 1), a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9), as constatações da avaliação da cooperação técnica da OPAS em prevenção e controle de DNTs e as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Serão empreendidos esforços para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero.
- Fornecer evidências e aproveitar colaborações para integrar os componentes de equidade, gênero, etnia e direitos humanos às intervenções de combate às DNTs. Manter a equidade, o acesso e a qualidade como fatores impulsionadores para assegurar que todos se beneficiem de rastreamento e detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, especialmente as populações mais desfavorecidas, marginalizadas e de difícil acesso.
- Maximizar a coerência do trabalho em matéria de DNTs, encontrando sinergias entre grupos de doenças e fatores de risco e com outras áreas, como poluição do ar e mudança do clima. A RSPA trabalhará para identificar maneiras de promover a ação multisetorial.
- Fortalecer abordagens integradas para implementar, ampliar e avaliar intervenções baseadas em evidências e com boa relação custo-benefício para DNTs, incapacidades, saúde mental e uso de substâncias. Elas devem incluir, entre outros aspectos, a implementação do pacote de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis na atenção primária à saúde (PEN) e da iniciativa HEARTS da OMS, a estratégia de testagem e tratamento ablativo do papilomavírus humano (HPV), o Pacote Técnico CureALL para o câncer infantil e o Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP), incluindo sua oferta por meio de serviços de telessaúde mental.
- Melhorar o acesso a serviços de reabilitação e habilitação e tecnologia assistiva, utilizando medidas específicas de cada país, como o Guia de Ação em Reabilitação em Sistemas de Saúde da OMS e as avaliações de tecnologia assistiva da OMS (ATA-C e rATA). Isso deve incluir serviços para pessoas que estejam enfrentando consequências de longo prazo da COVID-19.
- Melhorar a capacidade dos países de coleta de dados, análise, vigilância e monitoramento de DNTs e seus fatores de risco, incapacidades e reabilitação e problemas de saúde mental (inclusive distúrbios neurológicos e transtornos por uso de substâncias psicoativas). A RSPA também trabalhará para desenvolver métricas para medir e avaliar a eficiência de seu apoio nessa área de trabalho.

Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos	\$3.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
6.1. Países e territórios habilitados a aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde para lesões no trânsito	Indicador de RIM 6.1.a. Número de países e territórios que possuem um número único de telefone para atendimento de emergência com cobertura nacional completa	

<p>6.2. Países e territórios capacitados no desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão, protocolos e/ou diretrizes nacionais para fortalecer a resposta do sistema de saúde à violência</p>	<p>Indicador de RIM 6.2.a. Número de países e territórios que estão implementando procedimentos operacionais padrão, protocolos e/ou diretrizes nacionais para a resposta do sistema de saúde à violência, alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS</p>
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a resposta do sistema de saúde aos sobreviventes de violência em todas as suas formas e às vítimas de lesões no trânsito e outras lesões não intencionais, inclusive afogamento. • Fortalecer o atendimento de emergência e o atendimento ao trauma para vítimas de acidentes de trânsito e outras lesões não intencionais, com foco no emprego das melhores práticas, como ter um único número de atendimento emergência, registro de traumas e certificação formal para profissionais de atenção pré-hospitalar. • Capacitar os profissionais de saúde na prevenção da violência e resposta aos seus sobreviventes, mitigação de suas consequências e redução de sua recorrência, com especial atenção para a violência contra mulheres, crianças, adolescentes, jovens e populações migrantes. 	

Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes	\$14.000.000	Média
<p>Resultados imediatos (RIM)</p>		
<p>7.1. Países e territórios formalizaram e iniciaram a implementação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde</p>	<p>Indicador de RIM 7.1.a. Número de países e territórios que estão implementando uma política nacional de recursos humanos para a saúde</p>	
<p>7.2. Países e territórios desenvolveram equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção, com capacidades combinadas de atenção integrada</p>	<p>Indicador de RIM 7.2.a. Número de países e territórios com uma norma que define as capacidades e o alcance da prática das equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção</p>	
<p>7.3. Países e territórios fortaleceram as capacidades da força de trabalho em saúde por meio de programas de educação continuada e aprendizagem ao longo da vida</p>	<p>Indicador de RIM 7.3.a. Número de países e territórios capacitados a fortalecer as competências da força de trabalho em saúde e os programas de capacitação por meio do Campus Virtual de Saúde Pública e outras plataformas da OMS</p>	
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar com os países para articular mecanismos de coordenação de alto nível entre saúde, educação, trabalho e outros setores para reforçar o planejamento estratégico e a regulamentação dos recursos humanos em saúde para atender aos requisitos do sistema de saúde e às necessidades da população. • Promover maior investimento público e eficiência financeira relacionados a recursos humanos em saúde (como parte da meta de dedicar pelo menos 30% do orçamento público para a saúde ao primeiro nível de atenção até 2030) e fortalecer os sistemas de informação em recursos humanos em saúde para orientar melhor o planejamento e a tomada de decisões. 		

- Implementar estratégias para maximizar, aprimorar e regular as competências das equipes interprofissionais de saúde para assegurar sua utilização ideal, especialmente no primeiro nível de atenção e incluindo agentes comunitários de saúde e cuidadores.
- Desenvolver ferramentas e evidências para promover a transformação da formação dos profissionais de saúde em linha com os princípios de responsabilidade social, prática interprofissional e aprendizagem digital, com ênfase na capacitação em especialidades prioritárias, atenção primária à saúde e saúde pública.
- Apoiar o desenvolvimento da força de trabalho em saúde para sistemas de saúde resilientes por meio de educação continuada e aprendizagem ao longo da vida, expandindo o uso estratégico do Campus Virtual para Saúde Pública e da rede de nós nos países.

Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde	\$41.500.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
8.1. Países e territórios habilitados a desenvolver/atualizar, implementar, monitorar e avaliar políticas e regulamentos nacionais para o acesso oportuno e equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde	Indicador de RIM 8.1.a. Número de países e territórios com políticas e/ou estratégias nacionais atualizadas sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde	
	Indicador de RIM 8.1.b. Número de países e territórios com políticas e/ou estratégias de pesquisa e desenvolvimento, inovação e/ou fabricação visando promover o acesso a produtos de saúde a preços acessíveis	
8.2. Países e territórios habilitados a fortalecer sua capacidade reguladora nacional de medicamentos e produtos de saúde	Indicador de RIM 8.2.a. Número de países e territórios que estabeleceram um plano de desenvolvimento institucional para melhorar a capacidade reguladora de produtos de saúde com base na avaliação de suas capacidades reguladoras nacionais pela <i>Global Benchmarking Tool</i>	
8.3. Países e territórios habilitados a melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde a preços razoáveis	Indicador de RIM 8.3.a. Número de países e territórios com uma estratégia integral para medicamentos similares/genéricos	
	Indicador de RIM 8.3.b. Número de países e territórios que atualizam, desenvolvem e implementam políticas e sistemas de monitoramento da precificação de medicamentos	

<p>8.4. Países e territórios habilitados a melhorar o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade, dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde</p>	<p>Indicador de RIM 8.4.a. Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços de radiologia e segurança radiológica</p>
	<p>Indicador de RIM 8.4.b. Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços farmacêuticos</p>
	<p>Indicador de RIM 8.4.c. Número de países e territórios que implementaram estratégias/mecanismos nacionais para melhorar o acesso, a qualidade, a segurança ou o uso racional do sangue em seus serviços</p>
	<p>Indicador de RIM 8.4.d. Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços de transplante</p>
<p>8.5. Países e territórios habilitados a melhorar a gestão da cadeia de suprimento de produtos de saúde, com garantia de qualidade e segurança</p>	<p>Indicador de RIM 8.5.a. Número de países e territórios que implementaram planos para gerenciar e supervisionar a cadeia de suprimento de medicamentos essenciais, inclusive planejamento, previsão e disponibilidade</p>
<p>8.6. Países e territórios habilitados a aprimorar o uso e o monitoramento de antibióticos visando apoiar a implementação de planos nacionais de contenção da resistência aos antimicrobianos</p>	<p>Indicador de RIM 8.6.a. Número de países e territórios que contam com uma estratégia/mecanismo de estimativa de vendas de antibióticos e que exigem receita médica para a compra de antibióticos</p>
<p>8.7. Países e territórios habilitados a implementar processos e mecanismos de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde, e para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde</p>	<p>Indicador de RIM 8.7.a. Número de países e territórios com mecanismos de avaliação de tecnologias em saúde e incorporação, seleção, gestão e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, todos baseados em evidências</p>
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que garantam o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias seguras, acessíveis e econômicas em saúde de qualidade assegurada, incluindo produtos farmacêuticos, vacinas, diagnósticos e dispositivos médicos, entre outras. • Promover redes integradas de prestação de serviços de saúde para fortalecer e melhorar a organização de serviços farmacêuticos e radiológicos, hemoterapia e transplantes. • Fortalecer o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública com respeito à avaliação de acesso, efetividade e acessibilidade e à avaliação de qualidade e supervisão de produtos e fornecedores elegíveis. • Fornecer orientação e capacitação para os países no fortalecimento da capacidade regulatória de medicamentos e tecnologias em saúde e na aplicação de normas e padrões internacionais, visando a garantir a qualidade dos medicamentos e outras tecnologias em saúde. • Promover redes regionais e outros mecanismos de colaboração para fortalecer capacidades, troca de informações e partilha de trabalho para melhorar a governança e a supervisão das autoridades reguladoras e de saúde nacionais no tocante à seleção, incorporação, regulamentação e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde. 	

- Liderar esforços de inovação por meio da Plataforma Regional para Promover a Fabricação de Vacinas contra a COVID-19 e Outras Tecnologias em Saúde nas Américas. Isso inclui aumentar a capacidade regional de pesquisa e desenvolvimento de produtos de saúde prioritários; apoiar a geração de ecossistemas para permitir o desenvolvimento, a produção e o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde; e assegurar acesso genuinamente equitativo a vacinas, medicamentos e outras tecnologias em saúde durante pandemias.

Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.	\$10.850.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
9.1. Países e territórios habilitados a implementar as funções essenciais de saúde pública como base para a construção de sistemas de saúde resilientes	Indicador de RIM 9.1.a. Número de países e territórios que implementaram uma estratégia e/ou plano de ação para melhorar as funções essenciais de saúde pública como base para a construção de sistemas de saúde resilientes	
9.2. Países e territórios habilitados a monitorar e avaliar as estratégias de transformação dos sistemas de saúde rumo à saúde universal com base na atenção primária à saúde	Indicador de RIM 9.2.a. Número de países e territórios com mecanismos de monitoramento e avaliação do progresso rumo à saúde universal e atenção primária à saúde que usam os marcos e as ferramentas da OPAS	
9.3. Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países para melhorar a regulamentação da prestação e financiamento de serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas	Indicador de RIM 9.3.a. Número de países e territórios que implementaram marcos regulatórios para a prestação e financiamento de serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas	
9.4. Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar marcos legislativos e regulatórios para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde	Indicador de RIM 9.4.a. Número de países e territórios que estabeleceram, revisaram e/ou atualizaram seus marcos legislativos e regulatórios relacionados à saúde nos últimos cinco anos em apoio ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, à concretização do direito à saúde e a outras questões relacionadas à saúde a partir de uma perspectiva de direitos humanos	
9.5. Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países e territórios para aumentar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, oportunos e de qualidade e proteção financeira para as populações migrantes	Indicador de RIM 9.5.a. Número de países e territórios que implementaram intervenções e ações para promover e proteger a saúde e o bem-estar da população migrante nas políticas, planos e programas nacionais de saúde	

Principais intervenções de cooperação técnica

- Apoiar os países e territórios no monitoramento e avaliação de capacidades, desempenho e impacto da APS e no uso dessas evidências para planejar e implementar políticas e ações para enfrentar os gargalos e barreiras que impedem o acesso a serviços integrados e centrados nas pessoas.
- Prestar cooperação técnica para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde de oferecer ações integradas e abrangentes de saúde pública a fim de fortalecer sistemas de saúde baseados na APS.
- Apoiar os países e territórios no desenvolvimento e avaliação de planos de ação para fortalecer as capacidades de gestão e governança em prol das funções essenciais de saúde pública.
- Apoiar países e territórios na implementação de marcos regulatórios para a prestação e financiamento de serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Apoiar os países e territórios na revisão, promulgação e atualização de leis e regulamentos relacionados à saúde para efetivar o direito à saúde em todas as questões de saúde pública, promover a saúde universal com foco na prevenção e abordar os determinantes da saúde, tudo isso sob a perspectiva dos direitos humanos.
- Apoiar os países e territórios no planejamento, implementação e ampliação de iniciativas para promover e proteger a saúde e o bem-estar da população migrante em todo o *continuum* da mobilidade, por meio de políticas, planos e programas nacionais de saúde, mantendo sempre uma abordagem interprogramática, interinstitucional e multissetorial à saúde dos migrantes.

Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência	\$5.800.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
10.1. Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde	Indicador de RIM 10.1.a. Número de países e territórios que implementaram estratégias e reformas de financiamento equitativo da saúde para sustentar o progresso rumo à saúde universal, incluindo estratégias específicas para aumentar progressivamente os gastos públicos em saúde de maneira sustentável	
	Indicador de RIM 10.1.b. Número de países e territórios que implementaram sistemas de pagamento e estratégias de alocação de recursos para promover uma abordagem de APS na organização da prestação de serviços de saúde	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o desenvolvimento de estudos de espaço fiscal ampliado para melhorar o investimento público em saúde, rumo à meta de 6% do produto interno bruto (PIB). • Gerar evidências e promover a priorização de investimentos no primeiro nível de atenção dentro de uma estrutura de RISS, com uma abordagem centrada nas pessoas, na família e na comunidade, ao longo de todo o ciclo de vida. • Desenvolver ferramentas para ajudar os países a priorizar os investimentos nas funções essenciais de saúde pública para melhorar a resiliência, a preparação e a resposta a emergências de saúde. 		

- Difundir experiências sobre o estabelecimento de acordos de agrupamento solidário (*pooling*) para o uso eficiente e equitativo de fontes variadas de financiamento público.
- Apoiar a implementação de ferramentas que avaliem os determinantes da execução orçamentária eficaz em saúde, entendida como a capacidade de transformar recursos financeiros em serviços de saúde de acordo com as necessidades da população.
- Apoiar os países na adoção de estratégias para melhorar a alocação de recursos por meio de sistemas estratégicos de compra e pagamento que promovam a eficiência e a equidade.
- Desenvolver ferramentas e capacidades em economia da saúde e financiamento da saúde, incluindo indicadores financeiros para melhorar o rastreamento de recursos e o uso dos resultados para a tomada de decisões relativas a políticas.

Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas	\$4.100.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
11.1. Países e territórios habilitados a implementar estratégias para fortalecimento da proteção financeira em saúde	Indicador de RIM 11.1.a. Número de países e territórios que implementaram estratégias específicas para eliminar ou reduzir o pagamento direto no local da atenção	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Produzir análises aprofundadas dos determinantes dos pagamentos diretos do bolso (<i>out-of-pocket</i>) nos Estados Membros a fim de subsidiar a elaboração e implementação de políticas. • Apoiar o diálogo político sub-regional e a troca de experiências sobre iniciativas bem-sucedidas para reduzir os pagamentos diretos do bolso e substituí-los por fontes públicas e sustentáveis de financiamento. • Apoiar a inclusão dos pagamentos diretos do bolso em perguntas relacionadas à saúde em pesquisas sobre gastos ou orçamento doméstico e defender que essas informações sejam coletadas mais regularmente em colaboração com institutos nacionais de estatística. • Continuar a apoiar exercícios de capacitação para funcionários dos ministérios da saúde e institutos de estatística a fim de produzir os indicadores de proteção financeira correspondentes no âmbito da agenda dos ODS, especialmente em relação ao ODS 3.8.2. 		

Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial	\$27.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
12.1. Países e territórios habilitados a melhorar a conscientização e a compreensão da resistência aos antimicrobianos por meio de comunicação, educação e capacitação efetivos para promover mudança de comportamento	Indicador de RIM 12.1.a. Número de países e territórios que realizam campanhas sobre a resistência aos antimicrobianos e o uso racional de antimicrobianos destinadas ao público em geral e a setores profissionais	
12.2. Países e territórios habilitados a fortalecer a capacidade de normatização e implementação de políticas para reduzir a incidência de infecções multirresistentes por meio de medidas eficazes de saneamento, higiene e prevenção de infecções e programas de uso racional de antimicrobianos	Indicador de RIM 12.2.a. Número de países e territórios com programas ativos para controlar a resistência aos antimicrobianos mediante ampliação da prevenção e controle de infecções e suprimento de água, saneamento e higiene nas unidades de saúde	
12.3. Existência de compromisso político para coordenação sustentada e eficaz em nível nacional e regional, no âmbito da abordagem de Saúde Única, para combater a resistência aos antimicrobianos a fim de apoiar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	Indicador de RIM 12.3.a. Número de países e territórios com um mecanismo de coordenação multisectorial estabelecido para supervisionar as estratégias nacionais de combate à resistência aos antimicrobianos	
12.4. Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar sistemas integrados de vigilância e pesquisa para fortalecer o conhecimento e a base de evidências sobre resistência aos antimicrobianos	Indicador de RIM 12.4.a. Número de países e territórios que divulgam dados laboratoriais anuais sobre resistência aos antimicrobianos	
12.5. Países e territórios habilitados a identificar e abordar os determinantes sociais e os fatores de risco para HIV, tuberculose, IST e HV por meio ações multisectoriais, com participação dos setores público e privado e o envolvimento da sociedade civil	Indicador de RIM 12.5.a. Número de países e territórios que informam participação das comunidades na resposta a HIV, tuberculose, IST e hepatites virais	
12.6. Países e territórios habilitados a desenvolver capacidades para integrar a Estratégia Mundial sobre Água, Saneamento e Higiene (ASH), visando acelerar e sustentar o progresso em matéria de doenças tropicais negligenciadas nas suas intervenções para doenças infecciosas negligenciadas (DIN)	Indicador de RIM 12.6.a. Número de países e territórios onde DIN são endêmicas que usam o marco da estratégia ASH-DTN da OMS como parte de sua abordagem nacional ou subnacional para lidar com as DIN	

<p>12.7. Países e territórios habilitados a implementar normas e estratégias internacionais de inocuidade alimentar para prevenir e mitigar as doenças transmitidas por alimentos, inclusive infecções por patógenos resistentes, com uma abordagem de Saúde Única.</p>	<p>Indicador de RIM 12.7.a. Número de países e territórios que têm em vigor ou estão implementando mecanismos reguladores intersetoriais obrigatórios baseados em riscos, sistemas de monitoramento de alimentos e vigilância de doenças transmitidas por alimentos ou qualquer outra prática para proteger a saúde pública contra as doenças transmitidas por alimentos, com uma abordagem de Saúde Única</p>
<p>12.8. Países e territórios habilitados a implementar intervenções contra zoonoses, especialmente para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com uma abordagem de Saúde Única</p>	<p>Indicador de RIM 12.8.a. Número de países e territórios que possuem programas para prevenir ou mitigar zoonoses, acidentes ofídicos e envenenamento por artrópodes</p>
<p>12.9. Países e territórios habilitados a implementar ações para eliminar a transmissão vetorial do <i>T. cruzi</i> pelo vetor principal ou secundário</p>	<p>Indicador de RIM 12.9.a. Número de países e territórios com ações territoriais integradas de prevenção, controle e/ou vigilância da transmissão vetorial do <i>Trypanosoma cruzi</i></p>
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar e/ou ampliar as intervenções para aumentar a participação da sociedade civil na resposta ao HIV, à tuberculose e às hepatites virais visando à eliminação, incluindo a prestação de serviços. • Implementar estratégias para controlar a infestação doméstica pela principal espécie de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto. Além disso, continuar a fomentar a capacidade nacional de prevenção da transmissão sanguínea da doença de Chagas e de manejo e atendimento clínico de pacientes crônicos. • Desenvolver e fortalecer as capacidades dos países de monitorar a resistência aos antimicrobianos nas infecções de corrente sanguínea; promover a implementação de programas de uso racional de antimicrobianos e de prevenção e controle de infecções, com o objetivo de conter a resistência; e promover mudança de comportamento com base no melhor conhecimento da resistência aos antimicrobianos sob o enfoque de Saúde Única. • Fornecer cooperação técnica e apoiar os Estados Membros na elaboração e implementação de estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal, especialmente em populações e comunidades difíceis de alcançar, e continuar atividades existentes para controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis. • Fornecer cooperação técnica e ajudar os Estados Membros a desenvolver capacidades para integrar a Estratégia Mundial sobre Água, Saneamento e Higiene em suas intervenções de enfrentamento às DIN como forma de acelerar e sustentar o progresso em relação às doenças tropicais negligenciadas. • Desenvolver e implementar intervenções para fortalecer os sistemas nacionais de controle dos alimentos, com enfoque multissetorial, para prevenir as doenças transmitidas por alimentos, inclusive as provocadas por patógenos resistentes. • Aumentar o acesso a intervenções contra zoonoses, especialmente para prevenir a transmissão para pessoas por animais infectados, e contra acidentes ofídicos e envenenamento por artrópodes, com uma abordagem de Saúde Única. 	

Resultado intermediário 13: Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Redução dos fatores de risco das DNTs pela abordagem aos determinantes da saúde por meio da ação intersetorial	\$28.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
13.1. Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar pacotes técnicos para abordar os fatores de risco por meio de ações multissetoriais, com salvaguardas adequadas para prevenir potenciais conflitos de interesse	Indicador de RIM 13.1.a. Número de países e territórios que implementaram medidas de política de base populacional para reduzir o uso nocivo do álcool, de acordo com as resoluções da OPAS e da OMS	
	Indicador de RIM 13.1.b. Número de países e territórios que implementaram uma política ou estratégia nacional de atividade física	
	Indicador de RIM 13.1.c. Número de países e territórios que implementaram políticas para reduzir o consumo de sal/sódio pela população	
	Indicador de RIM 13.1.d. Número de países e territórios que implementaram políticas e/ou ações para regulamentar alimentos e bebidas prejudiciais à saúde	
	Indicador de RIM 13.1.e. Número de países e territórios cobertos por políticas de boas práticas para eliminar os ácidos graxos trans produzidos industrialmente dos alimentos	
	Indicador de RIM 13.1.f. Número de Estados Membros que implementaram as quatro medidas principais de redução de demanda da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS no mais alto nível	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> Habilitar os países e territórios a melhorar a legislação e as políticas multissetoriais que abordam os principais fatores de risco para DNTs, aumentando a capacidade promover a causa e gerenciar conflitos de interesse. Também serão intensificados os esforços para melhorar a coordenação com atores além da autoridade nacional de saúde. Apoiar a redação, promulgação, elaboração, implementação e avaliação de políticas de controle do tabaco compatíveis com a CQCT da OMS, com ênfase nas quatro “melhores opções” (<i>best buys</i>) da OMS: <i>a)</i> aumentar a tributação sobre o tabaco; <i>b)</i> estabelecer ambientes livres de fumo em todos os locais de trabalho e locais públicos fechados; <i>c)</i> estabelecer advertências de saúde grandes e gráficas obrigatórias na embalagem dos produtos de tabaco e <i>d)</i> proibir a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e fortalecer os sistemas de vigilância do tabaco. Essas medidas incluirão novos produtos de tabaco e nicotina, em conformidade com os mandatos e decisões da CQCT. 		

- Implementar o pacote SAFER da OMS para reduzir o uso nocivo do álcool e reforçar o ativismo, o acervo de evidências e o monitoramento do consumo de álcool, seus danos e políticas relacionadas.
- Apoiar o desenvolvimento e implementação de políticas, protocolos e ferramentas técnicas para implementar metas regionais atualizadas de redução do teor de sal em alimentos processados e ultraprocessados, bem como outras políticas e intervenções para redução do consumo sal que fazem parte do pacote SHAKE e das “melhores opções” da OMS.
- Apoiar os países na implementação de políticas multissetoriais para promover a atividade física, em harmonia com o Plano de Ação Mundial para Atividade Física 2018–2030.
- Apoiar políticas, intervenções e vigilância para eliminar ácidos graxos trans produzidos industrialmente, de acordo com o *Plano de Ação para Eliminar os Ácidos Graxos Trans de Produção Industrial 2020–2020* (Documento CD57/8) e o pacote REPLACE da OMS.
- Apoiar os países na implementação do plano de aceleração para parar a obesidade da OMS a fim de combater a epidemia em países com alta carga de obesidade e catalisar a ação regional.

Resultado intermediário 14: Má nutrição

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Redução da má nutrição em todas as suas formas	\$6.800.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
14.1. Países e territórios habilitados a desenvolver e monitorar a implementação de políticas e planos para combater a desnutrição em todas as suas formas e alcançar as metas mundiais de nutrição para 2025 e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	Indicador de RIM 14.1.a. Número de países e territórios que estão implementando políticas nacionais consistentes com as Metas Mundiais para 2025 da OMS de nutrição de mães, bebês e crianças pequenas e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	
	Indicador de RIM 14.1.b. Número de países e territórios que implementaram políticas para proteger, promover e apoiar práticas ideais de aleitamento e alimentação complementar	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Habilitar os países e territórios a enfrentar a desnutrição em todas as suas formas, fortalecendo políticas intersetoriais de nutrição e aplicando uma abordagem de sistemas à alimentação e nutrição, visando a atingir as Metas Mundiais da OMS para 2025 e as metas nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. • Desenvolver orientações e ferramentas atualizadas para avaliação, manejo e aconselhamento sobre alimentação e nutrição de bebês e crianças pequenas e sobrepeso infantil. • Fornecer orientação aos países e territórios sobre a realização de pesquisas para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos. • Orientar os países e territórios sobre o desenvolvimento de programas sustentáveis para a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança de acordo com a orientação revisada da OMS/UNICEF e a abordagem dos sistemas de saúde e sobre o monitoramento da aplicação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. • Orientar os países e territórios na aplicação de ações duplas para promover dietas saudáveis e abordar a síndrome mundial de obesidade, desnutrição e mudança do clima. 		

Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos	\$3.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
15.1. Países e territórios habilitados a fortalecer políticas e legislações multissetoriais que promovam a segurança no trânsito e reduzam os fatores de risco associados	Indicador de RIM 15.1.a. Número de países e territórios que contam com leis ou regulamentos de segurança viária que abordem os cinco principais fatores de risco (velocidade, embriaguez ao volante, uso de capacetes por motociclistas, uso de cintos de segurança e uso de dispositivos de retenção para crianças)	
15.2. Capacidade dos setores-chave fortalecida para prevenir a violência através da colaboração multissetorial	Indicador de RIM 15.2.a. Número de países e territórios que possuem uma coalizão/força-tarefa multissetorial nacional que inclua o setor de saúde para prevenir e responder à violência	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Promover práticas baseadas em evidências para a prevenção da violência, segurança no trânsito e prevenção de traumatismos, incluindo o afogamento. • Apoiar países e territórios no aprimoramento da legislação relacionada aos fatores de risco para a segurança no trânsito (por exemplo, limites de velocidade, limites de alcoolemia, leis sobre o uso de cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças) e para a violência (por exemplo, leis que limitem o acesso às armas de fogo e leis contra castigos corporais, entre outras). • Implementar intervenções custo-efetivas de segurança no trânsito, inclusive o pacote técnico “Save LIVES” da OMS (um conjunto de intervenções prioritárias para reduzir as mortes e lesões no trânsito). • Apoiar o estabelecimento/funcionamento de agências nacionais multissetoriais de segurança no trânsito com autoridade e responsabilidade para tomar decisões, administrar recursos e coordenar ações nos setores governamentais relevantes. • Melhorar a colaboração multissetorial e fortalecer planos multissetoriais para abordar a violência em todas as suas formas, com ênfase na violência contra mulheres, crianças, adolescentes e jovens. • Melhorar a qualidade e o uso de dados sobre violência para gerar políticas e programas baseados em evidências, incluindo dados desagregados por gênero, idade, sexo etc. • Implementar e avaliar intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas para a prevenção da violência, adaptando o INSPIRE (um conjunto de estratégias que comprovadamente reduzem a violência contra crianças e adolescentes) e o RESPECT (um conjunto de sete estratégias para acabar com a violência contra as mulheres na Região). 		

Resultado intermediário 16: Ação intersetorial sobre a saúde mental

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental²⁰ e suicídio, e redução do estigma por meio da ação intersetorial	US\$6.000.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
16.1. Países e territórios habilitados a fortalecer políticas multissetoriais e legislação para a saúde mental em consonância com as políticas da OPAS/OMS	Indicador de RIM 16.1.a. Número de países e territórios que implementaram políticas e marcos legislativos para promover e melhorar a saúde mental alinhados com os instrumentos mundiais de direitos humanos	
16.2. Países e territórios habilitados a desenvolver planos de prevenção do suicídio	Indicador de RIM 16.2.a. Número de países e territórios com estratégias e planos multissetoriais nacionais voltados para a prevenção do suicídio ao longo do curso de vida e que abordem seus principais fatores de risco e determinantes sociais	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Em consonância com a <i>Política para Melhorar a Saúde Mental</i> (Documento CSP30/9), habilitar os países a abordar problemas de saúde mental (como o suicídio e o abuso de substâncias psicoativas) sob uma abordagem multissetorial, apoiando o desenvolvimento de colaborações entre os setores de saúde mental, serviços sociais e educação e outros setores do governo. • Fortalecer políticas e planos de saúde mental e uso de substâncias psicoativas com o objetivo de integrar a atenção à saúde mental à atenção primária à saúde. Isso inclui planejamento operacional, desenvolvimento de capacidades e atenção para programas especiais, como prevenção do suicídio, bem como a proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental. • Fortalecer as intervenções de prevenção do suicídio, apoiando os países no desenvolvimento e implementação de atividades multissetoriais baseadas em evidências (por exemplo, o programa LIVE LIFE da OMS). 		

²⁰ Os problemas de saúde mental abrangem transtornos mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas	\$26.300.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
17.1. Países e territórios habilitados a realizar diagnóstico precoce, tratamento, investigação de casos e resposta rumo à eliminação da malária e à prevenção do seu restabelecimento	Indicador de RIM 17.1.a. Número de países e territórios que implementaram intervenções recomendadas pela OPAS/OMS em focos ativos e áreas com risco de restabelecimento da malária	
17.2. Países e territórios habilitados a acelerar, expandir ou manter intervenções para a eliminação de DIN, HIV, IST, tuberculose e hepatites virais como problemas de saúde pública	Indicador de RIM 17.2.a. Número de países e territórios que implementaram políticas e marcos da OPAS para doenças a serem eliminadas conforme recomendado na Iniciativa de Eliminação	
17.3. Implementação do plano de ação para eliminar a transmissão perinatal da hepatite B	Indicador de RIM 17.3.a. Número de países e territórios que administram a vacina contra hepatite B a recém-nascidos durante as primeiras 24 horas de vida	
17.4. Implementação do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA)	Indicador de RIM 17.4.a. Número de países e territórios com status oficial de livres da febre aftosa, com ou sem vacinação, de acordo com o cronograma e os resultados esperados estabelecidos no Plano de Ação do PHEFA 2021–2025	
17.5. Região das Américas mantida livre da poliomielite	Indicador de RIM 17.5.a. Número de países e territórios que mantiveram sua condição de livres do poliovírus selvagem e do poliovírus derivado vacinal circulante	
17.6. Implementação do <i>Plano de Ação para Assegurar a Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas 2018–2023</i>	Indicador de RIM 17.6.a. Número de países e territórios que atingiram o índice anual mínimo estabelecido de casos suspeitos de sarampo/rubéola, mais pelo menos três dos cinco indicadores de vigilância definidos no Plano de Ação para Assegurar a Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas 2018–2023	
17.7. Países e territórios endêmicos habilitados a implementar a estratégia para a eliminação da doença de Chagas congênita (EMTCT-PLUS)	Indicador de RIM 17.7.a. Número de países e territórios endêmicos com rastreamento e diagnóstico da doença de Chagas implementado para todos os recém-nascidos de gestantes com teste positivo para doença de Chagas durante o atendimento pré-natal	
17.8. Países e territórios habilitados a implementar planos de ação para a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva transmitida por cães	Indicador de RIM 17.8.a. Número de países e territórios que implementaram planos de ação para fortalecer a prevenção, profilaxia, vigilância e controle para validar a eliminação da raiva transmitida por cães	

Principais intervenções de cooperação técnica

- Institucionalização da *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (Documento CD57/7) como a principal oportunidade estratégica e política para as partes interessadas regionais trabalharem em prol do controle e eliminação de múltiplas doenças, como doenças transmitidas por vetores, negligenciadas, imunopreveníveis e zoonóticas, com foco em populações em situação de vulnerabilidade e intervenções ao longo do curso de vida.
- Intensificar a integração dos sistemas de saúde e da prestação de serviços, fortalecendo programas existentes e abordagens de base comunitária por meio de inovação contínua para melhor integração e sinergia dos serviços de atenção primária à saúde.
- Reforçar os sistemas estratégicos de vigilância e informação em saúde para melhorar a coleta e análise de dados e o monitoramento do progresso rumo à eliminação.
- Abordar os determinantes ambientais e sociais da saúde, como pobreza, igualdade de gênero, acesso a água e ar limpos e gestão eficaz de resíduos, entre outros.
- Fortalecer a governança, a gestão e o financiamento dos programas de controle e eliminação de doenças.

Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade	\$18.550.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
18.1. Países e territórios habilitados a abordar os determinantes sociais da saúde	Indicador de RIM 18.1.a. Número de países e territórios que desenvolveram políticas, planos, programas e/ou projetos de saúde nacionais, subnacionais ou locais que abordem os determinantes sociais da saúde e as desigualdades	
18.2. Países e territórios habilitados a reduzir os riscos à saúde associados à mudança do clima; poluição do ar; resíduos perigosos e produtos químicos; e água e saneamento	Indicador de RIM 18.2.a. Número de países e territórios que implementaram planos, políticas, programas e/ou intervenções relacionados à segurança da água e saneamento para reduzir os riscos à saúde associados à qualidade da água e condições insalubres em conformidade com as diretrizes da OMS	
	Indicador de RIM 18.2.b. Número de países que implementaram planos, políticas, programas e/ou intervenções para aumentar a resiliência climática e a sustentabilidade ambiental das práticas de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde em conformidade com as diretrizes da OMS	
	Indicador de RIM 18.2.c. Número de países e territórios que implementaram planos, políticas, programas e/ou intervenções para reduzir os riscos à saúde associados à poluição atmosférica em conformidade com as diretrizes da OMS	

	<p>Indicador de RIM 18.2.d. Número de países e territórios que implementaram planos, políticas, programas e/ou intervenções para reduzir os riscos à saúde associados a exposições a produtos químicos perigosos, seguindo o Roteiro de Produtos Químicos da OMS, a Convenção de Minamata e outras políticas e programas relacionados a produtos químicos</p>
	<p>Indicador de RIM 18.2.e. Número de países e territórios que implementaram planos, políticas, programas e/ou intervenções para preparar os sistemas de saúde e reduzir os riscos à saúde associados à mudança do clima</p>
	<p>Indicador de RIM 18.2.f. Número de países e territórios que implementaram planos, políticas, programas e/ou intervenções para reduzir os riscos à saúde associados à poluição do ar doméstico como resultado do uso de combustíveis sólidos para aquecimento e para cozinhar, seguindo as diretrizes da OMS</p>
<p>18.3. Países e territórios habilitados a prevenir as principais doenças ocupacionais</p>	<p>Indicador de RIM 18.3.a. Número de países e territórios que têm iniciativas para prevenir, diagnosticar e registrar a doença renal crônica de causas não tradicionais e/ou a pneumoconiose</p>
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver capacidades nos países em âmbito nacional, subnacional e local para implementar políticas que abordem os determinantes sociais da saúde dentro do setor da saúde, avaliar o impacto sobre a saúde das políticas fora do setor da saúde e monitorar e avaliar os determinantes sociais da saúde e o trabalho intersetorial. • Apoiar a implementação da <i>Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial</i> (Documento CSP30/8). • Melhorar as capacidades regionais, nacionais e subnacionais dos sistemas de vigilância em saúde, promover a integração intersetorial de dados e desenvolver sistemas de alerta precoce que utilizem cenários climáticos para temas relacionados à saúde e ao meio ambiente. • Aumentar a governança intersetorial e as ações concertadas para a elaboração de políticas, planos e programas destinados a reduzir os riscos à saúde associados à contaminação do ar, da água e do solo, à exposição a resíduos e produtos químicos perigosos e aos efeitos da mudança do clima. • Prestar orientação técnica em prol de sistemas de saúde resilientes ao clima e ambientalmente sustentáveis, incluindo estabelecimentos de saúde. • Fornecer capacitação e apoio para melhorar o desempenho dos programas e instituições de saúde pública ambiental. • Fornecer orientação para leis e regulamentos e promover o acesso a opções de financiamento para proteger a saúde contra contaminantes ambientais e condições insalubres. • Desenvolver capacidades nos países para prevenir, diagnosticar e registrar doenças ocupacionais. Isso inclui apoio para que os países utilizem abordagens de saúde e segurança ocupacional para proteger a força de trabalho regional com base nas lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. 	

Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersetorial

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial	\$7.100.000	Média
Resultados imediatos (RIM)		
19.1. Países e territórios habilitados a adotar, analisar e revisar leis, regulamentos e políticas visando a criar ambientes saudáveis, inclusive escolas, instituições de ensino superior, domicílios e locais de trabalho	Indicador de RIM 19.1.a. Número de países e territórios que têm leis, regulamentos ou políticas em pelo menos duas categorias de ambientes saudáveis	
19.2. Países e territórios capacitados para desenvolver e/ou fortalecer as capacidades dos governos municipais para incluir a promoção da saúde como prioridade	Indicador de RIM 19.2.a. Número de países e territórios que desenvolvem capacidades nos governos locais para integrar a promoção da saúde a seu planejamento	
19.3. Mecanismos de governança nacionais, subnacionais e locais usados para abordar os determinantes da saúde, mediante aplicação do enfoque de Saúde em Todas as Políticas	Indicador de RIM 19.3.a. Número de países e territórios que estabeleceram um mecanismo intersetorial nos níveis de governo nacional ou subnacional e local para abordar os determinantes da saúde, mediante aplicação do enfoque de Saúde em Todas as Políticas	
19.4. Países e territórios habilitados a aplicar a promoção da saúde de maneira sistemática dentro e fora do setor da saúde	Indicador de RIM 19.4.a. Número de países e territórios que implementaram uma política nacional de promoção da saúde ²¹	
	Indicador de RIM 19.4.b. Número de países e territórios que implementaram mecanismos para facilitar a participação de organizações e líderes comunitários em programas de saúde pública	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar a abordagem de Saúde em Todas as Políticas em todos os níveis de governo para promover a saúde e o bem-estar, incluindo orientação e apoio para fortalecer a governança urbana em prol da saúde e do bem-estar nas cidades e em âmbito local. • Apoiar a implementação de critérios regionais para Municípios, Cidades, Comunidades e Territórios Saudáveis (HMCC, na sigla em inglês) e promover redes de HMCC. • Apoiar a implementação dos padrões mundiais para Escolas Promotoras de Saúde. • Fortalecer a capacidade dos países para incorporar a promoção da saúde aos serviços e sistemas de saúde com base nos princípios da atenção primária à saúde. • Apoiar os países no fortalecimento de mecanismos que permitam a participação da comunidade e o envolvimento da sociedade civil na promoção da saúde. • Promover a participação e o envolvimento de organizações comunitárias e da sociedade civil que trabalham com grupos em situação de vulnerabilidade. • Fornecer orientação e apoio para habilitar os países a incluir a abordagem de promoção da saúde no contexto da recuperação pós-COVID-19. 		

²¹ No caso de países federativos, isso também pode incluir políticas subnacionais de promoção da saúde.

Resultado intermediário 20: Sistemas de informação integrados para a saúde

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana	\$18.200.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
20.1. Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar planos nacionais de fortalecimento dos sistemas de informação em saúde baseados em avaliações	Indicador de RIM 20.1.a. Número de países e territórios que desenvolveram e implementaram um plano para fortalecer os sistemas de informação em saúde (IS4H) com base no modelo de avaliação da maturidade dos IS4H da OPAS	
20.2. Países e territórios habilitados a adotar e implementar planos nacionais de ação para fortalecer a qualidade e a cobertura das estatísticas vitais	Indicador de RIM 20.2.a. Número de países e territórios que implementaram um plano de ação atualizado para fortalecer a qualidade e a cobertura das estatísticas vitais	
20.3. Países e territórios habilitados a adotar e implementar estratégias de saúde digital	Indicador de RIM 20.3.a. Número de países e territórios que implementaram estratégias ou roteiros de saúde digital alinhados com a política regional e a estratégia mundial	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com os Estados Membros para fortalecer os sistemas de informação em saúde e posicionar o setor da saúde no processo de transformação digital dos governos. Isso deve incluir, especificamente, esforços para: <i>a)</i> assegurar conectividade universal com largura de banda apropriada até 2030; <i>b)</i> implementar bens públicos digitais enquanto se adota uma abordagem de saúde digital inclusiva; <i>c)</i> alcançar a interoperabilidade em todos os níveis do setor de saúde; <i>d)</i> priorizar planos e ações de cibersegurança para conjuntos de dados, aplicativos e sistemas relacionados à saúde; e <i>e)</i> promover a consideração dos direitos humanos como prioridade transversal no processo de transformação digital do setor da saúde. • Desenvolver e/ou reforçar os sistemas de informação em saúde e as estratégias de saúde digital dos Estados Membros, assegurando a coleta de dados críticos e a interoperabilidade em todos os processos, incluindo governança de dados; coleta e armazenamento de dados; intercâmbio interinstitucional de dados; eSaúde; monitoramento e avaliação; relatórios; e políticas e leis relativos ao uso de dados relacionados à saúde, entre outros. Ao trabalhar para fechar a lacuna digital e promover a transformação tecnológica, a RSPA buscará aproveitar as novas tecnologias e abordagens adotadas durante a pandemia. • Desenvolver capacidade de transformação digital, letramento digital e intercâmbio interinstitucional de dados; sistemas de informação para modelos de governança e liderança em saúde; mecanismos de coleta de dados; dados de saúde padronizados que incluam dados desagregados em nível nacional e subnacional; e normas e processos que permitam a medição, o monitoramento e a melhoria contínua de informações de alta qualidade, além de tomada de decisões e políticas bem informadas. 		

Resultado intermediário 21: Dados, informações, conhecimento e evidências

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional	\$16.500.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
21.1. Países e territórios habilitados a gerar e aplicar evidências científicas para a saúde	Indicador de RIM 21.1.a. Número de países e territórios que integram evidências científicas sobre saúde em suas práticas, programas ou políticas, usando metodologias padronizadas, incluindo diretrizes, normas e padrões clínicos e de saúde pública baseados em evidências	
21.2. Países e territórios habilitados a gerar e disseminar informações multilíngues e a desenvolver normas, políticas e ferramentas para compartilhar conhecimentos em saúde	Indicador de RIM 21.2.a. Número de países e territórios com mecanismos (políticas, normas, ferramentas etc.) em vigor para a geração, disseminação, preservação e acesso a dados científicos e técnicos, informações e evidências para a saúde	
	Indicador de RIM 21.2.b. Número de políticas, normas, ferramentas, plataformas abertas, etc. da RSPA para a geração, publicação e disseminação de documentos técnicos multilíngues; preservação e compartilhamento do conhecimento; e acesso a dados científicos e técnicos, informações e evidências para a saúde ²²	
21.3. Países e territórios habilitados a gerar, analisar e apresentar informações relacionadas à saúde, inclusive sobre o ODS 3	Indicador de RIM 21.3.a. Número de países e territórios que geram e divulgam análises de saúde e/ou informes de inteligência em saúde sobre tópicos relevantes de saúde pública, incluindo monitoramento do progresso rumo ao ODS 3 e análises de equidade em saúde	
21.4. Produtos e serviços de informação disponíveis para fortalecer a capacidade de tomada de decisões relacionadas à saúde	Indicador de RIM 21.4.a. Número de produtos e serviços de informação da RSPA desenvolvidos para fortalecer a capacidade de tomada de decisões relacionadas à saúde por leigos, comunidades e profissionais de saúde, entre outros atores relevantes	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e/ou ampliar capacidades institucionais nos Estados Membros para a captação sistemática e transparente de evidências visando a informar políticas e a tomada de decisões; implementar mecanismos padronizados de evidência derivados da ciência mundial, dos dados locais e de conhecimento contextual específico para melhorar políticas, sistemas e serviços. • Desenvolver e implementar produtos e serviços de informação para fortalecer a capacidade de tomada de decisões relacionadas à saúde por leigos, comunidades e profissionais de saúde. 		

²² Exemplos incluem o aprimoramento da Revista Pan-Americana de Saúde Pública, troca de conhecimentos entre centros colaboradores e outras redes, intercâmbio de melhores práticas e lições aprendidas, acesso ao programa Research4Life e preservação da memória institucional da Repartição.

- Construir capacidade para a coleta, análise, divulgação e utilização de dados desagregados para monitorar o progresso rumo às metas regionais para as prioridades de saúde, incluindo o fortalecimento das iniciativas regionais Saúde nas Américas e Indicadores Básicos.
- Adotar estratégias para a aplicação da ciência de dados na saúde pública, usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes, de acordo com a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes* (Documento CD59/7).
- Aumentar a disponibilidade e o uso de literatura científica e técnica multilíngue, facilitando o acesso mais equitativo à informação e ao conhecimento entre os Estados Membros e reduzindo a magnitude da exclusão digital.

Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde	\$3.800.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)		
22.1. Países e territórios habilitados a realizar pesquisas em saúde com base nas prioridades nacionais de saúde	Indicador de RIM 22.1.a. Número de países e territórios com uma estrutura de política definida para pesquisas em saúde, incluindo mecanismos de financiamento apropriados informados ao Observatório Mundial de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde da OMS	
22.2. Países e territórios habilitados a abordar questões éticas prioritárias relacionadas à pesquisa em saúde	Indicador de RIM 22.2.a. Número de países e territórios cuja autoridade nacional de saúde está habilitada a abordar questões éticas e estabelecer mecanismos eficazes para a fiscalização da ética em pesquisa	
22.3. Países e territórios habilitados a aumentar a produção e divulgação de ciência e inovações em saúde relevantes	Indicador de RIM 22.3.a. Número de países e territórios que aumentaram o número de publicações científicas em saúde que respondem às agendas prioritárias de pesquisa e aos ODS	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma avaliação do sistema de ética em pesquisa de cada país, fornecer assistência técnica para o desenvolvimento de um marco para garantir a ética da pesquisa com seres humanos, estabelecer mecanismos eficazes de supervisão ética e fortalecer as capacidades de análise de ética e tomada ética de decisões em saúde pública. • Desenvolver capacidades institucionais de pesquisa em saúde pública para fortalecer a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas, programas e práticas a fim de melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde. • Apoiar e avaliar inovações nacionais para a saúde voltadas para o fortalecimento dos sistemas de saúde e o avanço rumo à saúde universal; monitorar e avaliar a governança da pesquisa em saúde, inclusive mediante avaliações de investimento e retorno; e desenvolver e implementar normas, padrões e recomendações para esses fins. 		

Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres	\$39.400.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
23.1. Avaliação e elaboração de relatórios sobre as capacidades de prontidão dos países e territórios para emergências relacionadas a todos os riscos	Indicador de RIM 23.1.a. Número de Estados Partes que apresentam seu relatório anual sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005)	
	Indicador de RIM 23.1.b. Número de países e territórios que avaliaram as capacidades de prontidão para desastres e emergências no setor da saúde	
23.2. Países e territórios habilitados a fortalecer suas capacidades de prontidão para emergências	Indicador de RIM 23.2.a. Número de Estados Partes que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)	
	Indicador de RIM 23.2.b. Número de países e territórios com pessoal em tempo integral designado para emergências de saúde	
23.3. Países e territórios com prontidão operacional para avaliar e gerenciar riscos e vulnerabilidades identificados	Indicador de RIM 23.3.a. Número de Estados Partes que realizaram exercícios de simulação ou análises pós-ação	
23.4. Países e territórios habilitados a melhorar a segurança e a proteção de redes integradas de serviços de saúde	Indicador de RIM 23.4.a. Número de países e territórios que incluem critérios de hospitais seguros no planejamento, projeto, construção e operação de serviços de saúde	
23.5. Países e territórios habilitados a implementar as normas de segurança e climaticamente inteligentes mais factíveis em estabelecimentos de saúde selecionados para melhorar sua resiliência e reduzir seu impacto sobre o meio ambiente	Indicador de RIM 23.5.a. Número de países e territórios que incluem critérios para mitigação de desastres e adaptação às mudanças climáticas no planejamento, projeto, construção e operação de serviços de saúde	

Principais intervenções de cooperação técnica

- Fornecer cooperação técnica aos países para garantir que tenham as capacidades necessárias para a gestão de riscos de desastres e emergências sanitárias relacionados a todos os perigos possíveis, incluindo as capacidades básicas necessárias para cumprir suas responsabilidades no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), bem como abordar as prioridades de ação do Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres e as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionadas à segurança em saúde. Dar-se-á ênfase ao fortalecimento de áreas com baixa capacidade e à abordagem de lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19.
- Trabalhar com os países para fortalecer o papel de liderança das autoridades nacionais de saúde com relação à preparação, prontidão e resposta a emergências; desenvolver e implementar planos nacionais de preparação, prontidão e resposta a múltiplos riscos, seguindo uma abordagem transversal; identificar e implementar abordagens de gênero e equidade e estratégias inclusivas, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade; e manter as funções essenciais de saúde pública de modo a fornecer serviços de saúde de qualidade que sejam resilientes a emergências e desastres de saúde, sem deixar de avançar rumo à atenção universal. A RSPA também criará e fortalecerá plataformas e ferramentas de base científica para enfrentar emergências de saúde pública. Os países receberão apoio para intensificar seus esforços de preparação para contextos geográficos, políticos e socioeconômicos específicos, incluindo ambientes urbanos, pequenos Estados insulares em desenvolvimento, territórios ultramarinos, cenários de conflito e crises migratórias, entre outros.
- Apoiar os países na adoção e monitoramento de pontos de referência em prontidão para emergências de saúde e desastres; apoiar os Estados Partes do RSI em seus esforços para preparar e apresentar o Relatório Anual do Estado Parte à Assembleia Mundial da Saúde e realizar exercícios de simulação, análise pós-ação e avaliação voluntária das capacidades básicas do país. A RSPA trabalhará com os países para desenvolver e aplicar avaliações quantitativas e qualitativas que complementem e reforcem a estrutura de monitoramento e avaliação do RSI para destacar lacunas e pontos fracos dos sistemas nacionais, inclusive nas áreas de governança, preparação e prontidão em âmbito subnacional e nacional. A Repartição também trabalhará para traduzir esse conhecimento em ações para melhor se proteger contra o impacto de futuras crises de saúde pública e defender um maior investimento na preparação com base nas melhores práticas de países que responderam efetivamente à COVID-19 e a emergências anteriores. Por último, a RSPA apoiará a participação dos Estados Membros no debate mundial sobre a nova convenção, acordo ou outro instrumento internacional para fortalecer a prevenção, preparação e resposta a pandemias.
- Promover e facilitar a implementação de ações de redução do risco de desastres, incluindo o fortalecimento e expansão da iniciativa Hospitais Seguros/Resilientes, a fim de reduzir as consequências sanitárias e o impacto socioeconômico de emergências, desastres e crises de saúde, especialmente porque eles podem afetar populações em situação de vulnerabilidade.
- Apoiar o desenvolvimento e a implementação de ferramentas e abordagens de avaliação padronizadas para avaliar, mapear, priorizar e comunicar os riscos de emergências em saúde de acordo com o contexto local. Em resposta a esses riscos, a RSPA ajudará os países e territórios a estabelecer e atualizar procedimentos de coordenação com base nos atuais sistemas sub-regionais, regionais e mundiais e parcerias estratégicas para assistência humanitária à saúde. Também é preciso estabelecer equipes de resposta eficientes e eficazes e ferramentas serão adaptadas para coordenar a assistência humanitária internacional no setor da saúde e fortalecer mecanismos nacionais e subnacionais de coordenação em emergências de saúde. Isso incluirá a promoção de mecanismos de coordenação intra e intersetorial, a implementação de Sistemas de Gestão de Incidentes e o desenvolvimento de Equipes Médicas de Emergência nacionais como parte das capacidades dos países de resposta rápida a emergências e desastres de saúde.

Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências	\$38.400.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
24.1. Disponibilidade de agendas de pesquisa, modelos preditivos e ferramentas, produtos e intervenções inovadores para riscos com grande potencial de ameaça à saúde	Indicador de RIM 24.1.a. Número de estratégias em vigor na RSPA para planejar, prever ou implementar pacotes eficazes de medidas de resposta a patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça, incluindo aquisição e gestão de reservas regionais de suprimentos	
24.2. Estratégias de prevenção comprovadas para doenças possivelmente pandêmicas/epidêmicas prioritárias, implementadas em escala	Indicador de RIM 24.2.a. Número de países e territórios com estratégias e/ou planos para detectar e responder a patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça, inclusive patógenos zoonóticos emergentes	
24.3. Países e territórios habilitados a mitigar o risco e as consequências do surgimento/ressurgimento de patógenos infecciosos com grande potencial de ameaça, inclusive patógenos zoonóticos emergentes, e melhorar a preparação para pandemias	Indicador de RIM 24.3.a. Número de países e territórios com acesso a redes estabelecidas de especialistas e políticas laboratoriais nacionais para apoiar a previsão, detecção, prevenção, controle e resposta a patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça, inclusive patógenos zoonóticos emergentes	
	Indicador de RIM 24.3.b. Número de países e territórios que realizam monitoramento/auditoria regular das práticas de prevenção e controle de infecções em unidades de referência	
	Indicador de RIM 24.3.c. Número de países e territórios com sistemas integrados de vigilância operacionais e planos de preparação para pandemias de vírus respiratórios, como influenza e COVID-19	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar países e territórios na vigilância, preparação e resposta a patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça e doenças com potencial pandêmico e epidêmico, como vírus respiratórios (vírus influenza, coronavírus, vírus respiratório sincicial e outros vírus respiratórios), febre amarela e arboviroses emergentes, febres hemorrágicas (filovirose e arenavirose), hantavirose, doenças bacterianas (cólera, doenças meningocócicas, peste, leptospirose) e patógenos zoonóticos emergentes. 		

- Melhorar a preparação, resposta e resiliência regionais a doenças emergentes e com grande potencial de ameaça, estabelecendo e/ou trabalhando por meio de redes de vigilância, serviços laboratoriais, manejo clínico e prevenção e controle de infecções, entre outras áreas, incluindo redes de comunicação de risco e especialistas em envolvimento da comunidade, tradutores científicos e centros de conhecimento. Dar-se-á ênfase à articulação intersetorial para atender às necessidades das populações em situação de vulnerabilidade e para enfrentar riscos na interface humano-animal-ambiente. Esse trabalho será realizado no contexto das principais estratégias regionais, como a *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias* (Documento CSP30/12), bem como estratégias mundiais para patógenos respiratórios, febre amarela, doença meningocócica, cólera e outros agravos, e conforme as disposições do Regulamento Sanitário Internacional. Além disso, a RSPA administrará os mecanismos regionais para enfrentar a dimensão internacional das doenças epidêmicas, com especial ênfase no Quadro de Preparação para Influenza Pandêmica.
- Oferecer cooperação técnica direta a países e territórios para aprimorar os planos nacionais de preparação e resposta a epidemias/pandemias e fortalecer as capacidades nacionais no *continuum* de vigilância, detecção precoce, contenção e resposta a riscos à biossegurança e patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça. Isso inclui o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica/viroológica/genômica, diagnóstico laboratorial e serviços de referência e sua ligação em rede; biossegurança; manejo de casos nos diferentes níveis de atenção; prevenção e controle de infecções no nível nacional e do estabelecimento de saúde; planejamento e implementação de contramedidas; e coordenação intersetorial. Quando necessário, a RSPA complementarará as aquisições nacionais, por exemplo, para assegurar a disponibilidade de reagentes e insumos essenciais de laboratório e de equipamento de proteção individual.
- Melhorar a capacidade regional e nacional de caracterização, modelagem e previsão do risco de patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça, inclusive patógenos na interface humano-animal-ambiente, para monitorar seu nível de ocorrência e permitir a detecção precoce e a contenção na fonte. Quanto à prontidão para ameaças futuras, refinar, formalizar e institucionalizar, conforme aplicável, ferramentas e sistemas da RSPA que foram rapidamente ampliados e adaptados em resposta à pandemia de COVID-19. Isso inclui o monitoramento de tendências epidemiológicas e do surgimento de novas variantes de preocupação.
- Por meio da abordagem de Saúde Única, desenvolver capacidades mais robustas de preparação e resposta na interface humano-animal-ambiente para enfrentar os riscos de patógenos zoonóticos emergentes e com potencial epidêmico. Esse trabalho será realizado com parceiros da área de saúde animal e ambiental, principalmente a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente e a Organização Mundial de Saúde Animal.
- Apoiar os países, territórios, organizações da sociedade civil e comunidades no desenvolvimento e implementação de abordagens inovadoras para enfrentar a ameaça das informações falsas e da desinformação, como a formação de uma nova força de trabalho de “infodemiologistas” e especialistas em gestão da infodemia. Desenvolver recomendações sobre comunicação de risco e envolvimento da comunidade para implementar intervenções eficazes de ciências sociais durante surtos de patógenos emergentes e com potencial epidêmico e promover o envolvimento da comunidade antes, durante e depois das emergências.

Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde	\$29.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)		
25.1. Emergências de saúde potenciais detectadas com rapidez e riscos avaliados e comunicados	Indicador de RIM 25.1.a. Número mediano de dias entre o início de um evento de saúde pública comprovado e a data de recebimento ou detecção da informação pela OPAS pela primeira vez	
	Indicador de RIM 25.1.b. Proporção de respostas do ponto focal nacional do RSI a solicitações de verificação de eventos recebidas dentro de 24 a 48 horas	
	Indicador de RIM 25.1.c. Porcentagem de riscos/eventos/criises agudas de saúde pública para os quais as informações operacionais e epidemiológicas relevantes são disponibilizadas publicamente para os responsáveis pela tomada de decisões pela RSPA, em qualquer formato, no máximo 48 horas após a classificação ou publicação no <i>Event Information Site</i> (EIS)	
25.2. Resposta rápida às emergências agudas de saúde, alavancando capacidades nacionais e internacionais relevantes	Indicador de RIM 25.2.a. Porcentagem de emergências de Grau 2 e Grau 3 (independentemente do perigo gerador) com consequências para a saúde pública, inclusive qualquer ameaça emergente de epidemia, nas quais a RSPA atende às normas de desempenho	
25.3. Manutenção e fortalecimento dos serviços essenciais e sistemas de saúde em ambientes frágeis, vulneráveis e de conflito	Indicador de RIM 25.3.a. Porcentagem de países com emergências prolongadas nos quais a RSPA atende às normas de desempenho	
25.4. Capacidade permanente de resposta a emergências e desastres relacionados com qualquer perigo, inclusive surtos e conflitos, e de liderança de redes e sistemas para uma ação humanitária eficaz	Indicador de RIM 25.4.a. Número de representações da OPAS/OMS nos países que atendem aos critérios mínimos de prontidão	
Principais intervenções de cooperação técnica		
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar países e territórios no fortalecimento das capacidades de nível nacional e subnacional para detecção, verificação, avaliação de risco e disseminação de informações sobre potenciais emergências de saúde pública de importância internacional (ESPII) em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005). 		

- Assegurar análise de situação, avaliação de risco e monitoramento de resposta oportunos e conclusivos para todos os eventos agudos e emergências de saúde pública. Em casos de emergências classificadas e prolongadas, a RSPA fornecerá plataformas de gerenciamento de dados, análises e relatórios para produzir e divulgar em tempo hábil produtos informativos padronizados para todos os eventos, inclusive análises de situação atualizadas, avaliações de risco e mapeamento dos recursos de saúde e capacidades de resposta disponíveis. Além disso, a RSPA monitorará e divulgará informações sobre indicadores de saúde pública durante emergências e desastres. A Repartição também fornecerá cooperação técnica para ampliar e adaptar as capacidades de gerenciamento de dados e vigilância durante a resposta a emergências.
- A Repartição monitorará sinais de possíveis eventos de saúde pública e, em apoio aos Estados Membros, coordenará redes de vigilância para estabelecer sistemas de alerta precoce. A RSPA manterá disponibilidade 24 horas por dia para comunicações urgentes relacionadas a eventos junto aos Estados Membros para verificar ameaças, coordenar a avaliação de riscos e divulgar informações exatas e oportunas sobre possíveis eventos de saúde pública de importância internacional. Ao mesmo tempo, a RSPA trabalhará para melhorar continuamente os sistemas e processos de inteligência de saúde pública, inclusive mediante uso de novas tecnologias para detectar, verificar e avaliar possíveis eventos de saúde pública. Em geral, a RSPA desempenhará a função básica de saúde pública de detectar, analisar, avaliar, interpretar e gerar informações para ação e divulgação, que é complementada por comunicações operacionais e de risco relevantes.
- Melhorar a capacidade da Repartição de liderar, monitorar, coordenar e gerenciar a resposta de emergência, com forte ênfase em garantir a operação contínua e ideal do Centro de Operações de Emergência da OPAS e na capacidade de estabelecer e operar Sistemas de Gestão de Incidentes em âmbito nacional, sub-regional e regional. A RSPA trabalhará para fortalecer o modelo organizacional do Sistema de Gestão de Incidentes para permitir que a Repartição opere de forma sustentada durante emergências de saúde pública de longa duração. Também serão empreendidos esforços para fortalecer a capacidade de resposta da OPAS em todos os níveis funcionais, incluindo mecanismos de ampliação da capacidade de resposta, como sua equipe regional de resposta em saúde e a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos, além de sistemas de gestão e resposta a emergências, para permitir a implementação das funções críticas da OMS em emergências humanitárias. A RSPA também assegurará que sejam implementadas políticas, processos e mecanismos relevantes para garantir que o suporte e a logística essenciais das operações sejam estabelecidos e os insumos de emergência sejam distribuídos aos locais de atendimento no máximo 72 horas após a classificação de todos os riscos e eventos classificados.
- Fornecer em tempo hábil apoio técnico e operacional eficiente e eficaz aos países para garantir que as populações afetadas pela emergência tenham acesso a um pacote essencial de serviços vitais de saúde. Essas ações incluem, entre outras: estabelecimento de um Sistema de Gestão de Incidentes abrangente e coordenação de parceiros de emergência em campo no máximo 72 horas após a classificação de todos os riscos e eventos classificados. Isso também implica desenvolver e implementar planos de resposta estratégica e operações conjuntas e fornecer suporte operacional e serviços críticos especializados de logística de saúde, conforme o caso (incluindo frota, hospedagem, instalações, segurança, tecnologia da informação e comunicação e gestão eficaz da cadeia de abastecimento). Em todas as emergências classificadas ou prolongadas, será prestada assistência técnica para a elaboração de diretrizes estratégicas e procedimentos operacionais padrão com base na evolução das necessidades de saúde pública.

- Ajudar os países a aumentar a resiliência dos sistemas de saúde em contextos frágeis, vulneráveis e afetados por conflitos e reduzir os riscos de emergências de saúde nas populações afetadas. A RSPA trabalhará com parceiros para mitigar o impacto de emergências e interrupções prolongadas dos sistemas de saúde nesses ambientes, melhorando o acesso a serviços de saúde sustentáveis e de qualidade com base na expansão dos serviços de atenção primária à saúde. A Repartição também contribuirá para o desenvolvimento de planos de resposta humanitária para países afetados por emergências humanitárias prolongadas e fortalecerá a execução de operações emergenciais de salvamento e manutenção da vida, ao mesmo tempo em que continuará a oferecer abordagens equitativas e programas sensíveis ao gênero e inclusivos da deficiência.

Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos

Resultado intermediário	Orçamento proposto
Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de um marco de direitos humanos	\$7.800.000
Resultados imediatos (RIM)	
26.1. Promoção e monitoramento da equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos em todos os trabalhos da RSPA	Indicador de RIM 26.1.a. Número de resultados intermediários nos quais a RSPA incorporou ações e/ou adotou abordagens que promovem a equidade em saúde, a igualdade de gênero e etnia e os direitos humanos
	Indicador de RIM 26.1.b. Mecanismos implementados para facilitar e/ou monitorar avanços rumo à equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos na RSPA
26.2. Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e estratégias para promover a equidade em saúde	Indicador de RIM 26.2.a. Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a equidade em saúde
26.3. Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de gênero em saúde	Indicador de RIM 26.3.a. Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de gênero em saúde
26.4. Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e programas para promover a igualdade de etnia em saúde	Indicador de RIM 26.4.a. Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de etnia em saúde
26.5. Países e territórios habilitados a estabelecer e implementar políticas, planos e/ou leis relacionadas à saúde para promover o direito à saúde e outros direitos relacionados à saúde	Indicador de RIM 26.5.a. Número de países e territórios que usam normas e padrões de direitos humanos na formulação e implementação de políticas, planos, programas e leis relacionados à saúde

<p>26.6. Países e territórios habilitados a estabelecer mecanismos formais de prestação de contas para promover a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia em saúde e os direitos humanos</p>	<p>Indicador de RIM 26.6.a. Número de países e territórios que implementaram mecanismos formais de prestação de contas para a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia em saúde e os direitos humanos</p>
<p>Principais intervenções de cooperação técnica</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar junto aos países e territórios para que incorporem considerações de equidade, gênero, etnia e direitos humanos aos seus programas de saúde, aplicando as lições aprendidas desde o início da pandemia de COVID-19. • Fortalecer a liderança do setor da saúde para incorporar a equidade em saúde na definição de prioridades no mais alto nível de tomada de decisão do setor. Prestar apoio técnico para implementar monitoramento e avaliação baseados em evidências que estejam focados na equidade, sejam sensíveis ao gênero e à cultura e estejam fundamentados no respeito aos direitos humanos. Realizar avaliações das barreiras jurídicas, políticas e programáticas que reforçam as barreiras culturais e de gênero à saúde. • Defender, em nível político e programático: <i>a)</i> estruturas normativas e de política que promovam a equidade e a igualdade na saúde, tendo os direitos humanos em primeiro plano; <i>b)</i> institucionalização de estruturas inclusivas e transparentes de governança, com participação social robusta e efetiva de todos os grupos relevantes, em todos os níveis; <i>c)</i> criação de ambientes propícios para ampla colaboração intersetorial; <i>d)</i> alocação adequada e sustentável de recursos humanos e financeiros para a equidade em saúde; e <i>e)</i> coleta aprimorada de dados desagregados por sexo, idade, renda, raça/etnia e outras variáveis que permitam a análise de subgrupos, especialmente grupos vulneráveis. • Fortalecer a capacidade institucional da Organização de promover melhorias na vida e no bem-estar das pessoas que ficaram para trás, com o objetivo de fechar lacunas criadas por desigualdades de gênero e étnicas, violações dos direitos humanos e iniquidades em saúde. • Expandir parcerias colaborativas, particularmente com a sociedade civil e com outras agências das Nações Unidas, visando a desenvolver soluções para promover abordagens de saúde equitativas e sensíveis ao gênero e à cultura, dentro de um marco de direitos humanos. 	

Resultado intermediário 27: Liderança e governança

Resultado intermediário	Orçamento proposto
<p>Fortalecimento das funções de liderança, governança e defesa da saúde na Repartição Sanitária Pan-Americana</p>	<p>\$81.400.000</p>
<p>Resultados imediatos (RIM)</p>	
<p>27.1. Aprimoramento da liderança, governança e das relações exteriores para implementar o Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 e impulsionar impactos sobre a saúde em nível nacional, de acordo com a ASSA2030</p>	<p>Indicador de RIM 27.1.a. Número de países e territórios com uma Estratégia de Cooperação em vigor</p> <p>Indicador de RIM 27.1.b. Número de países e territórios nos quais a RSPA contribuiu diretamente para políticas, estratégias e/ou regulamentos novos ou revisados que tratam de questões de saúde pública</p>

<p>27.2. Funcionamento da Repartição Sanitária Pan-Americana de maneira responsável, transparente, em conformidade e orientada para a gestão de riscos, com aprendizado organizacional e cultura de avaliação</p>	<p>Indicador de RIM 27.2.a. Proporção dos riscos corporativos para os quais há planos de mitigação aprovados</p>
	<p>Indicador de RIM 27.2.b. Proporção de tarefas do plano de trabalho de auditoria interna concluídas</p>
	<p>Indicador de RIM 27.2.c. Tempo dedicado ao combate às fraudes e corrupção e aos atos de improbidade do pessoal</p>
	<p>Indicador de RIM 27.2.d. Proporção do pessoal que acredita que a OPAS tem integridade organizacional e mantém uma forte cultura ética</p>
	<p>Indicador de RIM 27.2.e. Despesas com avaliação como parcela das despesas totais da OPAS</p>
<p>27.3. Prioridades estratégicas financiadas de maneira previsível, adequada e flexível por meio de parcerias fortalecidas</p>	<p>Indicador de RIM 27.3.a. Proporção de resultados intermediários classificados como de “prioridade alta” (nível 1) que se encontram mais de 90% financiados no final do biênio</p>
	<p>Indicador de RIM 27.3.b. Número de resultados intermediários de caráter técnico com pelo menos 50% do teto orçamentário não flexível coberto por contribuições voluntárias</p>
<p>27.4. Consolidação do marco de gestão baseada em resultados da OPAS, com ênfase no sistema de prestação de contas para planejamento institucional, monitoramento de desempenho e avaliação e resposta às prioridades dos países</p>	<p>Indicador de RIM 27.4.a. Proporção de países e territórios onde os indicadores de resultados intermediários e imediatos são avaliados em conjunto com as autoridades nacionais de saúde</p>
	<p>Indicador de RIM 27.4.b. Porcentagem de recomendações do monitoramento de desempenho e avaliação aplicadas durante o biênio</p>
<p>27.5. Fortalecimento da cultura institucional e engajamento do pessoal da OPAS mediante melhores estratégias de informação, comunicação interna efetiva e local de trabalho respeitoso</p>	<p>Indicador de RIM 27.5.a. Pontuação geral da OPAS na pesquisa de engajamento de pessoal</p>
<p>Principais intervenções</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o engajamento estratégico e a colaboração com os Estados Membros e parceiros para manter a saúde na agenda política, recuperar-se da pandemia e avançar na questão da saúde em nível nacional, sub-regional e regional. Para tanto, a RSPA fortalecerá a presença nos países, participação multissetorial, abordagens inovadoras, diplomacia em saúde, enfoques sub-regionais, cooperação entre os países para o desenvolvimento na área da saúde e Cooperação Sul-Sul e Triangular. • Fortalecer a governança da OPAS mediante apoio a negociações intergovernamentais eficazes entre os Estados Membros, ampliando a troca de informações estratégicas e reexaminando o modelo operacional da Organização no contexto pós-COVID-19. Também haverá esforços para diversificação do modelo de financiamento da Organização para que siga cumprindo seu propósito, tomando como base as estratégias bem-sucedidas empregadas durante a pandemia. 	

- Aumentar a eficácia e o impacto da missão e visibilidade da OPAS mediante fortalecimento de sua capacidade de comunicação; para tanto, as comunicações, tanto internas e externas, devem ser monitoradas e avaliadas. Além disso, realizar comunicações públicas proativas para elaborar uma agenda regional em torno do fortalecimento dos sistemas de saúde e da preparação nas Américas, aproveitando as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19.
- Promover e fiscalizar o comportamento ético e uma cultura de conformidade, transparência e responsabilidade em todos os níveis da Organização, consolidando ainda mais a abordagem de gestão baseada em resultados. A RSPA definirá uma estrutura de prestação de contas para reunir as três linhas de defesa em uma estrutura conceitual geral, descrevendo como os elementos interagem. Intensificar os esforços para implementar a política de tolerância zero contra qualquer forma de assédio, exploração ou abuso sexual dos funcionários da Organização e das populações por ela atendidas.
- Abordar riscos prioritários por meio de uma abordagem de priorização baseada em riscos e continuar os esforços para promover uma cultura de gestão de riscos eficaz, além de realizar análise e documentação mais regulares dos riscos operacionais em nível nacional. Seguir monitorando e assegurando a eficácia da avaliação acelerada de riscos de contribuições voluntárias em casos de emergência.
- Implementar a Política de Avaliação da OPAS, promovendo um ambiente propício para sua governança e implementação, desenvolvendo capacidades e fortalecendo a rede de avaliação da OPAS, implementando avaliações organizacionais e promovendo o uso efetivo das avaliações.

Resultado intermediário 28: Gestão e administração

Resultado intermediário	Orçamento proposto
Uso cada vez mais transparente e eficiente dos recursos, com a melhoria da gestão dos recursos financeiros, humanos e administrativos pela Repartição Sanitária Pan-Americana	\$98.500.000
Resultados imediatos (RIM)	
28.1. Práticas financeiras sólidas e fiscalização geridas através de um marco de controle interno eficiente e eficaz	Indicador de RIM 28.1.a. Parecer de auditoria sem ressalvas emitido em cada exercício financeiro
28.2. Gestão e desenvolvimento eficaz e eficiente de recursos humanos para atrair, recrutar e reter talentos para a execução bem-sucedida dos programas	Indicador de RIM 28.2.a. Porcentagem de cargos vagos preenchidos durante o biênio, de acordo com o cronograma estabelecido
28.3. Plataformas e serviços digitais eficazes, inovadores e seguros, alinhados com as necessidades dos usuários, funções institucionais, programas técnicos e operações de emergências de saúde	Indicador de RIM 28.3.a. Porcentagem de entidades da RSPA que armazenam 100% de seus documentos e dados em plataformas institucionais seguras baseadas na nuvem
28.4. Ambiente seguro e protegido com manutenção eficiente da infraestrutura, serviços de suporte custo-efetivos e cadeia de suprimentos responsiva, inclusive no tocante ao dever de cuidar	Indicador de RIM 28.4.a. Porcentagem de vacinas e insumos solicitados e entregues aos Estados Membros dentro do prazo previsto

Principais intervenções

- Realizar análises abrangentes e aprimorar os procedimentos e ferramentas de gestão, incluindo os que foram usados durante emergências, com base nas lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Reforçar a capacidade da Organização de mobilizar pessoal especializado para a resposta a emergências.
- Promover maior eficiência, transparência e agilidade nos processos e funções de gestão e administração para responder prontamente de maneira eficaz às necessidades dos Estados Membros. Trabalhar em prol de maior utilização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS), maior automação dos processos administrativos e uso ampliado do Centro de Serviços Compartilhados da OPAS, a fim de otimizar a prestação de funções administrativas nas representações nos países.
- Implementar sistematicamente a Estratégia para Pessoas 2.0 da OPAS para atrair, reter e motivar os melhores talentos, mantendo um ambiente de trabalho acolhedor, respeitoso e com maior equidade de gênero. Fortalecer o planejamento estratégico da força de trabalho para garantir o alinhamento dos recursos humanos com as metas estabelecidas no PE20–25.
- Continuar a implementar e promover modalidades de trabalho híbrido para facilitar a prestação de cooperação técnica e operações, com base nas lições da pandemia e nas experiências de biênios anteriores. Promover o teletrabalho em toda a Organização para obter eficiências administrativas, promover o bem-estar e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, facilitar a continuidade das operações e sustentar o recrutamento e retenção de uma força de trabalho altamente qualificada.
- Promover a utilização plena de sistemas institucionais baseados na nuvem e habilitados para dispositivos móveis, inclusive com atualização sistemática da infraestrutura e dos equipamentos necessários e capacitação acessível e fácil de usar para os usuários, de modo a aumentar a eficiência e a inovação.
- Implementar o Plano Mestre de Investimentos de Capital para melhorar a segurança, a proteção e a eficiência das instalações da RSPA.

- - -