

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

ALCANCE

El trabajo relacionado con este Objetivo Estratégico se centra en el mejoramiento de la nutrición y la salud a lo largo de toda la vida, especialmente en el caso de los pobres y otros grupos vulnerables, así como en el logro del desarrollo sostenible de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Objetivo Estratégico aborda la inocuidad de los alimentos (a fin de que los peligros químicos, microbiológicos, zoonóticos y de otros tipos no representen un riesgo para la salud) y la seguridad alimentaria (accesibilidad y disponibilidad de alimentos apropiados).

INDICADORES Y METAS

- Proporción de niños menores de 5 años con peso bajo en América Latina y el Caribe. Línea de base: 7,5% en el 2002 (medido en un período de 7 años, 1995-2002). Meta: 4,7% para el 2013.
- Proporción de niños menores de 5 años con baja talla para su edad en América Latina y el Caribe. Línea de base: 11,8% en el 2005. Meta: 8,8% para el 2013.
- Proporción de niños menores de 5 años de edad con anemia en América Latina y el Caribe. Línea de base: 29,3% en el 2005. Meta: 25,3% para el 2013.
- Proporción de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso y obesos en América Latina y el Caribe, en los países que cuentan con esta información. Línea de base: 4% en el 2003 (medido en un período de 3 años, 2000-2003). Meta: 4% o menos para el 2013.
- Reducción del número de casos de enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos por cada 100.000 habitantes en la Región. Línea de base: 4.467 en el 2006. Meta: 4.020 para el 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

La mayoría de los países deben hacer frente a una doble carga de enfermedad ya que en ellos concurre la obesidad y la desnutrición, lo que pone en peligro los empeños para alcanzar los objetivos de desarrollo. Esta carga de enfermedad doble afecta a los pobres y a los adinerados, tanto en términos relativos como absolutos, e impone exigencias enormes a los gobiernos, las personas y las familias debido a los altos costos económicos y sociales generados por los días de enfermedad y discapacidad, pérdida de la productividad y disminución de la calidad de vida. Además, la nutrición deficiente en todas sus formas, incluidas las carencias de micronutrientes, mengua gravemente la eficacia de otras intervenciones sociales y económicas debido a su repercusión directa sobre el sistema inmunitario y al mayor riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte. Por otro lado, es necesario considerar cuestiones fundamentales con respecto a la formulación de políticas y la ejecución:

Las políticas, los planes y los programas públicos no abordan eficazmente todas las necesidades nutricionales en los niveles regional, subregional, nacional y local. La mayoría de las políticas sociales y económicas a nivel nacional y local no incluyen actividades ni componentes relacionados con la nutrición. Los recursos económicos que se asignan para abordar las prioridades nutricionales de manera sostenible son insuficientes. Las redes funcionales de interesados directos (organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, universidades, centros de investigación) para movilizar y asignar recursos humanos y económicos destinados al mejoramiento de la salud y la nutrición son débiles o inexistentes. Además, la mayoría de los países afrontan deficiencias en cuanto a las competencias y aptitudes de los recursos humanos en materia de análisis de políticas, planificación y evaluación.

Las deficiencias en la planificación y puesta en práctica de programas de capacitación se acompañan de deficiencias en el análisis de la alimentación y la nutrición para la toma de decisiones sistemática de políticas. En términos generales, los componentes y las actividades de alimentación y nutrición en los planes y programas a nivel nacional y local no se están vigilando y evaluando adecuadamente. El temario de investigaciones de ciencia y tecnología para la formulación de políticas a nivel nacional no incluye temas pertinentes para la alimentación y la nutrición con la asignación apropiada de recursos, lo que obstaculiza la difusión de las prácticas óptimas en la esfera de la salud y la nutrición. En cuanto al establecimiento de prioridades, la nutrición no está incluida en las iniciativas locales del gobierno como una estrategia que fomenta y contribuye al desarrollo local integral.

El desafío estriba en promover políticas públicas y sociales que aborden directamente las necesidades nutricionales a lo largo del ciclo de vida y los problemas de la transición nutricional a los niveles regional, subregional, nacional y local. Esto exigirá el aumento de la capacidad para el diseño, la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas con miras a lograr la sostenibilidad de las mismas.

La adopción de estrategias de prevención y de tratamiento eficaces destinadas a los grupos vulnerables para eliminar las carencias nutricionales y la nutrición deficiente suele ser defectuosa, lo que reduce sus posibles beneficios. Si bien el número de programas para llevar a la práctica las intervenciones nutricionales ha aumentado, las normas y guías que constituyen el criterio de referencia para administrar, vigilar y evaluar los efectos de las intervenciones nutricionales en los grupos vulnerables no se están difundiendo ni siguiendo de manera sistemática. En la Región, hay indicios de que los modelos de capacitación y transferencia de tecnología en realidad no están mejorando la capacidad del personal sanitario y de otro tipo para administrar y controlar la nutrición deficiente y las carencias nutricionales. En términos generales, la ausencia de evaluación y seguimiento sistemáticos de las intervenciones para prevenir y controlar la nutrición deficiente y las carencias nutricionales que generan datos, información y conocimientos para la toma de decisiones sigue siendo un problema.

Además, no se cuenta con información relativa a las carencias nutricionales y los factores de riesgo de la nutrición deficiente que sea fiable, actualizada, comparable y utilizada a los niveles nacionales e infranacionales para vigilar las condiciones nutricionales de diferentes grupos de población. En general, es necesario fortalecer las actividades para seleccionar, evaluar e intercambiar prácticas óptimas y lecciones aprendidas en materia de reducción de la nutrición deficiente y las carencias nutricionales.

El desafío consiste en eliminar las carencias nutricionales y la nutrición deficiente por medio de estrategias de prevención y tratamiento destinadas a los grupos vulnerables a lo largo de toda la vida y en caso de desastres.

La promoción de hábitos alimentarios saludables, de estilos de vida activos y del control adecuado de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición sigue siendo una prioridad baja para los gobiernos, los organismos y la sociedad. No se han ampliado las redes regionales, las asociaciones ni los acuerdos para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición y promover la nutrición adecuada y la actividad física a fin de incluir a países de ingresos bajos y medios que están experimentando la transición nutricional. En la mayoría de los países, la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física basada en normas y guías no se integra en las iniciativas actuales de alimentación y nutrición. Las deficiencias en el diseño, ejecución y evaluación de las campañas de comunicación y sensibilización para promover la alimentación saludable y la actividad física han impedido la creación de conciencia y pericia a nivel nacional acerca de la necesidad de mejorar la capacidad de los sectores público y privado, relacionados o no con la salud, y de las organizaciones de la sociedad civil para promover los estilos de vida saludables. Es más, hay una carencia de bases de datos y sistemas de información sanitaria que generen información fidedigna, válida y de calidad sobre los niños y los adolescentes con sobrepeso u obesos para la toma de decisiones. Las prácticas óptimas y las lecciones aprendidas de las experiencias para reducir la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición no se están identificando, documentando ni difundiendo.

El desafío estriba en promover la adopción de hábitos alimentarios saludables, de estilos de vida activos y del control adecuado de las enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad y la nutrición.

En las Américas, las actividades en el campo de la inocuidad de los alimentos están fragmentadas y a cargo de diversos actores cuyo mandato a menudo no está definido claramente.

El desafío consiste en disminuir la carga de enfermedad de las enfermedades transmitidas por los alimentos, establecer sistemas integrados y eficaces de inocuidad de los alimentos, que son vitales para mantener la confianza del consumidor en el sistema alimentario y que creen una base reglamentaria sólida para el comercio nacional e internacional de alimentos, que apoye el desarrollo económico.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Adoptar un enfoque que abarque el ciclo vital, los determinantes sociales, los derechos humanos y brinde apoyo a intervenciones interprogramáticas y multisectoriales.
- Formular y difundir las intervenciones multisectoriales orientadas a abordar los determinantes sociales de la nutrición.
- Fortalecer la promoción de la salud (incluidos los estilos de vida saludables y la actividad física), la atención primaria de la salud y la protección social.
- Fortalecer la capacidad del sector salud y otros sectores utilizando estándares.
- Apoyar las evaluaciones de riesgos y la comunicación de los riesgos.
- Brindar apoyo a los sistemas de información, el monitoreo y evaluación de programas, la investigación, y la sistematización y difusión de las buenas prácticas e intervenciones basadas en datos científicos.
- Fortalecer las alianzas, sociedades, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición.
- Fortalecer la movilización de recursos.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que la nutrición adecuada siga reconociéndose como un requisito fundamental para la salud y el desarrollo.
- Que la promoción de la salud y la prevención apoyen los cambios en los comportamientos individuales y creen entornos favorables para ayudar a las personas a tomar decisiones más fundamentadas para prevenir la desnutrición y las enfermedades producidas por los alimentos insalubres.
- Que el acceso a los alimentos adecuados y aptos para el consumo sea prominente en las agendas de política; los Estados Miembros mantengan su compromiso de aplicar políticas y planes amplios e integrados y establezcan o fortalezcan los programas nacionales de seguridad alimentaria, nutrición e inocuidad de los alimentos sobre la base de evidencia fiable y actualizada.
- Que los interesados directos, nacionales e internacionales, adopten una actitud positiva hacia la armonización de las medidas que facilitarán el trabajo coordinado para el logro de las metas comunes.

Riesgos:

- Que surjan agendas paralelas relacionadas con la salud, la nutrición, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos debido a la falta de comunicación y coordinación entre los socios.
- Que la inversión y el compromiso político de los gobiernos en relación con la nutrición, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos sea insuficiente.
- Que los desastres naturales importantes, como huracanes, sequías, erupciones volcánicas y otros, que pudieran ocurrir en varios países afecten gravemente la situación de la alimentación y la nutrición de las poblaciones vulnerables, así como la factibilidad de ejecutar intervenciones básicas en materia de nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 9.1 Se habrán establecido asociaciones y alianzas, formado líderes y coordinado y creado redes con todas las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, estimular la acción intersectorial y aumentar las inversiones en nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.1.1	Número de países que cuentan con mecanismos institucionalizados de coordinación para promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, seguridad alimentaria y nutrición	18	<u>23</u>	<u>26</u>	30
<u>9.1.2</u>	<u>Número de países que han ejecutado intervenciones en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria</u>	10	15	<u>20</u>	25

RPR 9.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de evaluar y responder a todas las formas de desnutrición y las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y de promover hábitos alimentarios saludables.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.2.1	Número de países que aplican normas y guías sobre nutrición e inocuidad de los alimentos, según los mandatos mundiales y regionales	15	20	<u>25</u>	30

RPR 9.3 Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades, así como la evaluación de las respuestas en la esfera de la seguridad alimentaria, la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, y se habrá mejorado la capacidad para determinar las mejores opciones en materia de políticas.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.3.1	Número de países que han adoptado y ejecutado las normas de la OMS relativas al crecimiento de los niños	0	<u>16</u>	<u>20</u>	25
9.3.2	Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional acerca de una forma importante de desnutrición	12	15	<u>20</u>	22
<u>9.3.3</u>	<u>Número de países que producen información basada en pruebas científicas en materia de nutrición y seguridad alimentaria</u>	11	15	<u>20</u>	22

RPR 9.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, en situaciones tanto de estabilidad como de emergencia.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>9.4.1</u>	<u>Número de países que han ejecutado al menos tres medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.</u>	5	12	<u>17</u>	20
<u>9.4.2</u>	<u>Número de países que han ejecutado estrategias para la prevención y el control de las deficiencias de micronutrientes</u>	11	16	<u>21</u>	25
9.4.3	Número de países que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de promoción de prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación	11	16	<u>19</u>	25

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.4.4	<u>Número de países que han incorporado intervenciones nutricionales en sus programas integrales de respuesta a la infección por el VIH/sida y otras epidemias</u>	11	14	<u>20</u>	25
9.4.5	<u>Número de países que tienen programas nacionales de preparación y respuesta para emergencias alimentarias y nutricionales</u>	11	16	<u>20</u>	25

RPR 9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos y de la fiebre aftosa y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.5.1	<u>Número de países que han establecido o fortalecido la colaboración intersectorial para la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos</u>	16	21	<u>23</u>	30
9.5.2	Número de países sudamericanos que han alcanzado al menos el 75% de los objetivos del plan de erradicación de la fiebre aftosa en el continente	4/11	6/11	<u>9/11</u>	11/11

RPR 9.6 Cooperación técnica con los comités nacionales del Codex Alimentarius y la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe.

Ind.	Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.6.1	<u>Número de países que han adoptado las resoluciones de las reuniones del Codex Alimentarius</u>	<u>40</u>	<u>40</u>	<u>40</u>	<u>40</u>

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico se centra en el fortalecimiento de los servicios sanitarios para que puedan prestar atención equitativa y de buena calidad a toda la población de las Américas y especialmente a los grupos más necesitados. La Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud y el documento de posición de la OPS acerca de la renovación de la atención primaria de salud en las Américas (CD46/13, 2005) constituyen el marco para consolidar los sistemas de atención de salud de los países de las Américas.

INDICADORES Y METAS

- Porcentaje de la población rural que vive a más de una hora de distancia de un centro de atención del primer nivel, en los seis países de la Región donde se hizo un estudio. Línea de base: 10,6% en el 2004. Meta: 7% para el 2013.
- Porcentaje de la población cubierta por la red de atención de salud, en los seis países de la Región donde se hizo un estudio. Línea de base: 30% en el 2004. Meta: 40% para el 2013. (La red de atención de salud incluye todos los servicios de salud {públicos, seguridad social, comunitarios, privados, etc.} del país respectivo).

TEMAS Y DESAFÍOS

La Región de las Américas es una de las más desiguales del mundo, no sólo en la distribución de los ingresos sino también en cuanto al acceso a los servicios sociales. Hay inequidades profundas en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes países de la Región, así como dentro de cada uno de ellos. Se calcula que 125 millones de personas que viven en América Latina y el Caribe no tienen acceso a los servicios básicos de salud (cerca de 27% de la población). Mientras que en Canadá 100% de los nacimientos son atendidos por personal de salud capacitado, esta cifra es de solo 24,2% en Haití, 31,4% en Guatemala y 60,8% en Bolivia. Dentro de los países, las inequidades afectan principalmente a las poblaciones de bajos ingresos, rurales e indígenas. Si bien es cierto que el promedio de utilización de los servicios de salud ha mejorado en los últimos años, las inequidades persisten o incluso han aumentado.

Varios tipos de barreras explican las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Algunas de ellas son sociales y culturales (nivel de educación, idioma, creencias culturales), económicas (capacidad de pago, tener o no seguro médico), geográficas (distancia de los servicios adecuados), institucionales (horario de trabajo, disponibilidad de medicamentos y de personal capacitado para atender las necesidades, preferencias y exigencias de la población, actitudes y comportamientos de los proveedores) e individuales (decisiones sobre el estilo de vida, creencias sobre la salud).

Hasta ahora, la mayoría de las iniciativas de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, donantes y organismos bilaterales y multilaterales han abordado las inequidades en el acceso a los servicios sanitarios mediante la ampliación de la cobertura de servicios básicos en zonas desatendidas. Aunque este método es positivo, se ha basado en la oferta, prestando poca atención a las preferencias culturales y la realidad social del lugar. Se ha excluido a los usuarios y

los consumidores de la adopción de decisiones importantes con respecto a sus servicios de salud. Más aún, algunas de estas iniciativas se han visto obstaculizadas por problemas institucionales tales como falta de personal, escasez de medicamentos y horarios de atención inadecuados.

Otro desafío importante en la Región de las Américas es la calidad deficiente de la atención de salud. La falta de calidad hace que los servicios de salud sean ineficaces, ineficientes y costosos y conduce a la insatisfacción de los usuarios con los servicios. Los problemas de calidad pueden encontrarse en todos los niveles del sistema, desde el proveedor hasta los establecimientos y el sistema mismo.

Un problema frecuente en la mayoría de los países de la Región es la limitada capacidad de resolución de los servicios de atención primaria. Además de su poca eficacia y eficiencia, la mayoría de los servicios de atención primaria son reactivos y están fragmentados, están orientados a las enfermedades y son predominantemente curativos. En los servicios de atención primaria hay poca o ninguna participación individual y comunitaria, la colaboración intersectorial es deficiente y hay poca responsabilización por los resultados.

Otro problema importante es el rendimiento bajo de los hospitales en cuanto a los resultados clínicos y la seguridad del paciente. Los hospitales no están haciendo lo suficiente para brindar la mejor atención posible a los pacientes, que son sometidos constantemente a procedimientos de diagnóstico o tratamiento ineficaces, innecesarios y hasta perjudiciales. Esta situación conduce al uso ineficiente de los recursos y a tasas elevadas de defunciones, infecciones nosocomiales y reingreso temprano. Una muestra de los procedimientos ineficaces o innecesarios es el nivel de variación de características similares, observado en los procedimientos en hospitales.

La falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención y los lugares donde se ofrecen servicios conducen a la duplicación de los servicios, a aumentos innecesarios de los costos, así como a la atención fragmentada e inoportuna.

Un problema particular de la organización y administración de los servicios tiene que ver con los sistemas de atención de urgencias. En muchas ciudades de la Región, los servicios de urgencia no se han organizado de forma sistemática y no están bien administrados. Aunque el desarrollo de los sistemas de servicios de urgencia no es una prioridad para la mayoría de los países (sólo cinco de los ocho encuestados aportan financiamiento del Estado para esos servicios), el aumento de la incidencia de traumatismos causados por colisiones en las vías de tránsito y de otros traumatismos graves, sumado a la carga de las enfermedades agudas, indican la necesidad apremiante de mejorar la eficacia de los sistemas de atención de urgencias.

La base principal de la promoción de servicios sanitarios eficaces con buenos métodos de gestión es la disponibilidad de información fidedigna, oportuna y exacta para tomar decisiones y transformar la información en conocimiento y acciones. Los análisis de la situación, las prácticas óptimas y los datos basados en evidencias sobre los servicios de salud y las necesidades de salud de la población son esenciales para exponer los factores fundamentales relacionados con los servicios que se prestan y la base para modificar la situación imperante y mejorar la salud de las poblaciones.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Ejecutar el enfoque de atención primaria de salud (APS) en todos los sistemas y servicios de salud de la Región sobre la base del documento de trabajo CD46/13 de la OPS/OMS y la Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud.

- Fomentar el desarrollo institucional en el sector de la salud para mejorar la capacidad nacional en la puesta en práctica de las políticas sanitarias y aumentar la cobertura en salud.
- Promover el acceso universal a la información y el conocimiento para superar las asimetrías existentes en el acceso y para intercambiar información vital entre los países de la Región.
- Aprovechar las lecciones aprendidas, así como el intercambio de experiencias y de prácticas óptimas entre los países.
- Establecer asociaciones, alianzas y redes con gobiernos, universidades, centros de investigación, centros colaboradores, asociaciones profesionales y otros.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisa:

- Que la estabilidad social y política se mantenga en la Región.

Riesgos:

- Que gran parte del aumento de los fondos para el sector salud aportados por fuentes externas se destine a intervenciones relacionadas con ciertas enfermedades, con lo cual disminuirán los recursos disponibles para enfoques que abarquen todo el sistema, y se reforzarán los programas verticales separados.
- Que la persistencia de la segmentación obstaculice la eficiencia del sistema de prestación de asistencia sanitaria y afecte su potencial para reducir la exclusión.
- Que las autoridades sanitarias se concentren en el primer nivel de la atención en detrimento del abordaje de las disparidades y las ineficiencias existentes en el segundo y el tercer niveles.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 10.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>10.1.1</u>	<u>Numero de países que documentan el fortalecimiento de sus sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con la Declaración de Montevideo y el Documento de posición de la OPS/OMS</u>	14	18	<u>21</u>	<u>23</u>
<u>10.1.2</u>	<u>Número de países que muestran avances en el desempeño de su función rectora medida por medio de la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	<u>11</u>	<u>14</u>
<u>10.1.3</u>	<u>Número de países que han integrado un enfoque intercultural en la elaboración de políticas y sistemas de salud basados en la atención primaria de salud</u>	0	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>8</u>
<u>10.1.4</u>	<u>Número de países que usan la estrategia renovada de atención primaria de salud en sus programas de atención basados en la población y en las iniciativas de control de las enfermedades prioritarias</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>12</u>

RPR 10.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>10.2.1</u>	<u>Número de países que han ejecutado estrategias para fortalecer la gestión en los servicios de salud</u>	<u>3</u>	14	<u>17</u>	<u>20</u>
<u>10.2.2</u>	<u>Número de países que han adoptado las recomendaciones de políticas de la OPS para integrar la redes de prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>13</u>

RPR 10.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para fortalecer los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>10.3.1</u>	<u>Número de países que muestran avance en los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente</u>	<u>11</u>	<u>19</u>	<u>22</u>	<u>24</u>

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud

ALCANCE

Este Objetivo Estratégico procura mejorar el liderazgo y la gobernanza del sector salud, así como la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su función rectora, que incluye la formulación de políticas, regulación y desempeño de las funciones esenciales de salud pública. De importancia capital para el logro de este objetivo, es el mejoramiento de los sistemas nacionales de salud y la producción de datos, información y conocimientos de buena calidad para la planificación y la toma de decisiones.

INDICADORES Y METAS

- Número de países con legislación encaminada a aumentar el acceso a la salud (servicios no personales y de salud pública) y la atención de salud. Línea de base: 5 países en el 2007. Meta: 15 países para el 2013.
- Número de países que han establecido objetivos de salud nacionales para mejorar los resultados de salud. Línea de base: 3 países en el 2007. Meta: 10 países para el 2013.
- Número de países que han ejecutado el seguimiento y la evaluación del desempeño de los sistemas de información sanitaria según las normas de la OPS/OMS y la Red de Métricas en Salud. Línea de base: 3 países en el 2007. Meta: 15 países para el 2013.
- Número de países que incorporan la gestión de los conocimientos y las estrategias de salud basadas en la tecnología para fortalecer sus sistemas de salud. Línea de base: 10 países en el 2007. Meta: 20 países para el 2013.
- Número de países que cumplen el compromiso contraído en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud de México de dedicar al menos 2% del presupuesto de salud pública a la investigación. Línea de base: 0 países en el 2006. Meta: 10 países para el 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

La incertidumbre, la complejidad y la turbulencia en un mundo sumamente interconectado pero desigual definen un panorama muy difícil para los sistemas de salud en la Región. Las agendas de política se han vuelto cada vez más complejas, y los ámbitos normativos rebosan de comunidades ampliadas de políticas y conocimientos, con redes y coaliciones de promoción de la causa que ejercen poder e influencia mediante la acción colectiva. Este ambiente en constante movimiento afecta la capacidad general del sector público para formular y ejecutar políticas, así como la calidad de su gobernanza y liderazgo. Para el sector salud y los sistemas de salud, esto se traduce en una capacidad a menudo debilitada de la autoridad sanitaria nacional para cumplir sus funciones esenciales de salud pública, para prever problemas, establecer prioridades frente a las exigencias en competencia, influenciar y negociar, además de administrar relaciones complejas con un número cada vez mayor de agentes. Por lo tanto, los desafíos cruciales son aumentar las capacidades del sector salud y de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su

función rectora. La falta de acceso universal y la utilización deficiente de los servicios de salud afectan desproporcionadamente a los grupos de población vulnerables y aumentan la exclusión en materia de salud. La segmentación y la fragmentación de los sistemas de salud y de las redes de prestación de servicios siguen siendo las características más resaltantes de esos sistemas y redes. Por consiguiente, la reducción de las desigualdades en las condiciones de salud y el aumento del acceso a servicios de salud personales y no personales representa retos considerables para los sistemas de salud.

Los marcos jurídicos y reglamentarios (obligaciones, papeles, funciones y definición de interacciones entre el sector público y el privado, y los actores sociales a los niveles nacional e internacional) son insuficientes para apoyar la aplicación de las garantías definidas en cada país. Es más, no siempre se protegen algunos requisitos fundamentales para aumentar el acceso, y lograr la protección social y el respeto hacia los derechos del paciente. La capacidad de asegurar la aplicación de las reglamentaciones también es débil. El desafío estriba en mejorar el desempeño de los sistemas de salud fortaleciendo su planificación estratégica, la formulación y el análisis de políticas, la legislación y la regulación; así como también se capacidad de asegurar el cumplimiento de la reglamentación.

Los sistemas de información sanitaria están fragmentados, y la producción de datos de calidad es desigual y a menudo estos no son fidedignos. Más aún, la disponibilidad y el uso de pruebas científicas y datos de calidad para la planificación y la toma de decisiones, que incluyan estadísticas vitales y sanitarias, así como datos epidemiológicos fiables, es limitada. Esto refleja las dificultades actuales que deben afrontar algunos países para determinar y satisfacer sus propias necesidades de conocimiento e información. Esto también es el resultado de la poca capacidad analítica de muchos países, así como de su incapacidad para utilizar nuevos métodos de medición. La naturaleza de los problemas de salud actuales exige datos sanitarios y de otro tipo oportunos y de calidad, desglosados por sexo, edad y lugar de residencia, además de una capacidad analítica sólida. Los desafíos consisten en producir sistemáticamente datos fidedignos de calidad con la periodicidad apropiada, aumentar la capacidad analítica y promover su uso para la toma de decisiones.

La investigación en salud es esencial para el desarrollo; no obstante, los sistemas nacionales de investigación suelen ser incipientes o demasiado débiles para atender las necesidades prioritarias en esta esfera, y para transformar sus conclusiones en contribuciones que mejoren los sistemas de salud. La escasez de producción científica regional refleja la fijación inadecuada de las prioridades para la investigación sanitaria, la inversión insuficiente y la falta de programas de investigación basados en necesidades. Los desafíos estriban en elaborar, ejecutar o fortalecer las políticas nacionales de investigación sanitaria con apoyo político y financiamiento suficiente; mejorar la capacidad para realizar investigaciones sanitarias de interés nacional, incluida la investigación sobre salud pública y los sistemas de salud; y traducir los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Elaborar y mantener un enfoque integral, adaptado a los contextos políticos, culturales, sociales y tecnológicos de cada país y que: promueva la participación y el establecimiento de asociaciones con los interesados directos pertinentes; establezca estructuras, procesos y capacidad sostenibles para alcanzar las metas y los objetivos nacionales; y fortalezca la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales.
- Ampliar y mejorar el acceso a la información y el conocimiento, y colmar la brecha entre conocimiento y práctica mediante el intercambio y la difusión de información sanitaria, conocimientos y tecnologías de comunicación.

- Establecer o fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria para generar, analizar y utilizar información fidedigna de fuentes públicas y privadas (por ejemplo, fuentes de datos administrativos, registros de enfermedades, vigilancia, datos de tamizaje, clínicos [a menos que estén protegidos por razones de privacidad] y de laboratorio, datos del registro civil, censo, encuestas, etc.), incluidas iniciativas concretas para lograr apoyo técnico y financiero y una colaboración importante de los interesados directos y socios pertinentes.
- Crear y mantener la capacidad necesaria para hacer investigaciones sobre problemas de interés nacional en las esferas de salud pública, políticas sanitarias y sistemas de salud, y transformar los resultados en políticas y prácticas. Un componente importante de este enfoque es la formulación de una política regional de investigaciones sanitarias.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que todos los interesados directos pertinentes estén comprometidos con el logro de la equidad en salud a la vez que se mantiene un liderazgo dinámico y la gobernanza.
- Que los socios externos cambien su modalidad de operación en cuanto a financiación y ejecución en el sentido de fortalecer las actividades nacionales, y apliquen los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo.
- Que se establezcan o se fortalezcan las alianzas estratégicas a la vez que se mantiene y amplía la participación de los interesados directos a los niveles nacional, subregional y regional.
- Que los Estados Miembros y los socios en favor del desarrollo utilicen cada vez más datos de calidad para la asignación de recursos, establecimiento de prioridades, y formulación de políticas y programas.

Riesgos:

- Que sea insuficiente la inversión internacional y nacional en los sistemas de salud, especialmente en los países de ingreso mediano, donde vive la mayoría de los pobres de la Región.
- Que las políticas públicas que mejoran la equidad sean insostenibles y la coordinación intersectorial sea débil.
- Que se prefiera invertir en soluciones a corto plazo no sostenibles, en lugar de aplicar mayor previsión e invertir en medidas a largo plazo que sean sostenibles.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 11.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>11.1.1</u>	<u>Número de países que han actualizado la legislación y los marcos regulatorios.</u>	<u>5</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>12</u>
<u>11.1.2</u>	<u>Número de países que han formulado políticas, planes a mediano o largo plazo, o definido objetivos nacionales de salud</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>10</u>	<u>15</u>

RPR 11.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>11.2.1</u>	<u>Número de países que han ejecutado procesos para fortalecer la cobertura y calidad de sus sistemas de información de salud</u>	<u>3</u>	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
<u>11.2.2</u>	<u>Número de países que ejecutan la Iniciativa regional de datos básicos de salud y perfiles de país de la OPS</u>	<u>9</u>	<u>16</u>	<u>19</u>	<u>27</u>

RPR 11.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>11.3.1</u>	<u>Número de países que actualizan el análisis de la situación sanitaria al menos cada dos años</u>	<u>5</u>	<u>7</u>	<u>9</u>	<u>10</u>
<u>11.3.2</u>	<u>Número de países que participan en iniciativas tendientes a fortalecer la apropiación, producción y uso de los resultados de investigación para fundamentar las políticas y prácticas</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>8</u>
<u>11.3.3</u>	<u>Número de países que tienen acceso a información y conocimientos científicos esenciales, medido por el acceso a la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) a nivel nacional y regional</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>21</u>	<u>25</u>

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.3.4	<u>Número de países que monitorean los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud</u>	<u>23</u>	<u>25</u>	<u>34</u>	<u>36</u>

RPR 11.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.4.1	<u>Número de países que cuentan con un sistema nacional de investigación en materia de salud con las características (indicadores) definidas por la OPS</u>	0	2	<u>4</u>	5
11.4.2	Número de países con comisiones nacionales destinadas a vigilar el cumplimiento de las normas éticas en la investigación científica	<u>12</u>	15	<u>18</u>	20

RPR 11.5 La OPS será la fuente autorizada y la intermediaria en materia de información de salud pública basada en evidencia y conocimientos, suministrando conocimientos esenciales de salud y material de promoción de la causa a los Estados Miembros, a los socios en la esfera de la salud y a otros interesados directos.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.5.1	Número de visitas a la página Web de la OPS	20 millones	30 millones	35 millones	40 millones
11.5.2	Mantener el número de países que tienen acceso a información sanitaria basada en evidencias y a material de promoción para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las Estrategias de Cooperación en los Países	33	33	<u>33</u>	33
<u>11.5.3</u>	<u>Creación de la plataforma de información regional de la OPS, que integre todas las bases de datos de la OSP y la información de los asociados pertinentes en materia de salud y desarrollo</u>	Datos básicos y MAPIS	<u>Integración de todas las bases de datos de salud técnicas de la OSP</u>	<u>Integración de la información de socios sobre salud y desarrollo</u>	<u>Plataforma creada y plenamente operativa</u>
11.5.4	Número de Comunidades de Práctica establecidas y en uso en las entidades de la OSP	2	10	<u>15</u>	20

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

ALCANCE

Los productos médicos comprenden los medicamentos químicos y biológicos, las vacunas, la sangre y sus derivados, las células y los tejidos principalmente de origen humano, los productos biotecnológicos, los medicamentos tradicionales y los dispositivos médicos. Las tecnologías abarcan, entre otras, las utilizadas en pruebas de diagnóstico, imaginología, radioterapia y análisis de laboratorio. Las actividades previstas en el marco de este Objetivo Estratégico se centrarán en lograr un acceso más equitativo (en cuanto a disponibilidad, precios y asequibilidad) a tecnologías y productos médicos esenciales de calidad, con seguridad, eficacia y costo-eficacia garantizadas, y en promover un uso razonable y eficaz en función de sus costos.

INDICADORES Y METAS

- Número de países de América Latina y el Caribe (ALC) donde el acceso a los productos médicos y las tecnologías esenciales se reconoce en la Constitución o en las leyes nacionales. Línea de base: 6 países en el 2006. Meta: 14 países para el 2013.
- Número de países de ALC donde la calidad de los productos médicos y las tecnologías es vigilada por el organismo nacional de regulación. Línea de base: 5 países en el 2006. Meta: 10 países para el 2013.
- Número de países de ALC donde los sistemas de adquisiciones del sector público comprenden la planificación, adquisición y distribución de productos médicos y tecnologías de calidad. Línea de base: 6 países en el 2006. Meta: 16 países para el 2013.
- Número de países en ALC donde los organismos nacionales de regulación tienen la capacidad de desempeñar las siguientes funciones básicas, medidas de acuerdo con las normas internacionales: a) concesión de licencias; b) farmacovigilancia; c) sistema de liberación de lotes; d) acceso a un laboratorio de control de calidad; e) inspección de los fabricantes; y f) evaluación de los resultados clínicos. Línea de base: 14 países con funciones de regulación de nivel básico, 6 con funciones de regulación de nivel intermedio, 2 con funciones de regulación de alto nivel implantadas en el 2006. Meta: 10 países con funciones de regulación de nivel básico, 7 con funciones de regulación de nivel intermedio y 7 con funciones de regulación de alto nivel implantadas para el 2013.

TEMAS Y DESAFÍO

La tecnología de salud constituye la columna vertebral de los servicios de salud; sin embargo, el nivel de acceso a esta tecnología es muy diferente entre los países ricos y los pobres. Algunas tecnologías son intrínsecamente seguras, pero la gran mayoría no lo es, de modo que es necesario instaurar de manera sistemática medidas de control y garantía de calidad para evitar los efectos no deseados de su uso. Aunque la mayoría de los países en desarrollo no pueden costear la amplia gama de tecnologías sanitarias existentes, si éstas se eligen cuidadosamente,

un país podrá ofrecer a sus ciudadanos un servicio de salud seguro y fiable, aun cuando sus recursos sean limitados.

El costo de los productos médicos y las tecnologías sanitarias es considerable, especialmente en los países en desarrollo. Mientras que en la mayoría de los países desarrollados el gasto en productos farmacéuticos representa menos de la quinta parte del gasto sanitario total, tanto público como privado, en las economías en transición esto representa del 15% al 30% del gasto sanitario y del 25% al 66% en los países en desarrollo. En la mayoría de los países de ingreso bajo, los productos farmacéuticos representan el mayor gasto público en la esfera de la salud después de los costos de personal, y el mayor gasto sanitario de las familias. A pesar del posible efecto positivo sobre la salud que tienen los medicamentos esenciales la falta de acceso a los mismos continúa siendo un problema. A pesar del gasto sustancial en medicamentos, su uso irracional y la mala calidad de los mismos siguen siendo problemas graves de salud pública en todo el mundo. Los acuerdos de libre comercio que se están negociando o ejecutando en las subregiones y su repercusión sobre el acceso de la población a productos nuevos lanzados al mercado, constituyen otra inquietud para los Estados Miembros.

La mayoría de los programas nacionales de vacunación de la Región utilizan vacunas adquiridas por medio del Fondo Rotatorio de la OPS. La calidad de estas vacunas está asegurada por el sistema de precalificación de la OMS, que incluye no sólo la evaluación del fabricante y de las vacunas sino también la evaluación del organismo nacional de regulación, ya que la responsabilidad de la supervisión se delega a ese organismo.

La evaluación que hacen los organismos nacionales de regulación, utilizando los métodos estándar de la OMS, se ha convertido en una herramienta importante para determinar sus cualidades y puntos débiles en el cumplimiento de las funciones normativas básicas. Las principales causas que entorpecen el cumplimiento son: falta de estructuras orgánicas e independientes, falta de recursos humanos capacitados, falta de coordinación de las actividades e infraestructura deficiente.

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han calculado que, para que una comunidad disponga de sangre en cantidad suficiente para cubrir sus necesidades, es necesario recoger cada año un número de unidades de sangre equivalente al 5% de la población, es decir, 50 unidades por cada 1.000 habitantes. La tasa de donación acumulada para la Región de las Américas es de 24,5 unidades por 1.000 habitantes, lo que representa 20 millones de unidades recogidas para una población de 815 millones. La inequidad en la disponibilidad de sangre entre los países de la Región también se manifiesta dentro de los países, ya que algunas zonas urbanas grandes tienen acceso a la mayor parte de la sangre recogida. La donación voluntaria de sangre no sólo asegura la suficiencia y, por consiguiente, la disponibilidad de sangre, sino que también contribuye a su seguridad. Es menos probable que los donantes voluntarios de sangre hayan contraído una infección transmitida por transfusiones, especialmente si donan reiteradamente. Las altas tasas de prevalencia de marcadores de estas infecciones entre los donantes y el número de unidades de sangre que no son sometidas a tamizaje dan lugar a la transmisión de infecciones a los pacientes. Hay una correlación marcada entre la seguridad de la sangre y la disponibilidad y la eficiencia del sistema nacional de bancos de sangre.

El acceso al diagnóstico por imágenes en América Latina y el Caribe dista mucho de la situación de los países más desarrollados, donde la frecuencia anual es superior a 1.000 estudios por cada 1.000 habitantes. En 22 países de la Región la frecuencia es de alrededor de 150 por 1.000 habitantes, mientras en cinco países este valor está cerca de 20 por 1.000 habitantes, lo que representa 50 veces menos estudios para diagnósticos que en los países de ingresos altos. También se observa un desequilibrio en el acceso debido a los costos de estos servicios, la poca

cobertura de los seguros y la concentración en grandes zonas urbanas; la calidad es esencial para el logro de los resultados previstos del diagnóstico.

El acceso a los servicios de radioterapia es crítico. Los países desarrollados tienen de cuatro a cinco unidades de radioterapia de alta energía por millón de habitantes, en tanto que la mayoría de los países de la Región tienen menos de una unidad, y pocos profesionales de radioterapia.

Los costos relacionados con los servicios de diagnóstico por imágenes y radioterapia, en lo que se refiere tanto a la inversión de capital como a los costos operativos para su funcionamiento y mantenimiento, exigen que la planificación y la gestión estén bien estructuradas, lo cual no ocurre en la mayoría de los países. Esto puede ser todavía más crítico cuando se trata de equipos más complejos como los aceleradores lineales y los dispositivos de tomografía computadorizada, de resonancia magnética nuclear y de braquiterapia de alta dosis.

La infraestructura física y la tecnología para los servicios de salud no mejoraron notablemente en el período 2006-2007. La infraestructura y el equipo se deterioran y se desactualizan continuamente, mientras que los gobiernos no tienen una idea clara de cuál es la situación en el sector privado. Varios donantes y bancos están trabajando simultáneamente en el mismo tema y a veces se duplican los esfuerzos en esta esfera, mientras que la mayoría de los gobiernos carecen de programas concretos para reglamentar la importación, distribución, utilización y eliminación de los equipos.

La función de salud pública de los laboratorios comprende el establecimiento sostenible de un sistema de garantía de calidad en las redes de laboratorios, una marcada interacción con la vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades, una respuesta integrada en caso de brotes y el seguimiento del proceso de investigación epidemiológica. Es necesario apoyar y reorientar a las redes nacionales de laboratorios para que desempeñen una función más activa en la vigilancia sanitaria y en la atención aportando datos basados en evidencias para las intervenciones de salud.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Aportar apoyo y promoción de la causa a los Estados Miembros para la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas nacionales que facilitan el mejor acceso a tecnologías y productos médicos.
- Adoptar las herramientas para mejorar los sistemas de distribución de medicamentos que sean eficaces en función de los costos, haciendo hincapié en los servicios de salud pública y en los grupos de población destinatarios, por conducto del Fondo Estratégico de la OPS.
- Aplicar normas y estándares basados en evidencias internacionales, obtenidos mediante un proceso riguroso, transparente, abarcador y fidedigno.
- Promover un enfoque de salud pública para las cuestiones relacionadas con la innovación y los derechos de propiedad intelectual, y adaptar las intervenciones que han resultado eficaces.
- Definir, apoyar y ampliar las redes regionales para facilitar la aplicación de nuevas tecnologías.

PREMISAS Y RIESGOS

Premisas:

- Que el acceso a las tecnologías y los productos médicos siga siendo un tema estratégico importante para los ministerios de salud.
- Que los planes subregionales de integración pongan en práctica marcos normativos armonizados que velen por la circulación de productos y tecnologías de calidad dentro de la Región.
- Que los sistemas de adquisiciones velen por la disponibilidad apropiada de las tecnologías y los productos para la salud.
- Que continúen la coordinación interinstitucional y las iniciativas conjuntas en este ámbito.

Riesgos:

- Que se invierta en tecnología e infraestructura sin un examen previo de necesidades y una evaluación posterior adecuada.
- Que en la negociación y aplicación de los acuerdos de libre comercio se introduzcan disposiciones restrictivas que obstaculicen el acceso a productos médicos y tecnologías en la Región.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 12.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar el acceso equitativo a los productos médicos y las tecnologías sanitarias y la innovación tecnológica correspondiente.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>12.1.1</u>	<u>Número de países que han ejecutado políticas que promueven el acceso o la innovación tecnológica de los productos médicos o las tecnologías sanitarias</u>	<u>17/36</u>	23/36	<u>25/36</u>	27/36
<u>12.1.2</u>	<u>Número de países que han establecido o fortalecido sus sistemas nacionales de compra, producción o distribución de productos médicos y tecnologías sanitarias</u>	<u>15/36</u>	<u>18/36</u>	<u>21/36</u>	<u>24/36</u>
<u>12.1.3</u>	<u>Número de países donde 100% de las donaciones de sangre son voluntarias y no remuneradas</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>12</u>	<u>17</u>
<u>12.1.4</u>	<u>Número de países que cuentan con instrumentos para evaluar el acceso a los productos médicos y las tecnologías sanitarias</u>	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>

RPR 12.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos médicos y las tecnologías sanitarias.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>12.2.1</u>	Número de países evaluados en sus funciones reguladoras de los productos médicos	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>9</u>	<u>13</u>
<u>12.2.2</u>	Número de países que han ejecutado normas, pautas o lineamientos internacionales sobre calidad, seguridad y eficacia de los productos médicos y las tecnologías sanitarias	4	7	<u>10</u>	<u>14</u>

RPR 12.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar el uso racional y eficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias que sean eficaces en función de los costos y estén basados en las mejores pruebas científicas disponibles.

Ind.	Texto del Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
<u>12.3.1</u>	Número de países que cuentan con pautas para definir e incorporar productos médicos y tecnologías sanitarias.	11/36	<u>14/36</u>	<u>17/36</u>	20/36
<u>12.3.2</u>	Número de países que realizan sus compras públicas sobre la base de una lista de medicamentos esenciales actualizada en los últimos 5 años.	<u>19</u>	<u>24</u>	<u>27</u>	<u>28</u>