



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 19-23 de junho de 2006

*Tema 4.2 da Agenda Provisória*

CE138/10 (Port.)  
22 maio de 2006  
ORIGINAL: INGLÊS

### **RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA BIENAL PARA 2004-2005**

Em setembro de 2003, a Secretaria apresentou ao 44º Conselho Diretor o Projeto de Orçamento para Programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o Exercício Financeiro 2004-2005. O Orçamento Para Programas do período (*Documento Oficial 307*) foi aprovado e posteriormente tornou-se o principal documento de planejamento operacional da Secretaria para o período.

Este Relatório de Avaliação de Desempenho contém uma visão abrangente do desempenho da Secretaria na execução do Orçamento Bienal para Programas 2004-2005. Ele é apresentado como uma auto-avaliação franca da própria equipe da Secretaria. Esta Avaliação faz parte da implementação da Gestão Baseada em Resultados feita pela Secretaria, e reflete os esforços em curso para maximizar a responsabilidade e a transparência.

A Secretaria apresenta esta Avaliação para a análise do Comitê Executivo antes de submetê-la ao 47º Conselho Diretor em setembro de 2006.

## ÍNDICE

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Prefácio pela Diretora .....   | 4             |
| Resumo Executivo .....   | 6             |
| Metodologia .....  | 8             |
| Destaques dos Resultados .....   | 9             |
| Avaliação por Áreas de Trabalho .....                                    | 13            |
| Ação pelo Comitê Executivo .....   | 13            |
| Anexo:   |               |
| 1.1 EXM - Gestão Executiva.....  | 1             |
| 1.2 GPD - Desenvolvimento e Administração de Programas .....             | 4             |
| 1.3 SDP - Desenvolvimento de Pessoal .....                               | 6             |
| 2.1 ECO - Relações e Parcerias Externas .....                            | 8             |
| 2.2 GOB - Órgãos Diretivos.....  | 10            |
| 2.3 INF - Informação pública .....                                       | 12            |
| 2.4 RHI - Seguro de Saúde dos Aposentados.....                           | 14            |
| 3.1 EHA - Ações Emergenciais e Humanitárias .....                        | 14            |
| 3.2 CPS - Fortalecimento da Presença no País.....                        | 16            |
| 3.3 NHD - Apoio ao Desenvolvimento Nacional da Saúde .....               | 18            |
| 3.4 CTP - Cooperação Técnica Entre Países .....                          | 20            |
| 3.5 RDP - Programa de Desenvolvimento do Diretor Regional .....          | 22            |
| 4.1 HHS - Saúde e Segurança Humana .....                                 | 24            |
| 4.2 HSC - Espaços Saudáveis e Desenvolvimento Local .....                | 26            |
| 4.3 NUT - Nutrição e Segurança Alimentar .....                           | 28            |
| 4.4 FOS - Segurança Alimentar.....                                       | 30            |
| 4.5 PHE - Ecologia Humana e Saúde Ambiental .....                        | 32            |
| 5.1 RKS - Pesquisa e Compartilhamento de Conhecimento .....              | 34            |
| 5.2 HST - Informação e Análise de Saúde .....                            | 37            |
| 5.3 ICT - Tecnologia da Informação e da Comunicação .....                | 40            |
| 5.4 EDV - Medicamentos Essenciais: Acesso, Qualidade e Uso Racional..... | 42            |
| 5.5 CLT - Tecnologia Clínica e Segurança Hematológica .....              | 44            |

**ÍNDICE** (cont.)

*Página*

|  |    |
|--|----|
| 6.1 PHI - Liderança e Infra-estrutura de Saúde Pública .....           | 46 |
| 6.2 SPH - Proteção Social na Saúde .....                               | 48 |
| 6.3 OSD - Prestação de Serviços de Saúde .....                         | 51 |
| 6.4 HRH - Recursos humanos para a Saúde .....                          | 53 |
| 7.1 TOB - Tabaco .....   | 55 |
| 7.2 ERA - Avaliação e Administração de Riscos de Saúde Ambiental ..... | 57 |
| 7.3 TED - Tuberculose e Doenças Emergentes .....                       | 59 |
| 7.4 VEC - Malária e Outras Doenças de Transmissão Vetorial .....       | 62 |
| 7.5 NDR - Doenças Negligenciadas e Pesquisa .....                      | 64 |
| 7.6 ENT - Doenças Não-transmissíveis.....                              | 66 |
| 7.7 VPH - Saúde pública Veterinária .....                              | 69 |
| 8.1 WMH - Saúde pública Veterinária.....                               | 71 |
| 8.2 CAH - Saúde da Criança e do Adolescente.....                       | 74 |
| 8.3 HED - Educação e Comunicação Social .....                          | 77 |
| 8.4 MNH - Saúde Mental e Abuso de Substâncias .....                    | 79 |
| 8.5 VID - Imunização e Desenvolvimento de Vacinas .....                | 82 |
| 8.6 HIV AIDS e Infecções Sexualmente Transmissíveis .....              | 85 |
| 9.1 HRM - Gestão de Recursos Humanos.....                              | 88 |
| 9.2 SUP - Serviços de Apoio e Compras.....                             | 90 |
| 9.3 FNS - Gestão Financeira .....                                      | 92 |

## **Prefácio pela Diretora**

Este Relatório de Avaliação de Desempenho é um marco para a Repartição Sanitária Pan-Americana: é a primeira vez que uma Avaliação desse tipo foi apresentada aos Órgãos Diretivos como um documento de trabalho. Além disso, o nível e detalhes de informação fornecidos nessa Avaliação são sem precedentes no que se refere ao relato de orçamentos para programas apresentados nos vários últimos biênios.

Os anos de 2004 e 2005 foram anos de muita atividade e muitas transformações para a Repartição. O trabalho e os relatórios da OPAS no SÉCULO XXI, a Unidade de Inspeção Conjunta e as equipes de Planejamento, entre outros, ocorreram em grande parte no biênio 2004-2005. A Secretaria aproveitou essas e outras oportunidades para concentrar-se em melhorar a eficácia e eficiência de seus programas de modo a melhor suprir as necessidades dos países a que serve.

Mediante seus programas técnicos, a Secretaria alcançou resultados significativos. Alguns destaques incluem: a avaliação de infra-estrutura física, recursos humanos e valor agregado ao desenvolvimento nacional da saúde; a ampliação da função global da OPAS de preparo para emergências e auxílio após desastres, ajudando a Organização Mundial da Saúde e parceiros das Nações Unidas em outros lugares do mundo; e a promoção da agenda de saúde nos fóruns regionais e sub-regionais, particularmente na Cúpula das Américas.

A capacidade nacional de redução de riscos para a saúde também foi fortalecida: 22 países melhoraram sua legislação de controle de tabaco; 12 países criaram ambientes de não-fumantes em locais chave; a vigilância dos pesticidas foi consolidada em 7 países centro-americanos; e a capacidade institucional de controle da malária foi reforçada em 8 países. Todos os países da Região eliminaram a presença de chumbo na gasolina. Houve ainda a aplicação de conhecimento no uso de métodos alternativos de triagem e tratamento de câncer cervical nos ambientes de recursos escassos. Finalmente, houve uma melhoria marcante de cooperação intersetorial entre as áreas de saúde pública, transporte e planejamento urbano.

Até 2005, o Relatório Regional de Metas de Desenvolvimento do Milênio - que foi desenvolvido conjuntamente com outros Organismos de Nações Unidas e coordenado pela Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (ECLAC) - indicou progresso significativo na Região:

- Quatorze países de um total de 22 tiveram êxito na redução da subnutrição infantil. De modo geral, a Região está cumprindo o plano para atingir essa meta; no entanto, graves problemas persistem em relação à subnutrição crônica.
- Vinte países tiveram êxito em reduzir a mortalidade infantil; em média a Região está a 61% do caminho de reduzir a taxa de mortalidade em dois terços.
- Dezoito de 25 países atingiram a meta de acesso à água potável nas áreas urbanas; no entanto, foram feitos menos avanços nas áreas rurais.
- Ficou evidente também uma redução dos casos notificados de malária.

Contudo, é importante assinalar que a Região não conseguiu suficientes avanços no acesso ao saneamento ou na redução da pobreza extrema e da mortalidade materna. O desafio do HIV/AIDS ainda requer maior esforço em estratégias de educação e de prevenção. Há uma necessidade forte de concentrar nossos esforços nos municípios mais vulneráveis, e de reforçar as alianças intersetoriais e estratégicas entre diferentes ministérios.

Operacionalmente, este relatório documenta como as lições de 2004-2005 já foram incorporadas na programação e processos orçamentários de 2006-2007. Espero que este relatório seja útil e informativo para os Estados Membros, e aguardo ansiosamente o aprimoramento contínuo dos programas e do desempenho da Repartição, bem como os relatórios que documentam os resultados destes programas.

Mirta Roses Periago  
Diretora

## **Resumo Executivo**

1. O Orçamento Bienal para Programas de 2004-2005 (PB 2004-2005, *Official Document 307*) foi o primeiro orçamento para programas elaborado sob a nova diretoria da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA). Baseando-se no Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana do Período 2003-2007 (Documento CSP26/10) e na Estratégia de Gestão para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana no Período 2003-2007 (Documento CD44/5) anteriormente aprovados, o PB 2004-2005 formula as Áreas de Trabalho da Secretaria (AdeT) e os Resultados Esperados Regionais, e é o principal documento operacional de planejamento da Organização para o biênio. Os documentos de orçamento para programas são um dos compromissos fundamentais do Secretariado com os seus Estados Membros; a implementação programática, acompanhamento e relatórios do PB 2004-2005 têm sido funções essenciais da Secretaria no período. Este Relatório de Avaliação de Desempenho do Orçamento Bienal para Programas em 2004-2005 (ou Avaliação) é a parte final do compromisso da Secretaria: o relatório pós-implementação informando os resultados.

2. O PB 2004-2005 incorporou um enfoque baseado em resultados, com 210 resultados regionais esperados e 554 indicadores para medir o progresso. O PB 2004-2005 diferenciou-se das iterações anteriores pela simplificação de AdeT e maior convergência com a OMS. A formulação do PB 2004-2005 também levou em consideração estruturas relevantes de políticas globais e regionais; as avaliações do cumprimento dos resultados esperados do Orçamento Para Programas 2000-2001; as contribuições da OPAS para o cumprimento dos Resultados Esperados Globais da OMS; e os compromissos de programas resultantes das resoluções aprovadas pelos Órgãos Diretivos da OPAS e da OMS.

3. O PB 2004-2005 definiu a resposta programática da OPAS a desafios de desenvolvimento da saúde que existiam na Região quando o PB foi desenvolvido. Através de seu trabalho, a RSPA procurou reduzir as desigualdades nos países e entre eles, prestar apoio técnico apropriado para tratar dos requisitos de saúde e para enfrentar desafios de saúde específicos do ambiente pan-americano.

4. Embora a porção financiada pelas contribuições contabilizadas dos Estados Membros tenha aumentado em 2,85% em 2004-2005, os recursos financeiros gerais orçados para 2004-2005 representaram uma diminuição de 0,4% em comparação com 2002-2003. Esta foi a primeira diminuição nominal proposta por um Diretor da OPAS. Como mostra a informação financeira detalhada abaixo, na maior parte dos casos o financiamento por Outras Fontes mais que compensa esta diminuição; em alguns casos isso não ocorreu.

5. Esta Avaliação é uma sinopse de informações<sup>1</sup> fornecidas por cada Ponto Focal AdeT (ou seja, o funcionário da Secretaria designado para monitorar o progresso em uma determinada área de trabalho), comparada com os resultados esperados e indicadores definidos no PB 2004-2005. Portanto deve ficar claro que as bases deste documento são auto-avaliações de progresso, conforme determinado pelos Pontos Focais em maio de 2006.

6. Depois de uma breve explicação da metodologia utilizada, o corpo desta Avaliação consiste de duas seções:

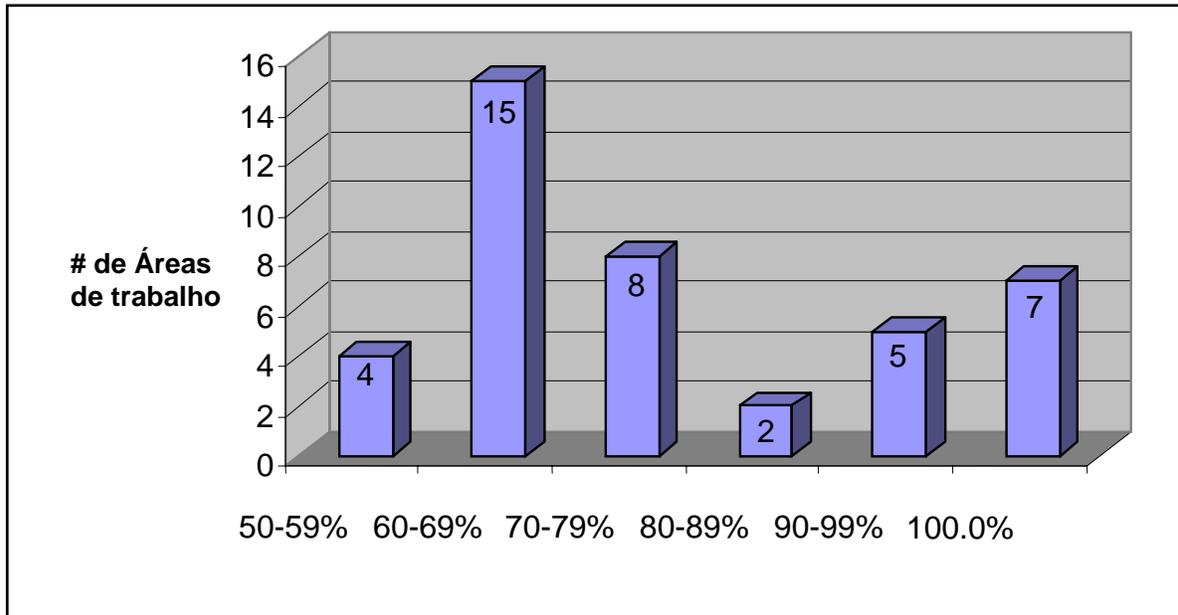
- Um resumo dos avanços, incluindo os destaques financeiros
- Uma seção para cada Área de Trabalho, destacando avanços específicos no biênio.

7. Para resumir brevemente os resultados: Um total de 41 AdeT foram programadas (a 42<sup>a</sup> - seguro de saúde para aposentados - não foi um item orçamentário programático). Essas AdeT foram definidas em 210 resultados esperados e 554 indicadores. Destes, 370 indicadores foram plenamente alcançados (66,8%), 156 foram parcialmente alcançados (28,2%), e 28 não foram alcançados de todo (5,1%). O seguinte quadro mostra a distribuição de AdeT com base no avanço de indicadores.

---

<sup>1</sup> Essas informações são formulários compostos de: objetivo da AdeT; uma lista de avanços no período; ilustrações em nível regional e de país (se aplicável); lições aprendidas em 2004-2005 aplicadas em 2006-2007; e detalhes de indicadores de Resultados Esperados, com explicações para avanço menor que completo em qualquer indicador.

### Distribuição de 41 AdeT pelo Nível de Avanço\*



\* Nota: Pediu-se aos Pontos Focais que avaliassem os níveis de avanço de indicadores como "Total", "Parcial" ou "Nenhum". Para esta Avaliação, atribuiu-se a esses níveis valores de 100%, 25% e 0%, respectivamente (ver a seção de Metodologias).

8. A Secretaria acredita que esta avaliação reflete com exatidão os avanços da Organização no biênio 2004-2005.

### Metodologia

9. Esta Avaliação foi compilada com base em avaliações de desempenho de AdeT individuais realizadas por cada Ponto Focal AdeT em comparação com os resultados esperados e indicadores definidos no PB 2004-2005; os Pontos Focais preencheram formulários de Avaliação de AdeT em Fim-de-Biênio especificamente projetados para esta finalidade. Os Pontos Focais proporcionaram continuidade entre períodos de relatório, e na maioria dos casos puderam acessar diferentes áreas técnicas e unidades para concluir a avaliação de desempenho, embora persista ainda uma cultura de relatórios sob o ponto de vista de determinada unidade ou determinado programa.

10. A utilização de formulários de Avaliação de AdeT em Fim-de-Biênio facilitou a avaliação de desempenho de AdeT específicas e a criação do relatório; no entanto, a avaliação teve de ser realizada manualmente, e os Pontos Focais AdeT tiveram de usar diversas fontes para preencher os formulários de avaliação, pois a informação 2004-2005 não está sistematicamente disponível no sistema AMPES. Algumas das questões identificadas na avaliação de 2002-2003 permanecem: a auto-avaliação é subjetiva, e não

pode ser comprovada de forma sistemática ou independente; e muitos dos indicadores usados foram indicadores de entrada ou de processo, com uma ligação às vezes tênue ao objetivo AdeT.

11. Além disso, não foi possível quantificar o progresso feito para os indicadores cujo resultado foi menos que completo, devido à falta de especificidade na maioria dos indicadores usados e/ou nas explicações fornecidas nos formulários de avaliação. Poucos formulários AdeT forneciam uma percentagem de progresso para um avanço menor que completo. Assim, foi preciso atribuir um peso relativo para levar em conta resultados parciais nos cálculos de avanços gerais e individuais (total = 100%, parcial = 25%, nenhum = 0%). Os valores foram designados com base nas explicações fornecidas para avanço menor que completo.

12. As assimetrias no número de resultados esperados e indicadores entre AdeT também complicaram a avaliação geral do nível de avanço, e uma comparação do desempenho institucional generalizado. O número de resultados esperados para determinadas AdeT variou de 2 a 14, e os indicadores de 1 a 42. A dificuldade aumentou ainda mais devido à quantidade total de resultados esperados e indicadores usados durante este período, que prejudicaram o cumprimento e a verificação (210 resultados esperados, 554 indicadores).

13. Em termos gerais, o processo de avaliação foi facilitado pela participação em tempo hábil dos Pontos Focais AdeT. Houve 100% de cumprimento, com a notificação de 100% dos resultados esperados e indicadores.

### **Destaques dos Resultados**

14. Esta seção combina os dados das avaliações específicas de Áreas de Trabalho preparadas por Pontos Focais, e apresenta estes dados de diferentes maneiras para ajudar os Estados Membros a entender os avanços programáticos da OPAS.

15. O seguinte quadro mostra o nível do avanço por Áreas de Trabalho. Do mesmo modo que o quadro resumido no Resumo Executivo, o quadro a seguir é baseado em uma análise conservadora das auto-avaliações de Pontos Focais (100% por avanço completo em um indicador, 25% por avanço parcial, e 0% para avanço nenhum).

**Níveis de Avanço AdeT\***

| Área de trabalho  | Nível de avanço Percentual |
|---|----------------------------|
| 1.1 Gestão Executiva EXM  | 100.0                      |
| 1.2 Desenvolvimento e Administração de Programas GPD              | 67.6                       |
| 1.3 Desenvolvimento de Pessoal SDP                                | 75.0                       |
| 2.1 Relações e Parcerias Externas ECO                             | 61.7                       |
| 2.2 Órgãos Diretivos GOB  | 70.0                       |
| 2.3 Informação pública INF  | 81.3                       |
| 2.4 Seguro de Saúde dos Aposentados* RHI                          | N/A                        |
| 3.1 Ações Emergenciais e Humanitárias EHA                         | 93.8                       |
| 3.2 Fortalecimento da Presença no País CPS                        | 100.0                      |
| 3.3 Apoio ao Desenvolvimento Nacional da Saúde NHD                | 65.4                       |
| 3.4 Cooperação Técnica Entre Países CTP                           | 100.0                      |
| 3.5 Programa de Desenvolvimento do Diretor Regional RDP           | 100.0                      |
| 4.1 Saúde e Segurança Humana HHS                                  | 94.2                       |
| 4.2 Espaços Saudáveis e Desenvolvimento Local HSC                 | 78.6                       |
| 4.3 Nutrição e Segurança Alimentar NUT                            | 64.3                       |
| 4.4 Segurança Alimentar FOS                                       | 63.6                       |
| 4.5 Ecologia Humana e Saúde Ambiental PHE                         | 57.1                       |
| 5.1 Pesquisa e Compartilhamento de Conhecimento RKS               | 74.4                       |
| 5.2 Informação e Análise de Saúde HST                             | 93.6                       |
| 5.3 Tecnologia da Informação e da Comunicação ICT                 | 52.5                       |
| 5.4 Medicamentos Essenciais EDV: Acesso, Qualidade e Uso Racional | 66.7                       |
| 5.5 Tecnologia Clínica e Segurança Hematológica CLT               | 67.2                       |
| 6.1 Liderança e Infra-estrutura de Saúde Pública PHI              | 63.3                       |
| 6.2 Proteção Social na Saúde SPH                                  | 66.7                       |
| 6.3 Prestação de Serviços de Saúde OSD                            | 62.9                       |
| 6.4 Recursos humanos para a Saúde HRH                             | 73.5                       |
| 7.1 Tabaco TOB  | 100.0                      |
| 7.2 Avaliação e Administração de Riscos Ambientais de Saúde ERA   | 100.0                      |
| 7.3 Tuberculose e Doenças Emergentes TED                          | 65.9                       |

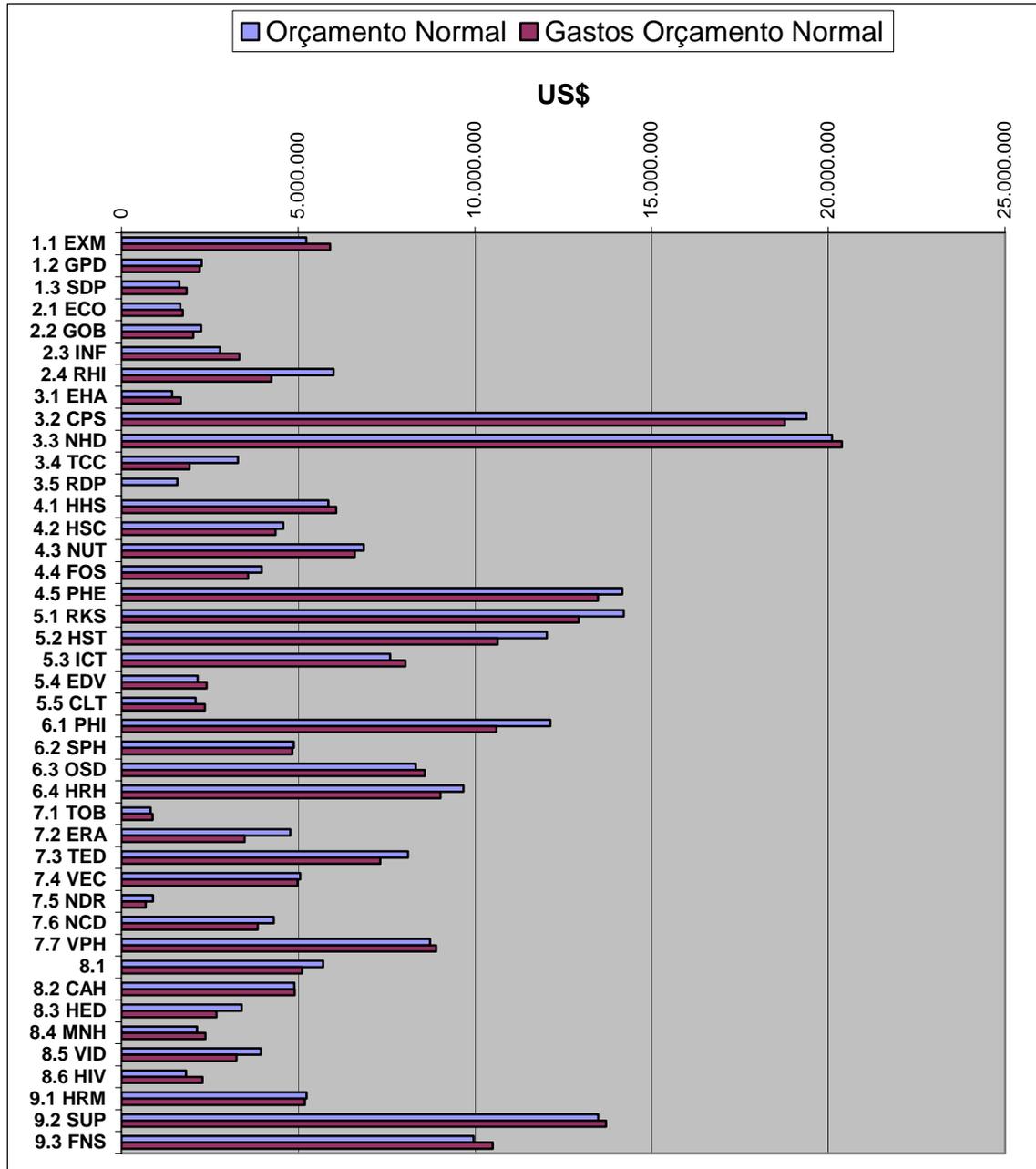
|  |             |
|--|-------------|
| 7.4 Malária e Outras Doenças de Transmissão Vetorial VEC | 55.0        |
| 7.5 Doenças Negligenciadas e Pesquisa NDR                | 85.0        |
| 7.6 Doenças Não-transmissíveis ENT                       | 93.8        |
| 7.7 Saúde pública Veterinária VPH                        | 60.5        |
| 8.1 Saúde Materna e da Mulher WMH                        | 67.2        |
| 8.2 Saúde da Criança e do Adolescente CAH                | 75.0        |
| 8.3 Educação e Comunicação Social HED                    | 62.5        |
| 8.4 Saúde Mental e Abuso de Substâncias MNH              | 67.6        |
| 8.5 Imunização e Desenvolvimento de Vacinas VID          | 72.7        |
| 8.6 AIDS e Infecções Sexualmente Transmissíveis HIV      | 76.8        |
| 9.1 Gestão de Recursos Humanos HRM                       | 50.0        |
| 9.2 Serviços de Apoio e Compras SUP                      | 92.5        |
| 9.3 Gestão Financeira FNS                                | 100.0       |
| <b>Total para todos os indicadores AdeT</b>              | <b>73.8</b> |

\* O Seguro de Saúde de aposentados foi incluído no orçamento, mas não é programático; refere-se à contribuição da OPAS ao seguro de saúde para os aposentados da OPAS/OMS na Região.

16. O nível do avanço varia em função do indicador, do resultado esperado e da área de trabalho. Explicações detalhadas relativas a AdeT e indicadores específicos são fornecidos mais adiante neste relatório.

17. Os seguintes gráficos ilustram gastos financeiros comparados a quantias orçadas em 2004-2005. Cada quadro é seguido de explicações.

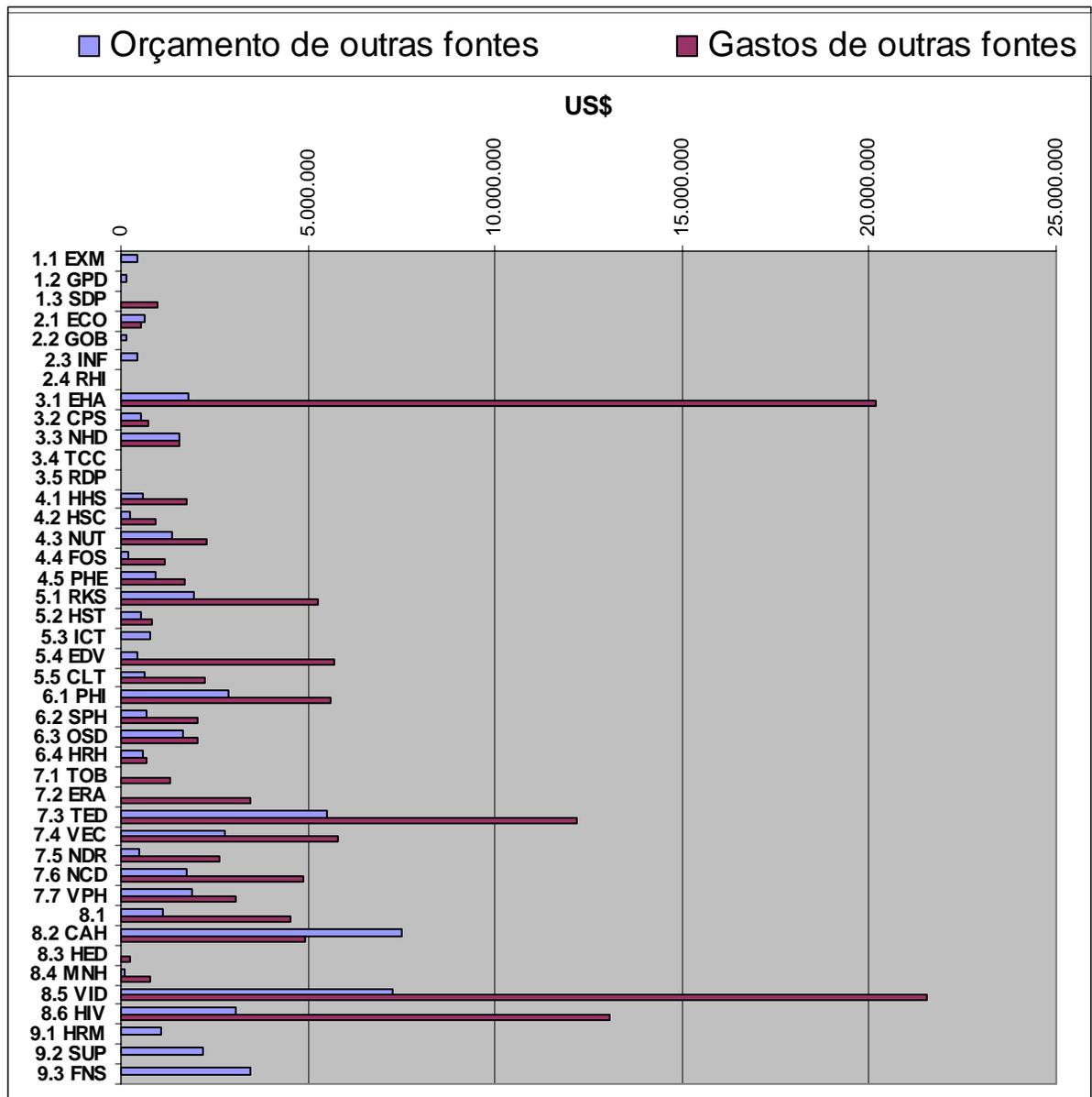
### Orçamento Normal vs. Gastos em 2004-2005



18. Gastos Regulares em geral correspondem a valores orçados, com as seguintes exceções:

- Para CTP (Cooperação Técnica entre Países), não foram recebidas propostas suficientes dos países para gastar todos os fundos orçados.
- O RDP (Programa de Desenvolvimento do Diretor Regional) incluiu valores gastos sob diversas AdeT, num total de \$1.266.175; inclusão deste valor nos cálculos configuraria contagem em dobro das despesas.

**Orçamento de Outras Fontes vs. Gastos de Outras Fontes em 2004-2005**



19. Valores de Outras Fontes (OS) claramente excederam os orçamentos na maioria das AdeT técnicas. Isto se dá porque os orçamentos de OS para as áreas técnicas foram baseados em compromissos firmes no momento em que o PB foi desenvolvido (i.e., 2003), e foram portanto estimativas muito baixas.

20. Pelo contrário, os orçamentos de OS para AdeT não técnicas (ou seja, EXM, HRM, FIN, etc.) foram baseados em estimativas irrealisticamente altas.

### **Avaliação por Áreas de Trabalho**

21. De acordo com a estrutura de PB 2004-2005, os avanços chave relativos a cada Área de Trabalho são apresentados no Anexo. Cada AdeT tem um formato padronizado que consiste de:

- Número e título da AdeT
- Objetivo da AdeT
- Destaques dos Avanços em 2004-2005
- Lições Aprendidas e Aplicadas em 2006-2007
- Nível de Avanço por Resultado Esperado
- Execução Financeira

### **Ação pelo Comitê Executivo**

22. Solicita-se ao Comitê Executivo que examine este documento e forneça comentários gerais à Secretaria.

Anexo\*

---

\* Anexo em espanhol.

## EVALUACIÓN POR ÁREA DE TRABAJO

### 1.1 Gestión Ejecutiva (EXM)

#### Objetivo del área de trabajo

Dirigir, inspirar y gestionar a todo el personal y las oficinas de la OPS para que trabajen como un equipo con una sola meta, a fin de responder a las prioridades nacionales y los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS y los Órganos Deliberantes de la OMS.

#### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Fortalecimiento de la respuesta a las necesidades de los países mediante la reubicación de puestos y funciones regionales en los países y la elaboración de normas para las alianzas con instituciones públicas y privadas.
- Una mayor conexión lograda en toda la OPS y el mejor acceso a la información en tiempo real para la gestión y la toma de decisiones mediante sitios de SharePoint para actividades con los socios externos.
- Mejores prácticas de gestión al poner en práctica la Hoja de ruta de la OPS para la transformación institucional y establecer el marco para la gestión orientada a la consecución de resultados (GOCR) y la rendición de cuentas presentados al SPP en marzo de 2006. La GOCR se fundamentó en el proceso e informe de la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas (DCI) efectuados a pedido de la EXM.
- Un mejor ambiente de trabajo y mecanismos para asegurar la transparencia y la equidad en el lugar de trabajo al establecer una política sobre el acoso y un grupo para reclamaciones, adoptar el Código de Principios Éticos y Conducta, modificar el Reglamento y Estatuto del Personal para reflejar ese Código, seleccionar a un mediador y crear el cargo de Oficial para Asuntos de Ética.

**Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Los éxitos logrados en el bienio 2004-2005 demostraron la capacidad de la OPS de convocar a muchos actores del ámbito de la salud internacional y su idoneidad para funcionar como foro regional de la salud.
- En el nuevo bienio, se sigue concentrando la atención institucional en los países y se ha producido un desplazamiento desde las actividades del programa regional a medidas colectivas de los países y los interesados directos.
- Está en curso la respuesta a las expectativas de los socios, los interesados directos y el personal, centrada en el desarrollo de las competencias del personal en materia de liderazgo, análisis de la situación sanitaria, planificación, intercambio de conocimientos y movilización de recursos.
- Continúa en 2006-2007 la utilización de la tecnología de la información, que apoya la colaboración horizontal e interdisciplinaria y la comunicación mediante videoconferencias y transmisiones de banda amplia.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. El trabajo de la Oficina habrá cumplido con todos los mandatos de los Cuerpos Directivos.   | 100%                              |
| 2. Los procesos jurídicos y de auditoría interna de la OPS seguirán siendo atinados.   | 100%                              |
| 3. Se habrá llevado a cabo con éxito la gestión de las relaciones con los Estados Miembros.  | 100%                              |
| 4. La información aportada satisfará mejor las necesidades de los clientes internos y externos.  | 100%                              |
| 5. Las actividades de cooperación técnica de la Oficina habrán abordado las prioridades de los Estados Miembros de manera coherente, integrada y eficaz. | 100%                              |
| 6. El personal de la OPS será consciente de la orientación de la Organización y satisfecho con el apoyo recibido de los funcionarios directivos.         | 100%                              |
| <b>Total de los indicadores</b>  | <b>100%</b>                       |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 5.264.500  | 5.904.381   | 112%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 418.200  | 0   | 0%                                      |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>5.682.700</b>   | <b>5.904.381</b>  | <b>104%</b>                             |

## **1.2 Elaboración y Gestión de Programas (GPD)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Una mejor coordinación de la formulación y ejecución de las políticas de la OPS y el desarrollo institucional con foros mundiales y regionales pertinentes.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- La OPS participó activamente en el proceso de las Naciones Unidas de instauración del sistema de Marcos de Asistencia para el Desarrollo (MANUD). Fue el organismo principal en el apoyo regional a dos países y colaboró en la revisión de todas las actividades de evaluación común de los países (CCA) y de MANUD finalizadas en 2006. La labor de la OPS en la definición de la Estrategia de Cooperación en los Países de la OPS/OMS concuerda con ese proceso.
- El presupuesto por programas 2006-2007 aprobado representó un hito. En este primer PBP elaborado bajo la nueva Política del Presupuesto Regional por Programas, se introdujo el nivel subregional de cooperación. Además, el proceso de elaboración promovió un mayor apoyo a las repercusiones de los programas regionales en los países. Quizás el hecho más destacado fue el empleo, por primera vez, de un proceso transparente para lograr una mayor armonización del presupuesto con las prioridades declaradas.
- En este bienio, se procuró la armonización de las nuevas iniciativas extrapresupuestarias con las políticas técnicas e institucionales de la OPS mediante un proceso nuevo de garantía de la calidad. Además, gracias a un mejor monitoreo, la cantidad de fondos devueltos a los socios se redujo en alrededor de 30%.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Es preciso institucionalizar la capacitación en la GOCR en el ciclo de gestión de programas y proyectos y en el empleo de los instrumentos institucionales del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) para esta finalidad. Se debe asignar prioridad a algunos aspectos, como la preparación de análisis causales para la definición de la cooperación técnica.
- La herramienta del AMPES tiene que ser modificada para reflejar los resultados obtenidos por el MANUD.
- Se deben compartir oportunamente las enseñanzas extraídas con todas las unidades y esto requerirá una estrecha colaboración con el programa de evaluación.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrán formularon políticas institucionales de la OPS que tengan en cuenta las orientaciones mundiales. | 100%                              |
| 2. Se habrá promovido y apoyado el desarrollo institucional de la OSP.  | 62,5%                             |
| 3. Se habrán coordinado la programación, el seguimiento y la evaluación.                                      | 75%                               |
| 4. La gestión del presupuesto por programas será oportuna y bien fundamentada.                                | 100%                              |
| 5. Se habrán proporcionado elementos clave para aumentar la capacidad de gestión en los ciclos de proyectos.  | 50%                               |
| 6. Se habrá prestado apoyo a los países y la Oficina para la preparación de proyectos.                        | 100%                              |
| 7. Estarán en curso el seguimiento y la evaluación de proyectos extrapresupuestarios.                         | 100%                              |
| 8. Se habrá fortalecido la capacidad en el área de evaluación.  | 0%                                |
| 9. Se habrán efectuado evaluaciones.  | 0%                                |
| <b>Total de los indicadores</b>   | <b>67,6%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 2.294.000  | 2.211.088   | 96%                                     |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 155.000  | 0   | 0%                                      |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>2.449.000</b>   | <b>2.211.088</b>  | <b>90%</b>                              |

### **1.3 Desarrollo del personal (SDP)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecer las competencias de la fuerza de trabajo de la OPS y aprovechar todo el potencial de los individuos y equipos.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Fortalecimiento de las competencias de liderazgo y gestión mediante la participación de 62 gerentes superiores y medios en el primer taller del Programa de Liderazgo Mundial de la OMS.
- Se elaboró y dictó un curso obligatorio de introducción en línea, con un sistema de seguimiento de la participación.
- Se capacitó a personal a nivel regional y de país en la prevención y resolución de problemas de acoso en el lugar de trabajo.
- Se estableció la Junta de Aprendizaje, encaminada a brindar orientación e insumos para la determinación de las necesidades de aprendizaje y la gestión de los recursos didácticos.
- Se pusieron en práctica planes de aprendizaje basados en las competencias en oficinas de país y los centros panamericanos.
- Se aplicó plenamente el programa ampliado de premios y reconocimiento.
- Se coordinó y realizó con éxito la Reunión Anual de Gerentes de 2005.
- Se llevaron a cabo programas de capacitación en idiomas y computación a escala regional.
- Se fortaleció la colaboración con la Unidad de Aprendizaje y Desarrollo de Personal de la OMS al compartir cursos institucionales y prácticas óptimas.
- Se mejoró el acceso a los recursos para redactar eficientemente por conducto de la página web del *ONLINE WRITERS CENTER* colocada en la intranet de la OPS.
- Se perfeccionaron las aptitudes administrativas del personal de servicios generales para la preparación de correspondencia.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Es esencial alinear las actividades de desarrollo de personal y de aprendizaje con las metas y objetivos estratégicos de la OPS.
- Las estrategias de aprendizaje son eficaces cuando HRM/SD trabaja conjuntamente con los gerentes de área y jefes de unidades y en colaboración con la OMS.

- Están aumentando las aptitudes requeridas a los funcionarios de la OPS; se deben incrementar los conocimientos y competencias en forma sistemática y sostenible.
- Es preciso multiplicar los métodos y las tecnologías para lograr que el personal tenga fácil acceso al aprendizaje; debe ser clara la comunicación acerca de las oportunidades de aprendizaje.
- El trabajo en equipo y la colaboración son estrategias decisivas para el éxito de la planificación y organización de la Reunión Anual de Gerentes y otras iniciativas de aprendizaje.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán formulado y ejecutado políticas de desarrollo del personal.                       | 62,5%                             |
| 2. Se habrán perfeccionado las competencias.   | 25%                               |
| 3. El personal nuevo recibe orientación para funcionar oportunamente en el ambiente de la OPS. | 100%                              |
| 4. Se habrá promovido la colaboración y cooperación en el ambiente de trabajo.                 | 100%                              |
| <b>Total de los indicadores</b>  | <b>75%</b>                        |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 1.848.500  | 1.846.739   | 100%                                    |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 2.400  | 972.198   | 40508%                                  |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>1.850.900</b>   | <b>2.818.937</b>  | <b>152%</b>                             |

## **2.1 Relaciones externas y asociaciones (ECO)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Se sensibilizó a los socios con respecto a las prioridades regionales de salud y se fortaleció la presencia y la influencia de la Organización en la comunidad internacional.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Promoción del programa de salud en la Cumbre de las Américas
- Participación en la Cumbre Iberoamericana y en los debates en la Reunión de Primeras Damas en 2005
- Participación en reuniones del Grupo de Revisión e Implementación de Cumbres (GRIC)
- Discusión y negociación del nuevo enfoque programático con los principales socios
- Nuevos acuerdos globales firmados con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), España y Suecia, y para anteriores proyectos de colaboración con Noruega, Finlandia y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI)
- Se negoció el intercambio de expertos noruegos para apoyar la cooperación técnica con fondos provenientes del excedente de divisas (600.000 dólares estadounidenses)
- Creación de la Unidad de Apoyo a Proyectos para coordinar el examen interno de proyectos y programas haciendo hincapié en el enfoque de programas y la gestión orientada a la consecución de resultados, que ha sido elogiada por socios externos (Suecia y Canadá)

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La promoción del programa de acción del sector de la salud en foros regionales, como la Cumbre de las Américas, la Cumbre Iberoamericana y las Reuniones de Primeras Damas, es una función importante de la OPS
- La ejecución de los mandatos de las Cumbres de las Américas se puede lograr mediante la participación en reuniones del Grupo de Revisión e Implementación de Cumbres (GRIC)
- Al promover el enfoque programático en contraste con el enfoque de proyectos entre los donantes, es importante invertir más tiempo en informar a los donantes habituales así como a los nuevos sobre la estrategia general, la estructura, los programas y los sistemas internos de control de la OPS
- La participación en reuniones del grupo consultivo es importante para la reunión de información y la formación de redes
- Se ha orientado el examen del BPB a velar por que se siga el enfoque programático y se preparen planes para facilitar la incorporación de recursos aportados por diferentes socios

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrá influido en procesos mundiales y continentales pertinentes, programas políticos y actividades de organizaciones hermanas.        | 100%                              |
| 2. Se habrá efectuado el monitoreo del proceso de reforma de las Naciones Unidas y los cambios de políticas.                                 | 100%                              |
| 3. Habrá una mayor coordinación con la OMS, que facilitará un mejor conocimiento de las características especiales de la OPS.                | 100%                              |
| 4. Se habrá fortalecido la vinculación con fundaciones, el público y organizaciones de la sociedad civil.                                    | 25%                               |
| 5. Se habrán forjado alianzas y asociaciones con organismos hermanos, otras organizaciones internacionales, fundaciones y el sector privado. | 100%                              |
| 6. Se habrá ampliado la Iniciativa de la Agenda Compartida.  | 8,3%                              |
| 7. Se habrán coordinado esfuerzos para apoyar el avance hacia los ODM.   | 25%                               |
| 8. Se habrá vigilado la estrategia de movilización de recursos.  | 25%                               |
| <b>Total de los indicadores</b>  | <b>61,7%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 1.668.100  | 1.741.928   | 104%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 627.200  | 515.456   | 82%                                     |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>2.295.300</b>   | <b>2.257.384</b>  | <b>98%</b>                              |

## 2.2 Cuerpos Directivos (GOB)

### Objetivo del área de trabajo

Se sensibiliza a los socios acerca de las prioridades regionales en materia de salud y se fortalece la presencia y la influencia de la Organización en la comunidad internacional.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Mayor participación de los Estados Miembros en las actividades de los Cuerpos Directivos mediante el uso de sitios web y sitios de SharePoint especializados.

### Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007

- Es preciso revisar el proceso de preparación de documentos, que es actualmente examinado por el Grupo de Trabajo.
- El tiempo destinado al debate de proyectos de resolución y sus enmiendas durante las reuniones de los Cuerpos Directivos debe ser reconsiderado a fin de despachar ordenadamente el trabajo

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Nivel de logro (indicadores) |
|---|------------------------------|
| 1. Habrá mejorado el contenido político y la pertinencia de los documentos para los Cuerpos Directivos.                   | 25%                          |
| 2. Se habrá prestado apoyo logístico eficaz a las reuniones de los Cuerpos Directivos.                                    | 62,5%                        |
| 3. Se habrá actualizado y dado a conocer la base de datos de los documentos y las resoluciones de los Cuerpos Directivos. | 100%                         |
| <b>Total de los indicadores</b>   | <b>70%</b>                   |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                                      | Porcentaje de los gastos                    |
| 2.465.300  | 2.037.283   | 83%   |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias  | Gastos de otras fuentes presupuestarias                               | Porcentaje de los gastos                    |
| 122.000  | 0   | 0%  |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los<br/>gastos totales</b> |
| <b>2.587.300</b>   | <b>2.037.283</b>  | <b>79%</b>                                  |

## **2.3 Información pública (INF)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Se incorporarán estrategias de comunicación en los programas y proyectos de cooperación técnica para mejorar la eficacia y sostenibilidad de la cooperación técnica.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- La divulgación en los medios de difusión y el apoyo de celebridades resultaron eficaces para concientizar al público acerca de importantes problemas de salud en la Región, como el conocimiento del sida, los traumatismos causados por accidentes y la obesidad y los modos de vida sanos.
- Asimismo, la cobertura por los medios de comunicación internacionales y nacionales de las visitas de la Directora a los países y otros acontecimientos en la OPS/OMS atrajo la atención hacia problemas nacionales de desarrollo sanitario.
- Todos los países contaron con el apoyo de productos multimedios y una campaña específica durante la Semana de Vacunación en las Américas.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- También se deben abordar a nivel técnico temas de la estrategia de comunicación. Un asesor principal en comunicaciones está actualmente trabajando con las unidades técnicas.
- El reconocimiento de los nombres de la OPS y la OMS puede ser aprovechado para forjar alianzas y asociaciones nuevas con otros sectores y con entidades sin fines de lucro y privadas, según sea necesario.
- La divulgación en los medios generada por la estrategia de comunicación y el apoyo de celebridades pueden ser usados en las actividades de movilización de recursos y han sido un factor que contribuyó a aumentar la conciencia regional de la amenaza de una pandemia de gripe.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Una gama amplia de productos habrá apoyado la cooperación técnica y se habrá dirigido a más grupos de población.    | 100%                              |
| 2. Se habrán incrementado las actividades de extensión para promover a la Organización y multiplicar las asociaciones. | 100%                              |
| 3. Habrá aumentado la capacidad de formulación y utilización de estrategias de comunicación.                           | 25%                               |
| <b>Total de los indicadores</b>  | <b>81,3%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 2.786.600  | 3.339.087   | 120%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 429.500  | 14.029  | 3%                                      |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>3.216.100</b>   | <b>3.353.115</b>  | <b>104%</b>                             |

## **2.4 Seguro de salud de los jubilados (RHI)**

Se le asignó una partida en el presupuesto por programas de 2004-2004, pero no fue un área programática de trabajo.

### **3.1 Emergencia y acción humanitaria (EHA)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Los países muestran una mayor capacidad nacional e intersectorial de preparación para los desastres naturales y provocados por el hombre y pueden evaluar sus necesidades de salud posteriores a los desastres y llevar a cabo una gestión eficiente en relación con las consecuencias de los desastres.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Mayor número y calidad del material didáctico multimedios y las publicaciones.
- Expertos nacionales de casi todos los Estados Miembros coadyuvaron en las actividades de gestión del conocimiento.
- Todos los países de la Región tienen un programa nacional para casos de desastre y los países con más de 250.000 habitantes cuentan con una oficina con personal de tiempo completo.
- Se ayudó a la OMS proporcionando personal para colaborar en la coordinación de respuestas de emergencia de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO) en Banda Aceh, Indonesia y Nueva Delhi.
- Se envió a diversos expertos a las zonas afectadas por el terremoto en Pakistán, Cachemira y la Provincia de la Frontera Noroeste.
- Un funcionario de la OPS actuó durante varios meses como coordinador del grupo orgánico de salud en Islamabad.
- Se ayudó a seleccionar y desplegar a expertos en sistemas de apoyo logístico, epidemiólogos e ingenieros con experiencia en la evaluación de los daños estructurales causados por terremotos y seleccionar medidas apropiadas de mitigación.

**Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La OPS, conjuntamente con los Estados Miembros, desempeñó una función crucial en la inclusión de un indicador específico de la reducción de la vulnerabilidad en el sector de la salud en la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres de Hyogo/Kobe; 168 países aprobaron el Marco de Acción de Hyogo.
- En 2006-2007, estarán en marcha las actividades para consolidar oficialmente el equipo regional de respuesta a los desastres.
- Es preciso que siga y se intensifique la labor vinculada con la amenaza emergente de la pandemia de gripe. Doce países han preparado planes nacionales para pandemias; sin embargo, son en su mayoría planes de salud ya que todavía no han sido plenamente incorporados los problemas de otros sectores.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrán fortalecido los sistemas de gestión de desastres a nivel nacional.   | 100%                              |
| 2. Existirá en los países una mayor conciencia acerca de aspectos de la mitigación y habrá aumentado la capacidad de lograr esto. | 81,3%                             |
| 3. La OSP habrá respondido eficaz y eficientemente a los desastres.   | 100%                              |
| 4. Se habrá movilizado interna y externamente el apoyo a la gestión de desastres.   | 100%                              |
| <b>Total de los indicadores</b>   | <b>93,8%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 1.435.200  | 1.682.349   | 117%                                    |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 1.790.700  | 20.168.835  | 1126%                                   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>3.225.900</b>   | <b>21.851.184</b>   | <b>677%</b>                             |

### **3.2 Fortalecimiento de la presencia en el país (CPS)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

La presencia de la OPS/OMS en los países es pertinente, adecuada y recibe el necesario apoyo político, técnico, administrativo y de gestión de todos los niveles de la Oficina.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Elaboración y ensayo de métodos normalizados para el desarrollo institucional de las oficinas de país, incluida la formulación de planes de desarrollo de las oficinas de país.
- Finalización de la Encuesta Mundial de la OMS sobre Presencia en el País en todos los países de la Región.
- Todas las oficinas de país fueron visitadas por la Directora.
- Se ejecutaron las decisiones de la EXM sobre presencia en el país y los programas de país fueron cuidadosamente vigilados.
- Todos los representantes de país participaron en el Programa de Liderazgo Mundial, incluida la finalización de una evaluación del desempeño de 360 grados; un grupo de representantes de país fueron evaluados mediante el proceso de 180 grados para miembros del equipo de coordinación de las Naciones Unidas en un ejercicio regional piloto, junto con otros organismos de las Naciones Unidas.
- Finalización del estudio sobre cooperación técnica descentralizada y establecimiento de un sitio conexo de SharePoint.
- La Unidad de Apoyo a los Países (CSU) realizó visitas de monitoreo a oficinas de país y la unidad de Servicios de Supervisión Interna llevó a cabo auditorías a estas oficinas; se formularon y se pusieron en práctica recomendaciones para fortalecer el desempeño del equipo de país.
- La Oficina de País de Guyana fue evaluada por los Servicios de Supervisión Interna de la OMS con resultados favorables en cuanto a la idoneidad de su presencia en el país y su desempeño en relación con la estrategia de cooperación con los países (ECP).
- Se completaron evaluaciones de mitad de período y de fin de bienio de todas las oficinas de país y los programas técnicos, incluida la evaluación de aspectos de gestión, que fueron presentadas a la EXM.
- Se movilizaron recursos extrapresupuestarios de la Sede y el Departamento de Atención Centrada en los Países (CCO) de la OMS para fortalecer la presencia en el país en países prioritarios.

**Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Es necesario hacer un mayor uso de herramientas electrónicas como SharePoint y GoToMeeting para que los representantes de OPS/OMS (PWR) participen en discusiones sobre cuestiones relacionadas con las Naciones Unidas y la OMS y temas de importancia para los países.
- La CSU establecerá plenamente el software OpenLink con el fin de proporcionar un espacio virtual para intercambiar información y permitir el diálogo entre diversos niveles y partes de la Organización.
- Es necesario un intercambio más oportuno de información analítica resumida de las reuniones de los Cuerpos Directivos donde participen los PWR. La CSU se propone ofrecer diariamente síntesis informativas a los PWR durante las reuniones de los Cuerpos Directivos.
- Se requieren mayores intercambios entre los PWR y otros miembros del personal superior en las regiones de la OMS. La CSU se propone invitar a representantes de otras regiones de la OMS a participar en el proceso de transferencia de PWR y algunas actividades de ECP para facilitar el intercambio de experiencias.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá supervisado y apoyado a las oficinas de país en el diseño, puesta en práctica y evaluación de los programas de cooperación técnica. | 100%                              |
| 2. Se habrá proporcionado apoyo a las oficinas de país y se habrá planeado el desarrollo futuro.  | 100%                              |
| <b>Total de los indicadores</b>   | <b>100%</b>                       |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 19.386.200   | 18.772.062  | 97%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 540.100  | 753.895   | 140%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>19.926.300</b>  | <b>19.525.957</b>   | <b>98%</b>                              |

### **3.3 Apoyo al desarrollo sanitario nacional (NHD)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Las oficinas de país encabezan esfuerzos colaborativos estratégicos para ayudar al sector de la salud en su función rectora y en la coordinación del apoyo internacional encaminado a optimizar la cooperación técnica disponible para abordar las prioridades nacionales de salud.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Cambio importante en la presencia en el país y el programa de país mediante la definición del plan estratégico de la OPS/OMS.
- Finalización, o finalización cercana, de las estrategias de cooperación con los países en doce (12) países, y una estrategia múltiple de cooperación con los países para Barbados y los países del Caribe Oriental.
- Intensificación del apoyo regional a los países clave de la OPS (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua), incluido el establecimiento de grupos de estudio para Guyana y Haití.
- Fortalecimiento del apoyo a los procesos de integración subregional y elaboración de estrategias y mecanismos para mejorar la cooperación técnica subregional.
- Suministro de notas de orientación de la OMS sobre la coordinación de la cooperación para el desarrollo, incluida la contribución de la OMS a la Estrategia de Reducción de la Pobreza, el Enfoque Sectorial Ampliado (SWAP), los sistemas de CCA/MANUD y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), a todas las oficinas de país.
- Participación del personal gerencial a nivel nacional y regional en el Programa de Liderazgo Mundial de la OMS, las reuniones de los Cuerpos Directivos, las reuniones de gerentes y otros tipos de actividades de desarrollo del personal.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en 2006-2007**

- Es necesaria una mayor normalización de la metodología de la ECP para facilitar la comparabilidad de los procesos y resultados en los países y la elaboración de marcos para la comunicación acerca de la ECP y la consideración de sus implicaciones.
- Es preciso seguir fortaleciendo los procesos de integración subregional. La OPS trabajará para lograr la formulación de una estrategia de cooperación subregional y la identificación de recursos subregionales dentro y fuera de la Organización.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Nivel de logro (indicadores) |
|---|------------------------------|
| 1. Habrá una mayor capacidad de gestión y coordinación de la cooperación nacional e internacional para impulsar el desarrollo sanitario nacional. | 75%                          |
| 2. Se habrá efectuado la promoción de la causa y la planificación con los asociados para el desarrollo sanitario a nivel nacional y regional.     | 50%                          |
| 3. Se habrá intercambiado información con una gama amplia de contrapartes.  | 100%                         |
| 4. Se habrá establecido y aplicado el enfoque estratégico del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en algunos países.                    | 62,5%                        |
| 5. Se habrán apoyado los procesos de integración sanitaria subregional.   | 25%                          |
| <b>Total de los indicadores</b>   | <b>65,4%</b>                 |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario        | Porcentaje de los gastos                |
| 20.129.500   | 20.383.170                              | 101%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias | Porcentaje de los gastos                |
| 1.580.187  | 1.580.187                               | 100%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gasto total (RB y OS)</b>            | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>21.709.687</b>  | <b>21.963.357</b>                       | <b>101%</b>                             |

### **3.4 Cooperación técnica entre países (CTP)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Se comprendió y usó normalmente la cooperación técnica entre países como una de las modalidades de cooperación técnica para el desarrollo sanitario.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Reconocimiento de la CTP por los Cuerpos Directivos como un mecanismo importante para mejorar la cooperación técnica horizontal e intercambiar información y experiencias entre los países.
- Se aprobaron 44 proyectos (control de enfermedades y gestión de riesgos, salud ambiental, salud familiar y comunitaria, servicios de salud, acción intersectorial, emergencias y ayuda humanitaria).
- Se finalizaron 18 proyectos.
- Extensa cooperación en Haití (4 proyectos llevados a cabo con Cuba, Paraguay y Uruguay).

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La CTP ha resultado eficaz para ayudar a los países a superar asimetrías en su participación en el proceso de integración y a definir el programa subregional de salud y desarrollo; la OPS seguirá haciendo hincapié en ella como una estrategia importante.
- La diversidad y calidad de los proyectos actuales de CTP demuestran los beneficios para otros países que aportan la capacidad y experiencia existentes en la Región.
- Los proyectos de CTP generan un acervo de conocimientos, mejoran las relaciones entre los países y fortalecen los procesos de desarrollo nacional, que a su vez contribuyen a la solución de problemas comunes, promueven la coordinación intersectorial y la formulación de políticas públicas sólidas.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán vigilado y apoyado iniciativas en materia de salud en procesos de integración subregional o entre grupos de países. | 100%                              |
| 2. Se habrán promovido iniciativas de cooperación técnica entre países.  | 100%                              |
| <b>Total de los indicadores</b>  | <b>100%</b>                       |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 3.298.900  | 1.924.260   | 58%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 0  | 0   | n/d                                     |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>3.298.900</b>   | <b>1.924.260</b>  | <b>58%</b>                              |

### **3.5 Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo (RDP)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Se aprovechan valiosos modelos y oportunidades para la cooperación técnica y se atienden necesidades imprevistas.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Apoyo a la Red Internacional de ECO-Clubes en su planificación estratégica y desarrollo en el escenario internacional promoviendo la IV Reunión del Consejo Directivo.
- Apoyo a la elaboración de políticas y programas regionales y nacionales de servicios médicos de urgencia, reconociendo que esta es un área que requiere mucha asistencia en la Región debido a la creciente urbanización y el incremento de la violencia y los accidentes de tránsito, entre otros factores.
- Apoyo a diversas actividades en toda la Región que destaquen y promuevan la seguridad vial, el tema del Día Mundial de la Salud de 2004.
- Firme colaboración y apoyo a “Global Links”(mediante una carta de acuerdo que incluya a los ministerios de salud) en el envío de suministros médicos a países de la Región. Se enviaron más de 14 remesas en 2004-2005.
- Apoyo a la elaboración de un programa de facultad en ciencias de la salud por conducto de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) para contribuir al desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- El RDP sigue siendo un mecanismo muy positivo que permite al Director satisfacer demandas imprevistas, que normalmente no forman parte ni se incluyen en ningún área técnica o unidad y no se han programado específicamente en el presupuesto bienal.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Nivel de logro (indicadores) |
|---|------------------------------|
| 1. Varios proyectos fundamentales se habrán patrocinado por el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo. | 100,0%                       |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>100%</b>                  |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario*                             | Porcentaje de los gastos                |
| 1.580.000  | 0   | 0%                                      |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 0  | 0   | n/d                                     |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>1.580.000</b>   | <b>0</b>  | <b>0%</b>                               |

\* La cantidad en realidad gastada fue de 1.266.175 dólares; sin embargo, como esta cantidad se gastó en diversas áreas de trabajo, no se incluye en este cuadro.

## 4.1 Salud y seguridad humanas (HHS)

### Objetivo del área de trabajo

Mediante el análisis estratégico se apoya la formulación de políticas institucionales en la OPS y políticas para la reducción de la pobreza, los grupos étnicos, la globalización y los ODM, incorporados en el trabajo de la Oficina.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Plan de trabajo preparado y finalizado para la Comisión del Caribe de Salud y Desarrollo y la Comisión Nacional de México sobre Macroeconomía y Salud.
- Establecimiento de la Comisión del Mercosur y la Región Andina de Inversiones en Salud.
- Taller celebrado sobre alineación, armonización y coordinación de la cooperación internacional para la salud (Managua, 2004).
- Contribución al capítulo de las Américas del informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Participación en la Reunión de los Ministerios de Salud y Medio Ambiente (Mar del Plata, 2005).

### Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007

- Los beneficios de la cooperación y la coordinación interinstitucionales en el sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales.
- La coordinación mejorada en la OMS permite una actuación sinérgica y más eficacia.
- Los ODM ofrecen un marco eficaz y adecuado para promover la salud como una prioridad y generar políticas públicas favorables en los países.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrán integrado en el trabajo de la Oficina las políticas para aumentar la repercusión de la cooperación técnica dirigida a la reducción de la desigualdad en salud. | 100,0%                            |
| 2. Se habrá aumentado la capacidad de la Oficina para   | 100,0%                            |

|  |        |
|--|--------|
| poner en vigencia las políticas institucionales.   |        |
| 3. Los países habrán aprovechado el trabajo de la Comisión Mundial sobre Macroeconomía y Salud.  | 100,0% |
| 4. Se habrá respaldado a los países en la aplicación de las estrategias para la reducción de la pobreza.   | 62,5%  |
| 5. Se habrá apoyado a los países para el seguimiento de los compromisos de la Conferencia de las Naciones Unidas contra el Racismo, la Discriminación racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. | 100,0% |
| 6. Bienes públicos mundiales y regionales.   | 100,0% |
| 7. Se habrán abordado cuestiones sobre los ODM.  | 100,0% |
| Total para todos los indicadores   | 94,2%  |

### Ejecución financiera

| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
|--|---|---|
| 5.903.200  | 6.073.774   | 103%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 584.600  | 1.774.373   | 304%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>6.487.800</b>   | <b>7.848.147</b>  | <b>121%</b>                             |

## **4.2 Espacios saludables y desarrollo local (HSC)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Capacidad mejorada de los países para diseñar, planificar, aplicar y evaluar estrategias de promoción de la salud en respaldo del desarrollo local.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Los países ejecutan y evalúan sistemáticamente la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (Argentina, Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Guyana, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Trinidad y Tabago).
- Otros países aplican la estrategia de manera dispersa (Barbados, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Honduras).
- La estrategia se introdujo en Anguila, Belice, IVB, Dominica, Guadalupe, Haití, Montserrat, St. Kitts y Nevis y Surinam.
- El modelo para Ambiente de Trabajo Saludable se ha ejecutado y validado en Centroamérica.
- En coordinación con el Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO) y la OIT se reactivaron los Consejos Regionales de Salud Ocupacional.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Cuando los países tratan y comparten la estrategia de municipios, ciudades y comunidades saludables, se generan incentivos mutuos y mejoras.
- El trabajo con las instituciones académicas es muy útil, dado que tienden a aplicar un enfoque intersectorial y están en condiciones de capacitar y formar las aptitudes de muchos socios que establecerán la estrategia y apoyarán su evaluación.
- Las instituciones académicas también pueden ayudar a proporcionar sostenibilidad y continuidad cuando cambian los gobiernos.
- Las redes electrónicas han facilitado la comunicación y el intercambio de información y experiencias, así como las reflexiones sobre las enseñanzas extraídas.
- Mediante un enfoque interprogramático e interinstitucional es posible fortalecer la capacidad técnica e institucional en los países.
- La ejecución del proyecto permitió medidas interprogramáticas y el aprovechamiento al máximo de la cooperación interinstitucional en la subregión.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá fortalecido la capacidad nacional para promover la salud.   | 50,0%                             |
| 2. Se habrá consolidado la capacidad nacional para crear municipios y comunidades saludables.                                     | 100,0%                            |
| 3. Se habrá formado capacidad técnica e institucional en los países para promover la iniciativa de lugares de trabajo saludables. | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>78,6%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario        | Porcentaje de los gastos                |
| 4.582.800  | 4.364.054                               | 95%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias | Porcentaje de los gastos                |
| 230.000  | 947.430                                 | 412%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (PO y OF)</b>         | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>4.812.800</b>   | <b>5.311.484</b>                        | <b>110%</b>                             |

### **4.3 Nutrición y seguridad alimentaria (NUT)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para diseñar, aplicar y evaluar programas nacionales, regionales y locales dirigidos a modificar el estado nutricional y de salud de la población, aumentar el acceso a alimentos y mejorar el estado de salud de la población sumamente vulnerable que vive en la pobreza.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Los países actualizaron su legislación y reglamento sobre fortificación con hierro de los alimentos de primera necesidad, con el propósito de incluir un compuesto de hierro más biodisponible.
- Los países refuerzan las políticas y los programas sobre lactancia materna y alimentación complementaria.
- En colaboración con el Ministerio de Salud del Brasil, UNICEF, IBFAN y WABA, se estableció la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Materna.
- El manual de ProPAN se publica en inglés y español en internet.
- Nueve políticas sobre alimentos y nutrición y once planes finalizados.
- El CFNI inició el Programa de Pequeñas Subvenciones (22 proyectos aprobados y fondos desembolsados a grupos en 10 países).
- Se ha evaluado la garantía de la calidad de los servicios dietéticos hospitalarios y se aplicaron sistemas en cinco países.
- Evaluación finalizada en Jamaica sobre los programas de alimentación escolar, otra está en curso en San Vicente y las Granadinas.
- Se formuló el protocolo para el tratamiento nutricional de la diabetes sacarina, la hipertensión arterial y la obesidad y se celebraron talleres para la ejecución en siete países del Caribe y también a nivel subregional.
- Lanzamiento nacional del manual sobre nutrición y la infección por el VIH/sida y capacitación para prestadores de asistencia legos en los 18 países.
- Cuatro países investigan sobre el cambio de comportamientos en relación con la obesidad.

**Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La elaboración de una estrategia nutricional integrada y la presentación y el debate en la reunión del Consejo Directivo en 2006 pueden favorecer la mejor integración entre la Oficina y los centros especializados en nutrición, INCAP y CFNI.
- La movilización de recursos es clave y será una actividad prioritaria.
- Tenemos que conocer más a fondo nuestra función única, la ventaja comparativa, y los recursos y limitaciones humanas y financieras cuando se formulan y ejecutan acciones.
- Se debe usar el sitio web para compartir los muchos logros de la OPS en materia de nutrición y para prestar cooperación técnica.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. A nivel nacional se habrá promovido la adopción de políticas, planes y programas para la nutrición óptima, la alimentación sana y una vida activa. | 41,7%                             |
| 2. Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia epidemiológica en el país.  | 25,0%                             |
| 3. Se habrá formulado y divulgado información para planificación y evaluación de los programas.   | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>64,3%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 7.084.000  | 6.600.066   | 93%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 1.365.100  | 2.303.412   | 169%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>8.449.100</b>   | <b>8.903.477</b>  | <b>105%</b>                             |

#### **4.4 Inocuidad de los alimentos (FOS)**

##### **Objetivo del área de trabajo**

Afianzar la capacidad institucional nacional, tanto de gestión como técnica, para formular y llevar a cabo programas, planes y proyectos integrales de inocuidad de los alimentos basados en información epidemiológica fidedigna.

##### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Aumento de la capacidad en los organismos nacionales de inocuidad de los alimentos para abordar la cadena alimentaria con el empleo de datos científicos sólidos.
- El proyecto de evaluación de riesgos aumentó la capacidad de obtener, utilizar y compartir datos fidedignos sobre enfermedades transmitidas por los alimentos y contaminación de los alimentos.
- Treinta países son ahora miembros de la Red Mundial de INFOSAN.
- Más países participan eficazmente en el trabajo de la Comisión del Codex Alimentarius de la FAO/OMS.
- Apoyo a la inocuidad de los alimentos, a través de COPAIA y RIMSA, como una responsabilidad intersectorial en los niveles técnico y de política.
- El proyecto de comunicación de riesgos aumentó la capacidad en los Estados Miembros a fin de abordar más eficazmente la responsabilidad compartida por la inocuidad de los alimentos del establecimiento agropecuario a la mesa.

##### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Se ampliarán los mercados de alimentos saludables y la aplicación de las cinco claves de la OMS para alimentos más saludables en las escuelas primarias.
- A nivel de país, se afianzará en Argentina el proyecto PROCAL para aumento de la capacidad en BPF y APPCC.
- A nivel regional, se fortalecerá la “Coordinación de los planes de enfermedades infecciosas emergentes integrales”, la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y el Proyecto Mundial de la OMS de Vigilancia de la Salmonela.
- Colaboración con el Departamento de Inocuidad de los Alimentos en la sede de la OMS para afianzar el trabajo de los equipos e intercambiar las enseñanzas extraídas entre las regiones de la OMS.
- A nivel regional, se aumentará la colaboración con la FAO, OIRSA e IICA.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán fortalecido la gestión de riesgos y los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmitidas por los alimentos a nivel nacional. | 75,0%                             |
| 2. Se habrá promovido la cooperación intersectorial para programas de inocuidad de los alimentos y armonización legislativa.   | 100,0%                            |
| 3. Se habrán promovido sistemas nacionales científicos de inspección de los alimentos.   | 62,5%                             |
| 4. Se habrán promovido programas y planes de acción estratégicos sobre educación, protección del consumidor y participación social en materia de inocuidad de los alimentos. | 16,7%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>63,6%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 4.025.600  | 3.582.459   | 89%                                     |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 208.500  | 1.161.141   | 557%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>4.234.100</b>   | <b>4.743.600</b>  | <b>112%</b>                             |

## **4.5 Ecología humana y salud ambiental (PHE)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecer las instituciones de salud ambiental y las estrategias de participación comunitaria como elementos clave para mejorar la salud urbana, el desarrollo local, la equidad y la justicia social.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Formulación del marco conceptual para la cooperación técnica a nivel local mediante consulta con los alcaldes y las autoridades locales.
- Análisis finalizado de las experiencias de desarrollo local con ambientes saludables, municipios saludables, municipios productivos, atención primaria de salud y servicios locales, saneamiento básico y seguridad alimentaria.
- Consulta concluida sobre salud en las ciudades y recopilación de los perfiles de salud urbana en ciudades con más de un millón de habitantes.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La transición a la nueva unidad al cabo de la reestructuración institucional tardó más de lo previsto.
- La unidad nueva no tenía recursos humanos suficientes para llevar a cabo sus responsabilidades y, en consecuencia, el nivel de logro en muchos de los resultados previstos fue inferior al previsto.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. A nivel nacional se habrá fortalecido la capacidad institucional en salud para el desarrollo sostenible, incluidas alianzas con otros sectores.   | 25,0%                             |
| 2. Se habrán estudiado y publicado los factores determinantes sanitarios y epidemiológicos en los medios urbanos.  | 100,0%                            |
| 3. Se habrán formulado y aplicado instrumentos para la definición de políticas, estrategias nacionales y la identificación de proyectos prioritarios con criterios para la salud y la equidad. | 100,0%                            |
| 4. Se habrá consolidado la estrategia para la movilización de los ciudadanos y se habrán fortalecido las redes para la formación de liderazgo en salud ambiental.                              | 50,0%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>57,1%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 14.256.800   | 13.482.274  | 95%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 942.800  | 1.722.789   | 183%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>15.199.600</b>  | <b>15.205.062</b>   | <b>100%</b>                             |

### **5.1 Investigación y divulgación del conocimiento (RKS)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Establecer una cultura equitativa y ética basada en el conocimiento dentro de la Oficina, apoyada mediante la generación de documentos de calidad, investigación, procesos innovadores y óptima utilización de la tecnología.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Respuesta oportuna a los pedidos de información de las oficinas de país.
- Uso incrementado y ampliado de los informes de misión del personal y los consultores, las comunidades de práctica y el intercambio de personal interno.
- Integración promovida de conocimiento y aprendizaje, gestión y liderazgo en el trabajo.
- Atención prestada al aprendizaje grupal e institucional y la adquisición de aptitudes para la gestión del conocimiento.
- Aplicación de conocimientos y principios del aprendizaje como parte de las evaluaciones de las competencias del personal.
- Evaluación sistemática de los requisitos de conocimiento y aprendizaje en la planificación de estrategias.
- Redes de investigación establecidas y proyectos de investigación colaborativos que abordan problemas de salud prioritarios relacionados con los ODM y la intervención de atención primaria de salud.
- Desarrollo de conocimiento y comprensión mejorada de los sistemas de investigación sanitaria y la producción científica en la Región.
- Creación de una “comunidad de práctica” con los gerentes regionales de investigación en salud mediante la divulgación de información, experiencias y enseñanzas extraídas.
- Incorporación de los ministerios de salud, ciencia y tecnología en ciertos países, a fin de establecer políticas de investigación en salud y temarios de investigación sanitaria.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Principios de la gestión del conocimiento a todos los niveles de la Organización.
- El entorno en rápida evolución requiere una aceleración de los ciclos de aprendizaje.
- En todo nivel se debe adoptar la estrategia institucional de gestión del

|  |
|--|
| <p>conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las unidades orgánicas son responsables de la generación del contenido y la garantía del seguimiento de procedimientos para la calidad, el examen colegiado y las normas de publicación.</li> <li>• La estrategia y las acciones deben vincularse con la investigación (recursos, formación de redes de expertos, prácticas óptimas e información basada en datos probatorios).</li> <li>• Se establecerán otros grupos integrados de intereses (comunidades de práctica), por ejemplo, salud infantil, salud de los adolescentes, salud de la mujer.</li> </ul> |
|--|

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá fortalecido la administración de activos intelectuales.   | 100,0%                            |
| 2. Se habrán creado y estarán en funcionamiento mecanismos e instrumentos para la difusión de información científica y técnica.   | 62,5%                             |
| 3. A nivel nacional e internacional, se habrá promovido y creado la Biblioteca Virtual en Salud.  | 100,0%                            |
| 4. Se habrá mejorado la capacidad de difusión de información para apoyar el mayor acceso al conocimiento.   | 100,0%                            |
| 5. Se habrán diseñado mecanismos para la transferencia de conocimientos y prácticas óptimas.  | 50,0%                             |
| 6. Se habrá fortalecido la capacidad para la investigación y se habrá apoyado la investigación sobre problemas de salud regionales pertinentes por parte de individuos, instituciones o grupos colaborativos interpaíses. | 41,7%                             |
| 7. Se habrán probado los mecanismos para facilitar la participación de la sociedad en la actividad científica.  | 25,0%                             |
| 8. La tecnología del BIREME y la BVS estarán en funcionamiento en apoyo del nivel internacional de servicio.  | 100,0%                            |
| 9. Se habrá mejorado la BVS.  | 100,0%                            |

|   |              |
|---|--------------|
| 10. Se revisará continuamente la situación con respecto a la información y la comunicación científica.  | 75,0%        |
| 11. A través de una variedad de publicaciones al alcance de los interesados directos, se habrá difundido información sanitaria de calidad.                                      | 100,0%       |
| 12. Se habrán determinado las necesidades de información sanitaria y mercadológicas y se habrán usado en la toma de decisiones y la comercialización coordinada con los socios. | 70,0%        |
| 13. Se habrá actualizado la base de datos de la memoria institucional.  | 100,0%       |
| 14. Se habrá mejorado la gestión de las páginas de la OPS en la web y se habrá capacitado a personal para usar la internet más eficazmente.                                     | 70,0%        |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>74,4%</b> |

### Ejecución financiera

| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos              |
|--|---|---------------------------------------|
| 14.277.600   | 12.939.943  | 91%                                   |
|  |   |                                       |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos              |
| 1.957.200  | 5.259.368   | 269%                                  |
|  |   |                                       |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje total de los gastos</b> |
| <b>16.234.800</b>  | <b>18.199.310</b>   | <b>112%</b>                           |

## **5.2 Información y análisis sanitarios (HST)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecimiento de la capacidad analítica y para la solución de problemas del sector de epidemiología en la administración de la salud pública en la Región y apoyo al mejoramiento de la capacidad de la Oficina para el análisis de situaciones. Vinculación de los sistemas de información técnica de la Oficina, consolidación de la Iniciativa Regional de Datos Básicos, desglose de datos al nivel subnacional, y elaboración del sistema nacional de estadísticas sanitarias y vitales.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- La OPS mantuvo y consolidó la Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud, incluida una base de datos de 107 indicadores básicos de salud.
- Veintiún países en la Región diseñaron sus propias iniciativas de datos básicos en salud, proporcionando datos a nivel subnacional para análisis de la salud.
- En colaboración con otras unidades técnicas de la OPS y organismos de las Naciones Unidas se contribuyó a la evaluación regional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- En coordinación con varias iniciativas regionales y mundiales (es decir, la Red de Sanimetría), se fortalecieron los sistemas de información sanitaria de los países, incluida la formación de marcos de referencia, métodos e instrumentos de evaluación.
- Fortalecimiento de las capacidades analíticas nacionales mediante la elaboración y la difusión de normas metodológicas, herramientas analíticas potentes, diseño y ejecución de actividades de capacitación y cooperación técnica directa.
- Mantenimiento de la base de datos regional sobre mortalidad y población que incluye más de 1.500 países/año de datos a partir de 1960 (se actualizaron más de 50 durante el período).

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- El trabajo en colaboración e interdisciplinario es esencial para mejorar los resultados.
- La formación de la capacidad de recursos humanos es muy importante a fin de fortalecer la capacidad analítica de los países.
- La colaboración dentro de la OPS resultó fructífera para integrar programas continuos de educación en la web dirigidos a los profesionales de los servicios de salud.

- La colaboración con instituciones académicas para crear redes de aprendizaje es económica.
- Los Datos Básicos en Salud permitieron dar una respuesta eficaz a las nuevas exigencias; como vigilancia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (12 de los indicadores de los ODM en salud ya están incluidos en la iniciativa de datos básicos en salud).
- La necesidad de identificar áreas y grupos de población específicos requerirá datos desglosados al nivel subnacional.
- El uso de sistemas de información geográfica (SIG) para analizar problemas y situaciones relacionados con la salud ha resultado valioso y tiene muchas aplicaciones en salud pública.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Los países y la Oficina tendrán a su alcance métodos homologados y modelos para análisis de las situaciones sanitarias, como una función esencial de la salud pública.     | 75,0%                             |
| 2. Se habrán producido normas para la vigilancia de la salud pública en apoyo del ejercicio de esta función.  | 100,0%                            |
| 3. Se habrá capacitado a los recursos humanos de los ministerios de salud y la Oficina en el análisis epidemiológico de las situaciones sanitarias.                           | 81,3%                             |
| 4. Se contará con información estratégica, difundida ampliamente, para administración de la salud pública.  | 100,0%                            |
| 5. Se habrán fortalecido los sistemas de información de salud pública y la capacidad analítica, así como los datos básicos en salud.  | 100,0%                            |
| 6. Se habrán fortalecido y elaborado conceptualmente, metodológicamente y operacionalmente los sistemas de información geográfica en epidemiología y salud pública (SIG-Epi). | 87,5%                             |
| 7. Se habrán creado y mantenido comunidades virtuales e instrumentos de tecnología en apoyo de la capacitación en epidemiología, estadística y análisis de salud.             | 100,0%                            |

|  |              |
|--|--------------|
| 8. Se habrá mejorado la definición, recopilación, validación y difusión de los datos básicos en salud y los datos de los sistemas de información sobre mortalidad y población. | 100,0%       |
| 9. Se habrán vinculado los procesos de formación y capacitación con sistemas de clasificación de enfermedades y se habrán mejorado los problemas de salud.                     | 100,0%       |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>93,6%</b> |

### **Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 12.035.100   | 10.639.244  | 88%                                     |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 537.800  | 823.187   | 153%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>12.572.900</b>  | <b>11.462.431</b>   | <b>91%</b>                              |

### **5.3 Tecnologías de información y comunicación (ICT)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Sistemas de información y tecnología viables, estables y robustos respaldan los requisitos de administración e información técnica de la Organización, sin comprometer la seguridad de su información.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Mecanismos adicionales para apoyar la colaboración y la divulgación del conocimiento.
- Procesos mejorados de gestión mediante los sistemas automatizados de flujo de trabajo.
- Mayor disponibilidad y acceso a información y conocimiento para la toma de decisiones por parte de la Oficina, los países y los socios.
- Estrategia de tecnología de la información finalizada con participación y aporte de los países y programas técnicos. Proceso definido para la gobernanza de la gestión del conocimiento en la tecnología de la información.
- Modernización de las oficinas de país y los centros panamericanos con nuevos sistemas de correo electrónico, así como tecnología aplicada para garantizar un grado más alto de seguridad y redundancia.
- Contratación externa de toda la operación de macrocomputadoras de la OPS a UNICC, con reducción de costos, racionalización de las operaciones y mejoras de la capacidad de recuperación para la continuidad de las operaciones.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Los mayores retos a los que se enfrenta la transformación estratégica de la OPS son conductuales y de mentalidad, no tecnológicos, si bien la tecnología de la información es la activadora principal.
- Mayor productividad y AmpesOmis de uso más fácil.
- La tecnología de portal con SharePoint gradualmente reemplazará la mayor parte de los sitios web.
- Las estrategias de tecnología de la información y gestión del conocimiento establecerán la base fundamental para los requisitos futuros del presupuesto de tecnología de la información.
- Por medio de las tecnologías para celebrar reuniones virtuales se proporcionan tanto una caja de herramientas atractiva para la colaboración como la oportunidad

|  |
|--|
| <p>de reducir significativamente los presupuestos de viaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de reuniones mejoradas y simplificadas, con énfasis en las decisiones y las acciones.</li> <li>• Vigilancia de las comunicaciones de los equipos y entre equipos, mayor uso de herramientas para la colaboración virtual así como de servicios de portales específicos.</li> <li>• Participación incrementada de los líderes de equipos, y los propios equipos en la movilización de recursos.</li> </ul> |
|--|

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrá formulado el plan estratégico para tecnología de la comunicación y la información y orientará el trabajo.  | 75,0%                             |
| 2. Se crearán, implantarán y mantendrán las aplicaciones con mayor eficiencia y eficacia.  | 12,5%                             |
| 3. Se habrá configurado un entorno y una red informática estables y seguros para la OPS.   | 50,0%                             |
| 4. Se habrán suministrado medios eficaces para las comunicaciones a la Sede y las oficinas de país para acceso por teléfono, voz, video, correo electrónico e internet, con lo cual se permitirá la comunicación oportuna de los usuarios. | 62,5%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>52,5%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 7.597.700  | 8.034.751   | 106%                                    |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 774.400  | 0   | 0%                                      |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>8.372.100</b>   | <b>8.034.751</b>  | <b>96%</b>                              |

## **5.4 Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional (EDV)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Mejoramiento de la capacidad nacional y regional para la formulación de políticas, el manejo y la garantía de la calidad de los medicamentos y otros insumos sanitarios.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- En su 45.<sup>a</sup> sesión, el Consejo Directivo de la OPS redactó y aprobó una resolución sobre el acceso a los medicamentos.
- Formulación del estudio regional sobre políticas de medicamentos genéricos centradas en países con estrategias diferentes para las políticas de estos productos.
- Apoyo decidido a la segunda ronda de negociaciones sobre precios para los medicamentos antirretrovíricos, con la participación de 11 países de la Región (agosto de 2005).
- Sometimiento de las autoridades normativas a un estudio de diagnóstico a fin de mejorar el proceso de registro y la calidad de la producción de vacunas (BOL, VEN, POR, URU, ARG, CUB, HON, MEX).
- Se revisó la estructura de operación y el mecanismo de coordinación del Fondo Estratégico para focalizar el apoyo a través de grupos de trabajo nacionales en la gestión de adquisiciones y abastecimiento.
- Se han publicado y divulgado los principios de operación del Fondo Estratégico, y se ha formulado una estrategia de comunicación para el Fondo que incluye una página web.
- Se celebraron dos reuniones sobre derechos de propiedad intelectual y acceso a medicamentos (Managua y Santo Domingo).
- Se movilizó el Fondo dentro de la OPS, en especial en el ámbito de medicamentos a través del programa contra el VIH, fondos mundiales y enfermedades transmisibles (malaria, tuberculosis).

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Se necesita integrar el BPB de la unidad, con un punto de comparación común y acceso a tecnologías esenciales de calidad.
- Se requiere la coordinación interprogramática para fortalecer los esfuerzos conjuntos; se ampliarán las iniciativas interprogramáticas y transversales en el bienio 2006-2007.
- Deben establecerse mecanismos diferentes de coordinación para la descentralización y la subregionalización en el bienio 2006-2007.

**Porcentaje de logro por resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Formulación, ejecución y evaluación de políticas farmacéuticas que facilitan el acceso a medicamentos esenciales respaldadas con información computadorizada sobre el sector farmacéutico en la Región de las Américas.                                   | 33,3%                             |
| 2. Se habrán formulado propuestas regionales armonizadas en el marco de la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) y se habrá apoyado a los países en la aplicación de normas de calidad para productos farmacéuticos. | 100,0%                            |
| 3. Se habrá promovido el uso racional de medicamentos, incluidos programas conjuntos con facultades de medicina y farmacia, mayor acceso a información científica de fuentes independientes y mejoras en fuentes de información para el paciente.            | 81,3%                             |
| 4. Se habrán analizado sistemas de distribución nacionales y regionales, se habrán elaborado estrategias para la gestión de insumos de salud, y se habrá fortaleció el proceso de precalificación de los abastecedores.                                      | 50,0%                             |
| 5. Se habrán facilitado productos de calidad para los Estados Miembros y se habrán creado sistemas para administrar los insumos sanitarios.  | 62,5%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>66,7%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 2.160.000  | 2.409.113   | 112%                                    |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 461.600  | 5.697.067   | 1234%                                   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>2.621.600</b>   | <b>8.106.180</b>  | <b>309%</b>                             |

## **5.5 Tecnología clínica y seguridad de la sangre (CLT)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecimiento de la capacidad nacional y regional para la formulación de políticas y la garantía de la calidad en salud pública y laboratorios clínicos, bancos de sangre y servicios de transfusión y en la reglamentación y el uso de tecnología médica.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Se realizaron varias evaluaciones y se prepararon directrices y documentos técnicos sobre garantía de la calidad y protección radiológica.
- Organización, patrocinio conjunto y respaldo muy activo de actividades educativas en los niveles nacional, regional y mundial.
- A nivel mundial, se organizó la XI Reunión Ordinaria del Comité Interinstitucional para la Seguridad Radiológica (IACRS) y entró en funciones la Secretaría del IACRS.
- Se publicó un curso sobre gestión de la calidad en el laboratorio y se celebró un taller regional en Centroamérica.
- Se publicaron o actualizaron ocho procedimientos de operación estándar sobre el diagnóstico de enfermedades emergentes o reemergentes antes de la ejecución. se validaron estos diagnósticos mediante los programas internacionales de evaluación de la competencia.
- Los procesos para la concesión de licencias y la acreditación de los laboratorios clínicos están progresando en la mayor parte de los países.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La Región se benefició de la colaboración con organizaciones internacionales, centros colaboradores y sociedades profesionales; se recomienda en gran medida continuar con el intercambio de información y la colaboración con estos socios.
- A fin de mejorar las capacidades técnicas en la Región para el control eficaz de enfermedades, seguro e inocuo, y promover la unificación de criterios de diagnóstico, se creará la Red de Institutos Regionales de Salud Pública.
- La red de socios debe incluirse en actividades de tecnología de la salud.
- Tenemos que colaborar con el sector académico en la promoción de la organización de programas sobre ingeniería clínica y manejo de tecnologías.
- Debemos promover la organización de sociedades profesionales y científicas y facilitar la participación en foros mundiales sobre tecnología.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá fortalecido la calidad de las operaciones de laboratorio clínico y se habrá apoyado el desarrollo institucional de laboratorios de salud pública.   | 75,0%                             |
| 2. Se habrá promovido la difusión de leyes y normas y la formulación y la ejecución de mecanismos que contribuyen a la seguridad de la sangre para las transfusiones.   | 25,0%                             |
| 3. Se habrá apoyado a los países en la creación de servicios de imaginología y radioterapia, el cumplimiento de reglamentos para proteger contra las radiaciones ionizantes y no ionizantes y el aumento de la capacidad de respuesta a emergencias radiológicas o nucleares. | 81,3%                             |
| 4. Se habrá fortalecido la capacidad para operar y mantener las instalaciones y los equipos de la red de servicios de salud en los países de la Región y se habrá apoyado la reglamentación y operación de dispositivos médicos.  | 85,0%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>67,2%</b>                      |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 2.097.800  | 2.359.962   | 112%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 625.000  | 2.242.659   | 359%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>2.722.800</b>   | <b>4.602.620</b>  | <b>169%</b>                             |

## **6.1 Liderazgo e infraestructura de salud pública (PHI)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Mejorar la capacidad institucional de los gobiernos y la sociedad civil para formular y administrar sistemas de salud equitativos, eficaces y sostenibles y mejorar la función estratégica de rectoría del sector, incluido el desempeño adecuado de las funciones esenciales de salud pública.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Fortalecimiento de las capacidades institucionales nacionales para la medición y la ejecución de las funciones esenciales de salud pública, en particular la función de rectoría.
- Formulación de métodos y actividades de capacitación en apoyo de los países en el análisis del sector de la salud, con recomendaciones para los encargados de adoptar las decisiones sobre cómo fortalecer el sector y mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- El fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales en los países de América Latina y el Caribe debe ser una prioridad máxima de los esfuerzos de cooperación técnica en la Región.
- La adaptación y la aplicación de las normas metodológicas para la evaluación de la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales son actividades cruciales que facilitan la selección de intervenciones específicas para fortalecer la rectoría en los países de América Latina y el Caribe.
- La incorporación en las normas metodológicas de indicadores relacionados con la atención primaria de salud, género, poblaciones indígenas y personas de edad para la elaboración de perfiles de los sistemas nacionales de salud y análisis del sector de la salud es esencial para reconocer la falta de equidad en el sector de la salud.
- La adaptación de las normas metodológicas al contexto único de cada país permite que los perfiles de los sistemas de salud y los análisis del sector de la salud reflejen más adecuadamente la situación real de cada país, lo cual facilita la formulación de políticas y estrategias apropiadas.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá fortalecido la capacidad institucional para ejercer la función rectora sectorial, para la definición de políticas y la formulación de intervenciones en salud orientadas a la equidad en el acceso y la calidad de la atención. | 50,0%                             |
| 2. Se habrán evaluado y mejorado el desempeño de las funciones esenciales y la infraestructura de la salud pública.   | 43,8%                             |
| 3. Se habrá reorientado el proceso de reforma del sector a fin de incluir criterios para la equidad y se habrán compartido experiencias.  | 66,7%                             |
| 4. Se habrá fortalecido la capacidad institucional nacional para elaborar políticas sanitarias y objetivos de salud.  | 75,0%                             |
| 5. Se habrá fortalecido la capacidad institucional nacional para elaborar políticas sanitarias, así como definir y planificar los objetivos nacionales de salud.  | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>63,3%</b>                      |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 12.198.300   | 10.610.215  | 87%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 2.858.700  | 5.616.458   | 196%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>15.057.000</b>  | <b>16.226.673</b>   | <b>108%</b>                             |

## **6.2 Protección social en materia de salud (SPH)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Promover la formulación y la adopción de políticas, reformas institucionales, y mecanismos reglamentarios y financieros que garanticen el acceso del público — independientemente del sexo, el grupo étnico, el nivel económico o la edad— a servicios de salud prioritarios, en condiciones de protección económica y atención con dignidad.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Fortalecimiento de la capacidad nacional para el uso de indicadores, métodos de evaluación y análisis económico y financiero de políticas públicas y sistemas nacionales de salud y protección social.
- Consolidación de la capacidad nacional para aumentar las inversiones sociales y la protección social en materia de salud, así como optimizar los gastos públicos con intervenciones de equidad.
- Promoción de la causa, producción y difusión del conocimiento, marcos analíticos y otros instrumentos para apoyar políticas de protección social en materia de salud y fortalecer la capacidad nacional a fin de garantizar el seguro universal.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La cooperación técnica tiene que desplazarse hacia el apoyo directo para la formulación y ejecución de políticas, mecanismos y estrategias que amplíen la protección social en materia de salud.
- Los ODM deberán incorporarse a la cooperación técnica a través del crecimiento de los sistemas de salud y la extensión de la protección social en materia de salud.
- Se necesita crear modelos para evaluar el desempeño de los sistemas de salud e iniciar su evaluación.
- Se coordinará con la cooperación técnica para los servicios de salud a fin de afianzar la atención primaria de salud.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se evaluará la exclusión social en salud en la Región.   | 25,0%                             |
| 2. Se crearán y fortalecerán oportunidades para el diálogo social y el consenso que generan políticas e intervenciones para la protección social en materia de salud.                         | 25,0%                             |
| 3. Se habrán presentado propuestas para mejorar la capacidad de análisis económico, reorientar el financiamiento y optimizar el gasto sectorial.  | 62,5%                             |
| 4. Se promoverán la creación y la ejecución de series de servicios sociales básicos en el marco de la protección social en los procesos sanitarios.   | 50,0%                             |
| 5. Se habrán preparado propuestas para reorganizar y extender las prestaciones proporcionadas por las instituciones de seguridad social en los países de la Región.                           | 62,5%                             |
| 6. Se fortalecerá la capacidad institucional nacional de diseñar legislación y marcos normativos, así como herramientas, para la protección social en materia de salud.                       | 25,0%                             |
| 7. Se formará capacidad para aplicar una perspectiva de género al análisis de los datos de salud y producir los perfiles regionales y nacionales respectivos sobre salud y equidad de género. | 100,0%                            |
| 8. Se promoverán la acción intersectorial y la colaboración interinstitucional sobre medidas de género y salud.   | 62,5%                             |
| 9. Se diseminará ampliamente información sobre género y salud.  | 100,0%                            |
| 10. Se promoverá el uso de modelos integrados para la salud y la atención comunitaria a ancianos en la Región.  | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>66,7%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                                      | Porcentaje de los gastos                    |
| 4.878.100  | 4.835.495   | 99%   |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias  | Gastos de otras fuentes presupuestarias                               | Porcentaje de los gastos                    |
| 692.400  | 2.028.528   | 293%  |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los<br/>gastos totales</b> |
| <b>5.570.500</b>   | <b>6.864.023</b>  | <b>123%</b>                                 |

### 6.3 Prestación de servicios de salud (DDO)

#### Objetivo del área de trabajo

Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud a fin de reducir al mínimo las desigualdades en el acceso, organizar servicios más eficientemente, responder más eficazmente a las necesidades de salud de la población, satisfacer las necesidades y las expectativas de los usuarios y lograr sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

#### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Renovación de la atención primaria de salud en las Américas.
- Evaluación de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.
- Mejoras en los servicios de enfermería y partería.
- Fortalecimiento de las capacidades de gestión de los directores y los prestadores de atención de la salud mediante métodos de gestión productiva.
- Redacción de un nuevo marco regional para la cooperación técnica dirigido a la salud bucodental.
- Documentación, ampliación y consolidación del programa de salud ocular.

#### Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007

- Necesidad de ampliar y consolidar asociaciones y alianzas con otros interesados directos para lograr los resultados esperados por área de trabajo.
- Necesidad de formular una estrategia para la movilización de recursos a fin de ejecutar las actividades por área de trabajo.
- Necesidad de aplicar una estrategia de comunicación para difundir los logros de las áreas de trabajo.
- Necesidad de concentrar más el trabajo de cooperación técnica en los grupos de población y los países más necesitados.

#### Porcentaje de logro por resultado esperado

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se examinarán, crearán y aplicarán los modelos de atención en conformidad con las necesidades y las expectativas de los usuarios en los países. | 25,0%                             |

|  |              |
|--|--------------|
| 2. Se apoyará a los países en la creación de sistemas de servicios de salud basados en la población, dirigidos a los grupos más vulnerables, organizados sobre la base de la atención primaria de salud y que hacen uso predominantemente de servicios ambulatorios y un método multisectorial de atención de salud. | 75,0%        |
| 3. Se apoyará el desarrollo de la capacidad institucional en los países para la gestión nacional y local de redes de servicios sanitarios y establecimientos de salud.   | 45,0%        |
| 4. Se respaldará la organización y la formulación en los países de programas continuos con el propósito de garantizar y mejorar la calidad de la atención.   | 8,3%         |
| 5. Se propugnará el desarrollo de la capacidad nacional para definir y abordar las desigualdades que afectan a los resultados de salud y las necesidades de los pueblos indígenas, así como su acceso a los servicios.   | 100,0%       |
| 6. Se favorecerá el fortalecimiento institucional para los programas de servicios de fluoración y odontológicos formulados en la Región.   | 43,8%        |
| 7. Se propiciará el fortalecimiento normativo y operativo de los programas de salud ocular en el marco del desarrollo de los servicios de salud.   | 100,0%       |
| 8. Se fortalecerá la capacidad nacional para prevenir las discapacidades y crear servicios de atención y rehabilitación.   | 100,0%       |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>62,9%</b> |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 8.331.000  | 8.588.271   | 103%                                    |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 1.659.800  | 2.039.960   | 123%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>9.990.800</b>   | <b>10.628.232</b>   | <b>106%</b>                             |

## 6.4 Recursos humanos para la salud (HRH)

### Objetivo del área de trabajo

Mejoramiento en el desempeño de los recursos humanos del sector sanitario mediante el fortalecimiento de políticas, la función rectora, la gestión, la reglamentación, la capacitación y el desarrollo profesional ininterrumpido.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Preparación de la propuesta para el desarrollo de los recursos humanos en el próximo decenio planteada en el Foro Regional de los Observatorios de Recursos Humanos, en Toronto (octubre de 2005)

### Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007

- Las alianzas en la mitad del período con países en los que los programas nacionales están creando una masa crítica de recursos humanos permiten facilitar el acceso a estos.
- A nivel subregional, se pueden generar sinergias mediante el establecimiento de programas de trabajo y la movilización de recursos de manera conjunta, en torno a temas comunes.
- La utilización de consultores a nivel subregional permite la creación de áreas nuevas de trabajo pero no sustituye a los programas de trabajo que deben llevarse a cabo en los países.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se fortalecerá la capacidad nacional para la formulación de políticas, la planificación y la reglamentación de los procesos de recursos humanos. | 100,0%                            |
| 2. Se celebrarán dos seminarios regionales sobre políticas de recursos humanos.   | 100,0%                            |
| 3. Se mejorarán el desempeño, la gestión y el desarrollo profesional de la fuerza de trabajo en el sector de la salud pública.                      | 62,5%                             |
| 4. Se aumentarán la cobertura de recursos humanos y el acceso a la educación en el servicio de gran calidad   | 62,5%                             |

|  |              |
|--|--------------|
| mediante la formación y el fortalecimiento de capacidad institucional para la educación en el servicio y a distancia.  |              |
| 5. Se reorientarán los perfiles profesionales y los procesos de capacitación para mejorar su pertinencia y calidad en cuanto a las necesidades de salud y los modelos de atención. | 50,0%        |
| 6. Se fortalecerá el liderazgo de la salud en el logro de la salud universal.  | 62,5%        |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>73,5%</b> |

### **Ejecución financiera**

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| Presupuesto ordinario              | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 9.674.600                          | 9.024.021   | 93%                                     |
|                                    |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias      | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 581.600                            | 690.351   | 119%                                    |
|                                    |   |   |
| <b>Presupuesto total (OP y OF)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>10.256.200</b>                  | <b>9.714.372</b>  | <b>95%</b>                              |

## **7.1 Tabaco (TOB)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecer la capacidad nacional para promover la gestión de riesgos, incluida la prevención del consumo de tabaco, proporcionando los elementos necesarios para incidir sobre otros sectores responsables de reducir los riesgos que pueden causar daños a la salud.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Para diciembre de 2004, 32 países habían firmado el CMCT y 16 lo habían ratificado.
- 22 países mejoraron su legislación sobre el tabaco.
- 12 países crearon un ambiente sin humo de tabaco en entornos clave como parte de la iniciativa América libre de humo.
- 34 países ejecutaron la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes por lo menos una vez, y 12 países la repitieron.
- Los países del Mercosur y sus Estados Asociados (6 en total) realizaron estudios económicos integrales sobre el tabaco para guiar sus políticas de control del tabaco y sus intervenciones en esta área.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Una pequeña inversión en actividades de ONG arrojó grandes dividendos en cuanto al fomento del plan de control del tabaco; el programa “Dar cauce a la indignación” tuvo un gran éxito en incluir a la sociedad civil en las tareas de control del tabaco.
- La estrategia de “ambientes libres de humo de tabaco” podría tener una mayor promoción con la plena participación de los gobiernos locales; debe continuarse a nivel local.
- Los países que han implantado con éxito sus programas integrales de control del tabaco, como Brasil, Canadá y Uruguay, actúan como proveedores de cooperación técnica horizontal, y deben crearse o fortalecerse centros colaboradores en estos países.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Habrá aumentado la capacidad nacional para crear ambientes libres de tabaco en lugares públicos y lugares de trabajo.   | 100,0%                            |
| 2. Habrá aumentado la capacidad de los países para ejecutar políticas eficaces de control del tabaco.  | 100,0%                            |
| 3. Los países habrán generado datos de vigilancia relativos al consumo de tabaco entre los jóvenes, la exposición al humo de tabaco ajeno o las políticas de control del tabaco. | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>100,0%</b>                     |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 827.900  | 889.467   | 107%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 69.000   | 1.315.987   | 1907%                                   |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>896.900</b>   | <b>2.205.454</b>  | <b>246%</b>                             |

## **7.2 Evaluación y gestión de riesgos ambientales (ERA)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Aumentar el número de países de la Región que conducirán evaluaciones de riesgo ambiental y ocupacional y vigilancia epidemiológica y desarrollarán indicadores de salud ambiental y ocupacional.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Consolidada la vigilancia de plaguicidas en 7 países centroamericanos.
- Indiciadas en 10 países de Sudamérica las actividades de preparación de puntos de comparación o referencia sobre intoxicación aguda por plaguicidas y de fortalecimiento de sistemas de información sanitaria y registro.
- Ejecución de actividades de CTP entre El Salvador y Colombia y Bolivia y Colombia en el ámbito de la armonización de laboratorios de pruebas, la preparación de estudios nacionales y la producción de material didáctico.
- Fortalecida la capacidad institucional de 8 países para el control de la malaria y el uso del DDT.
- Iniciados planes piloto para la creación de ambientes saludables para los niños en Argentina, Ecuador, Paraguay, la República Dominicana y Uruguay.
- Todos los países de la Región han eliminado el plomo de la gasolina.
- Implantado en 9 países un sistema para la notificación, el registro y la vigilancia de accidentes e intoxicaciones con plaguicidas.
- Avances en la puesta en práctica del Plan Regional para Trabajadores (9 países).

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Mayor reconocimiento por establecer sistemas de salud integrados e intersectoriales para trabajadores a nivel nacional, subregional y regional, como herramienta básica de la estrategia de reducción de los riesgos y peligros ocupacionales.
- El éxito de los planes regionales y nacionales requiere de la colaboración de todos aquellos que tienen que ver con la salud de los trabajadores; dicho éxito depende también de la aplicación de un enfoque intersectorial en las reuniones de alto nivel, como en la Cumbre de las Américas.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán fortalecido las capacidades técnicas e institucionales nacionales para reducir o eliminar los riesgos ocupacionales y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales.                | 100,0%                            |
| 2. Se habrá implantado el Plan Regional de Salud para los Trabajadores en 20% de la Región, con base en la resolución XIII (CD42, 1999).   | 100,0%                            |
| 3. Se habrán ejecutado y supervisado proyectos de vigilancia ambiental y ocupacional, control de problemas de salud ambiental, enfermedades y accidentes ocupacionales e indicadores de salud ambiental. | 100,0%                            |
| 4. Se habrá establecido una red regional para la promoción de ambientes sanos para niños.  | 100,0%                            |
| 5. Seguirá funcionando la red regional de seguridad química.   | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>100,0%</b>                     |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 4.777.700  | 3.483.084   | 73%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 0  | 3.466.840   | n/d                                     |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>4.777.700</b>   | <b>6.949.924</b>  | <b>145%</b>                             |

## 7.3 Tuberculosis y enfermedades emergentes (TED)

### Objetivo del área de trabajo

Poner en práctica programas para prevenir y controlar la tuberculosis y enfermedades emergentes y reemergentes en la Región de las Américas.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

#### TUBERCULOSIS

- Ampliación de la cobertura de DOTS a más de 85% en 2005.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica, de gestión y de investigación de los programas antituberculosos mediante la formación de personal de nivel central e intermedio en talleres internacionales.
- Aumento de las misiones de vigilancia y evaluación con actividades específicas para los 10 países prioritarios (conclusión de la ampliación de la cobertura de DOTS en 5 de estos países y aumento de dicha cobertura en los otros 5).
- Actividades colaborativas contra la tuberculosis y la infección por el VIH y ejecución y vigilancia epidemiológica de ambas en 12 países.
- Implantación de la estrategia de DOTS a nivel de la comunidad en las poblaciones indígenas de 9 países, con la participación de líderes comunitarios en caso de que detección y tratamiento observado directamente.
- Creación de una red supranacional de laboratorios, con la participación de laboratorios y centros colaboradores regionales.
- Operación de la red regional de laboratorios con la participación de los directores de las redes nacionales.
- Ratificación, por parte de los países, de su compromiso con el control de la tuberculosis y de su respaldo al Plan Estratégico Regional contra la Tuberculosis 2005-2015 (resolución CD46.R12).
- Movilización de recursos mediante la presentación exitosa de proyectos al Fondo Mundial (Ecuador, Perú, Brasil y Paraguay) y la AID.

#### ENFERMEDADES EMERGENTES

- Funcionamiento de 4 redes subregionales de vigilancia de enfermedades infecciosas emergentes.
- Participación activa de 35 Estados Miembros en el proceso de examen de RSIS.
- Elaboración de un Plan Nacional de Prevención contra la Gripe en Estados Miembros.
- Cuatro laboratorios de referencia para enfermedades víricas prestan servicios de diagnóstico, control de calidad y apoyo a investigaciones sobre el terreno.
- Realización de análisis de costos de infecciones adquiridas en los hospitales (14) y en la comunidad (2).

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

#### **TUBERCULOSIS**

- Para alcanzar las metas y objetivos, necesitamos una planificación estratégica a largo plazo que permita armonizar la cooperación y determinar las necesidades y lagunas; el Programa Regional está alentando a todos los países a que preparen planes nacionales de control de la tuberculosis.
- Para responder a los nuevos retos y a las diferentes realidades epidemiológicas y operativas, la planificación regional debe adoptar un enfoque diferenciado; durante la planificación, los países deberían trabajar en cada nivel (provincias y estados o departamentos y distritos) de conformidad con parámetros epidemiológicos y operativos a fin de llevar a cabo una mejor ejecución de las medidas de control.
- El hecho de que los países compartan sus experiencias exitosas en materia de medidas de control de la tuberculosis entre grupos vulnerables de la población (prisioneros y poblaciones autóctonas) ha proporcionado incentivos en la Región; el Programa Regional permitirá extender las medidas de control hacia estas poblaciones vulnerables.
- Muchos países llevaron a cabo iniciativas exitosas de fomento, comunicación y movilización social que pueden servir de modelos regionales y mundiales; durante el bienio 2006-2007, el Programa Regional trabajará para facilitar un mayor intercambio de experiencias entre los países.
- El mejoramiento de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en los países ha permitido mejorar nuestra comprensión de las características de la tuberculosis; se utilizarán parámetros de vigilancia e indicadores epidemiológicos en el proceso de planificación de cada país.
- La formación de comités nacionales de "Alto a la tuberculosis" ha motivado la participación comunitaria y la promoción permanente de esta causa en los países; en el próximo bienio, se alentará a todos los países prioritarios a que formen comités de "Alto a la tuberculosis".
- El proceso de ejecución del FMSTM constituyó un desafío importante para los programas nacionales de control de la tuberculosis, todos los cuales concluyeron que es necesario fortalecer la asistencia técnica; el Programa Regional puede aumentar los servicios de asesoramiento de acuerdo con las necesidades de cada país.
- La contribución del Comité Consultivo Técnico ha permitido enriquecer la planificación estratégica y armonizar la contribución técnica de los socios; el Comité participará activamente en el proceso de ejecutar y dar seguimiento al Plan Estratégico Regional.

**ENFERMEDADES EMERGENTES**

- Es necesario alentar continuamente a los participantes de la red a compartir y colaborar; durante el bienio 2006-2007 proporcionaremos herramientas nuevas para facilitar la interacción y fomentar la participación de una manera activa.
- Había una tendencia a centrarse exclusivamente en la fuerza de trabajo; durante el bienio 2006-2007 promoveremos una orientación estratégica para integrar el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia genérica a los esfuerzos de prevención de la gripe pandémica.
- Es necesario captar médicos clínicos para trabajar en actividades de vigilancia, incluida la resistencia a los medicamentos antimicrobianos.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrá ampliado y concluido la cobertura de la estrategia DOTS/TAES (tratamiento acortado directamente observado y tratamiento acortado directamente supervisado) en 25 países. | 62,5%                             |
| 2. Se habrán promovido programas para contener la resistencia a los medicamentos antimicrobianos, conforme a la estrategia internacional sobre esta área.                            | 62,5%                             |
| 3. Los países se habrán preparado con medidas para afrontar la infección por el virus del Nilo Occidental.   | 70,0%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>65,9%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 8.141.600  | 7.320.046   | 90%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 5.527.500  | 12.196.262  | 221%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>13.669.100</b>  | <b>19.516.308</b>   | <b>143%</b>                             |

## 7.4 Malaria y otras enfermedades de transmisión vectorial (VEC)

### Objetivo del área de trabajo

Promover la ejecución de las estrategias generales para el control de enfermedades transmitidas por vectores.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* en Argentina y Brasil (600.000 km<sup>2</sup> y 22 millones de personas están ahora exentos del riesgo de transmisión).
- Brasil interrumpió la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en 12 de sus 13 estados.
- El Paraguay con interrupción certificada de la transmisión vectorial de *T. cruzi* por *T. infestans* en un departamento, y probablemente en la región oriental del país dentro de poco tiempo.
- Creación y puesta en marcha de la Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas (AMCHA), con 9 países miembros.
- Puesta en marcha de 5 iniciativas subregionales internacionales sobre prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas (Cono Sur, Centroamérica, región andina, región amazónica y México).
- Mejoramiento sustancial de la cobertura y calidad en el tamizaje de la enfermedad de Chagas en bancos de sangre de la Región.

### Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007

- El fomento de la sincronización y armonización de los programas antituberculosos a todos los niveles de trabajo (mundial, regional, subregional, nacional y comunitario) permiten obtener resultados
- Se continuarán las labores de identificación, empoderamiento y apoyo a los promotores de la lucha contra la tuberculosis, así como las acciones para salvar la brecha entre las políticas y la práctica.
- Se fortalecerán la capacidad para armonizar y vincular diferentes fuentes de financiamiento o proyectos para promover componentes de la estrategia regional contra el dengue en las diferentes subregiones y la utilización de los foros económicos y sociales para promover la adopción de resoluciones y planes conjuntos.
- El enfoque subregional para la estrategia regional contra el dengue permitió trabajar en bloque en importantes foros socioeconómicos a favor de la salud, como Mercosur, RESSCAD y RECACER.

- Se proseguirá con la consolidación del grupo técnico sobre el dengue a cargo de brindar cooperación técnica a los países, así como con el enfoque multidisciplinario dado a la estrategia nacional contra el dengue.
- Se fortalecerá el trabajo subregional entre países sobre la enfermedad de Chagas y coordinación de la cooperación técnica internacional sobre esta enfermedad.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá implantado y ampliado la cobertura de la estrategia para prevenir y controlar la malaria en países que tienen la enfermedad y donde esta es endémica, en el contexto de la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo".  | 25,0%                             |
| 2. Se habrá aplicado la estrategia integrada para prevenir y controlar el dengue, sobre la base de la resolución CD43.R4 del Consejo Directivo, aprobada el 26 de septiembre de 2001.   | 100,0%                            |
| 3. Se habrán ampliado y consolidado las zonas de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por <i>T. infestans</i> en el Cono Sur y por <i>Rhodnius prolixus</i> en Centroamérica, y se habrán puesto en marcha las iniciativas de México, los países andinos y la cuenca amazónica, con resultados de control. | 40,0%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>55,0%</b>                      |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 5.191.400  | 4.984.563   | 96%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 2.785.000  | 5.804.361   | 208%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>7.976.400</b>   | <b>10.788.924</b>   | <b>135%</b>                             |

## **7.5 Enfermedades desatendidas e investigación (NDR)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Los países ejecutan políticas regionales para reducir la carga de enfermedades desatendidas y mejorar la capacidad de investigación.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Formulación de nuevas técnicas de captura del vector transmisor de la enfermedad de Chagas mediante el uso de sustancias atrayentes.
- Formulación de nuevos enfoques para la caracterización de *T. cruzi* y su vector en zonas con transmisión peridomiciliaria y no domiciliaria.
- Apoyo a estudios sobre costo y eficacia de las estrategias de control actuales y los sistemas de vigilancia nuevos o mejorados (MEX, GUT, BRA).
- Aprobación de 2 estudios acerca de la eficacia de las estrategias mejoradas contra la transmisión peridomiciliaria (Argentina, Perú).
- Elaboración de un plan estratégico de investigación.
- Establecimiento de una alianza con un nuevo socio y contactos con otros posibles socios.
- Inicio de programa para investigación sobre los ODM.
- Movilización de fondos.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La importancia de fortalecer las capacidades epidemiológicas y de vigilancia básicas para dar seguimiento a los resultados y las repercusiones del programa, así como el desempeño de las decisiones estratégicas y programáticas basadas en datos probatorios.
- La necesidad de fortalecer alianzas y coordinar esfuerzos a todos los niveles de trabajo.
- La necesidad de intensificar la generación de recursos para apoyar el trabajo de prevención y control de las enfermedades transmisibles, incluidos los aspectos de formulación de propuestas y establecimiento de alianzas intersectoriales que puedan mejorar la cobertura, reducir aún más la carga de morbilidad y compartir los costos financieros.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrán creado las condiciones para llevar a cabo estrategias para el control integral de las geohelmintiasis y la esquistosomiasis en el marco de otras estrategias en curso, como el programa de eliminación de la filariasis linfática, el programa de escuelas sanas, los programas de micronutrientes, etc. | 25,0%                             |
| 2. Se habrán diseñado y ejecutado proyectos de investigación para fortalecer los programas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, y para coordinar el programa de la OMS para el control de la enfermedad de Chagas.   | 100,0%                            |
| 3. Se habrán promovido y evaluado actividades para eliminar la lepra, y se habrá trabajado por la consolidación y la sostenibilidad de actividades ya en curso en esta área.  | 100,0%                            |
| 4. Se habrán promovido y aplicado estrategias para eliminar la filariasis linfática, la oncocercosis, las geohelmintiasis y la esquistosomiasis.  | 75,0%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>85,0%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 892.500  | 689.680   | 77%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 500.000  | 2.627.008   | 525%                                    |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>1.392.500</b>   | <b>3.316.689</b>  | <b>238%</b>                             |

## 7.6 Enfermedades no transmisibles (ENT)

### Objetivo del área de trabajo

Lograr que los países desarrollen un enfoque de salud pública ante la prevención y el control de las ENT, sobre la base de información sanitaria apropiada y mejores normas de atención.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Realizada encuesta sobre los factores de riesgo de las ENT en 5 capitales centroamericanas.
- Ejecutados con éxito los proyectos piloto sobre el mejoramiento de la calidad de la atención en México (diabetes sacarina) y El Salvador (prevención de cáncer cervicouterino).
- Ampliado a 22 el número de países que conforman la red CARMEN en la Región.
- Ejecutados varios proyectos especiales de CARMEN: Observatorio de políticas (Brasil, Canadá, Costa Rica), sistemas locales de vigilancia (Argentina, Brasil, Chile), escuela CARMEN para el fortalecimiento de la capacidad (Brasil, Chile, Uruguay).
- Elaborados programas y políticas nacionales de promoción de la salud y de prevención de las ENT en Brasil, Chile, Costa Rica y México.
- Revitalizados y fortalecidos los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino en 8 países (Honduras, El Salvador, Guatemala, la República Dominicana, Perú, Panamá, Bolivia y Argentina).
- Adquirido conocimiento sobre el uso de métodos alternativos de detección y tratamiento de cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos (el tamizaje mediante inspección visual con ácido acético [IVA] es un buen complemento de la prueba de Papanicolaou convencional; la crioterapia es factible y segura como método de tratamiento; y el enfoque de detección y tratamiento en una sola visita es factible y puede mitigar la pérdida de la paciente para la atención de seguimiento).
- Ejecutado con éxito el proyecto piloto de TATI en San Martín, Perú.
- Concluido y difundido en la Región el Manual para Gerentes del Programa contra el Cáncer Cervicouterino de ACCP.
- El programa RedPAC mejoró la calidad de 45 laboratorios de citología en 7 países latinoamericanos (Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela).
- Considerable mejoramiento del trabajo intersectorial entre los sectores de salud pública y transporte y planificación urbana.

**Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- La red CARMEN ha generado entusiasmo y revivido el interés entre los países participantes por formular y poner en práctica programas de prevención y control de enfermedades crónicas; se ha desarrollado un fuerte sentido de identificación, compromiso y participación en las actividades de la red CARMEN entre los países participantes, que se fomentará en el próximo bienio.
- Las encuestas sobre enfermedades crónicas y factores de riesgo realizadas en Centroamérica han aportado información valiosa para los programas y políticas y han contribuido a establecer las bases para sistemas de vigilancia futuros.
- El innovador modelo para las afecciones crónicas, ensayo piloto realizado en 2 países, es un método muy útil para mejorar la calidad de la atención; este modelo se aplicará a los programas contra enfermedades crónicas de otros países en el próximo bienio.
- No se cuenta con suficientes recursos humanos y financieros en la OPS, las oficinas de país ni los ministerios de salud para afrontar cabalmente la creciente carga de las enfermedades crónicas en esta Región; será necesario continuar los esfuerzos de movilización de recursos en el próximo bienio.
- También es necesario contar con oportunidades de capacitación y educación continua para profesionales de la salud en el campo de la vigilancia, prevención y control de enfermedades crónicas.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán formulado y evaluado programas comunitarios integrados de prevención de ENT en el marco de la red CARMEN.   | 100,0%                            |
| 2. Se habrán evaluado las intervenciones para la gestión del cambio de comportamiento ante las ENT.  | 100,0%                            |
| 3. Se habrán establecido sistemas locales de vigilancia para ENT y sus factores de riesgo, con hincapié en los comportamientos.  | 100,0%                            |
| 4. Se dispondrá de conocimientos e información para la puesta en práctica y la gestión de programas de ENT.  | 62,5%                             |
| 5. Se habrán evaluado modelos de gestión basados en la población para la detección y control de enfermedades crónicas, evaluados según sus costos y eficacia, con particular énfasis en la diabetes sacarina, la hipertensión arterial y el cáncer cervicouterino. | 100,0%                            |
| 6. Se habrá formulado un programa "regional" para la prevención del cáncer cervicouterino.   | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>93,8%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                                      | Porcentaje de los gastos                    |
| 4.314.900  | 3.854.834   | 89%   |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias  | Gastos de otras fuentes presupuestarias                               | Porcentaje de los gastos                    |
| 1.766.900  | 4.872.161   | 276%  |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los<br/>gastos totales</b> |
| <b>6.081.800</b>   | <b>8.726.995</b>  | <b>143%</b>                                 |

## 7.7 Salud pública veterinaria (VPH)

### Objetivo del área de trabajo

Lograr que los países miembros formulen políticas y lleven a cabo planes y actividades para prevenir y controlar las zoonosis y erradicar la fiebre aftosa.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en 90% de los países.
- Progreso hacia la eliminación de la fiebre aftosa.

### Enseñanzas extraídas y aplicadas en el bienio 2006-2007

- Ejecución exitosa de actividades intersectoriales e interprogramáticas con diferentes organizaciones internacionales y unidades de la OPS; en particular, acerca de zoonosis que representan un riesgo para la Región.
- Aumento de la colaboración con la FAO, OIE, OIRSA e IICA a nivel regional.
- La experiencia que adquiriese la OPS en el desarrollo de sistemas de vigilancia podría utilizarse en el futuro para enfrentar otras zoonosis que se consideran prioridades en la Región.
- Se crearán herramientas de diagnóstico de la fiebre aftosa.
- Se fortalecerán las estrategias gestión de la información y el conocimiento.

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá eliminado la rabia humana transmitida por perros; se habrá vigilado epidemiológicamente la rabia silvestre y se habrán controlado la tuberculosis bovina, la brucelosis y las zoonosis parasitarias que afectan a la salud animal y humana. | 57,1%                             |
| 2. Se habrán logrado las condiciones para erradicar la fiebre aftosa, proteger las áreas libres de la enfermedad y mantener la Región libre de la enfermedad de la “vaca loca” (encefalopatía espongiforme bovina, EEB).                                | 62,5%                             |

|   |              |
|---|--------------|
| 3. Se habrán estructurado sistemas para la vigilancia de la encefalitis equina, la leptospirosis y las zoonosis parasitarias, así como para mecanismos de detección temprana de reservorios animales, enfermedades emergentes y agentes de enfermedades de los animales con posibles usos bioterroristas. | 25,0%        |
| 4. Se habrán elaborado modelos biomédicos in vivo e in vitro y maneras de conservar y reproducir primates.  | 100,0%       |
| 5. Se habrán formulado y adaptado servicios públicos de sanidad veterinaria y animal.   | 62,5%        |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>60,5%</b> |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 9.026.800  | 8.906.593   | 99%                                     |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 1.922.000  | 3.092.615   | 161%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>10.948.800</b>  | <b>11.999.207</b>   | <b>110%</b>                             |

## **8.1 Salud de la mujer y salud materna (WMH)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Mejorar las capacidades de los países para formular y ejecutar programas holísticos e integrados e intervenciones en materia de salud de la mujer, salud materna y salud perinatal.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Definición de puntos de comparación de mortalidad materna en la República Dominicana y El Salvador.
- Análisis de la situación, revisión bibliográfica y protocolo para el estudio multinacional "Exploración de la relación entre la violencia infligida por el compañero íntimo y la salud materna y perinatal".
- Investigación sobre la disponibilidad y utilización de EONC en las redes de salud de Paraguay y Guyana.
- Elaboración de la estrategia "Mujeres, familias y comunidades", en colaboración con expertos del Ministerio de Salud.
- Colaboración con universidades y asociaciones profesionales, como la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, en la preparación de normas de enfermería para la atención prenatal normal (herramienta validada en tres países).
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal o neonatal de la Red de Centros Asociados a la OPS/CLAP en Bolivia, Cuba, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y la República Dominicana; fortalecimiento de los programas de CTP con el Caribe anglohablante, Guyana y Jamaica.
- Fortalecimiento, ampliación y mejoramiento de la enfermería y partería en la Región.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- El entusiasmo generado con el lanzamiento del consenso interinstitucional sobre la reducción de la mortalidad materna y la celebración del Día Mundial de la Salud ha reavivado la atención hacia temas relacionados con la salud maternoinfantil en ALC; para el bienio 2006-2007, se han planificado actividades para dar seguimiento a este interés a nivel regional y nacional.
- La protección social en materia de salud maternoinfantil se convirtió en tema clave de la salud materna, la salud neonatal y la salud del niño, por lo que hemos planificado la conducción de actividades interprogramáticas específicas que se llevarán a cabo conjuntamente con la unidad de Política Sanitaria y Desarrollo de

|   |
|---|
| <p>Sistemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades del Grupo de Estudio Interinstitucional Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna seguirán teniendo un interés prioritario; se hará hincapié en el fortalecimiento de los comités de CICC y la coordinación interinstitucional a nivel interno y local.</li> <li>• Si bien se ha avanzado en la defensa y promoción de la atención obstétrica y neonatal esencial a nivel de país, muchos países todavía revelan lagunas en la prestación de servicios básicos e integrales de atención obstétrica y neonatal.</li> <li>• La participación de la OPS como miembro del Grupo de Estudio para la Reducción de la Mortalidad Materna aporta los beneficios resultantes de los esfuerzos de investigación de la OMS sobre prácticas científicas para la reducción de la mortalidad materna, que el organismo puede difundir en la Región.</li> <li>• Uno de las contribuciones más importantes de la Red de Centros fue la difusión de la experiencia de los ministerios de salud en los países participantes; los representantes de la OPS/OMS desempeñaron una función fundamental en la integración de la iniciativa a las actividades de cooperación con los ministerios.</li> <li>• Los países han mostrado un interés especial en el Sistema de Información Perinatal (SIP) y su uso como herramienta de seguimiento epidemiológico; la mayoría de las actividades de cooperación técnica del CLAP tiene que ver con su ejecución, y en general el SIP ha sido su eje.</li> </ul> |
|---|

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán formulado políticas públicas, planes, programas y proyectos de salud sexual y reproductiva, participación masculina y reducción de la mortalidad materna a nivel regional, nacional y local.                                  | 100,0%                            |
| 2. Se habrán formulado y difundido reglas, normas y pautas basadas en datos probatorios sobre determinados aspectos de la salud sexual y reproductiva.   | 62,5%                             |
| 3. Se habrán fortalecido los sistemas de seguimiento, vigilancia y evaluación para los programas de salud de la mujer y de salud materna y perinatal, y para el seguimiento de los avances de los países hacia el cumplimiento de los ODM. | 100,0%                            |
| 4. Se habrá apoyado la formación de alianzas y redes y la coordinación interinstitucional a nivel regional y de país para la reducción de la mortalidad materna y el fomento de la salud sexual y reproductiva.                            | 100,0%                            |
| 5. Se habrán reorientado los servicios de salud sexual y   | 62,5%                             |

|  |              |
|--|--------------|
| reproductiva, incluidas la atención obstétrica de urgencia y la participación masculina; empoderamiento de las mujeres, las familias y las comunidades como intervenciones eficaces para reducir los riesgos del embarazo.   |              |
| 6. Se habrá fortalecido la red de centros que colabora con la CLAP para brindar cooperación técnica a los países.  | 81,3%        |
| 7. Se habrá difundido y aplicado el Sistema de Información Perinatal (SIP) como herramienta eficaz de vigilancia epidemiológica para la morbilidad materna y perinatal.  | 66,7%        |
| 8. Se habrán fortalecido y apoyado la investigación y las actividades multicéntricas de la Red de Centros Asociados del CLAP.  | 50,0%        |
| 9. Se habrá puesto a la disposición de los países la información científica más reciente sobre prácticas beneficiosas de salud materna y perinatal y sus estrategias de adopción.  | 33,3%        |
| 10. Los resultados de investigación del CLAP se habrán convertido en normas de práctica y se habrán creado herramientas y protocolos para los programas de país y profesionales nacionales sobre las principales causas de la morbilidad y la mortalidad maternas. | 15,0%        |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>67,2%</b> |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 5.808.700  | 5.106.302   | 88%                                     |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 1.132.500  | 4.544.941   | 401%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>6.941.200</b>   | <b>9.651.243</b>  | <b>139%</b>                             |

## 8.2 Salud del niño y del adolescente (CAH)

### Objetivo del área de trabajo

Lograr que los países adopten un enfoque de desarrollo más amplio ante las necesidades de salud de los niños y adolescentes y cuenten con componentes clave para la ejecución de medidas eficaces, sostenibles e integradas relacionadas con la salud de los niños y adolescentes.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

#### SALUD DEL NIÑO

- Ejecutados 30 proyectos sobre AIEPI en la comunidad (10 países).
- Incorporada la AIEPI al programa de estudios de 110 escuelas de medicina en Argentina, Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y Paraguay.
- Establecimiento de asociaciones con ALAPE y AAP para respaldar el Curso de Capacitación del Programa de Reanimación Neonatal con la participación de profesionales del MS y pediatras nacionales y sociedades científicas neonatales.
- Los países con altas tasas de mortalidad neonatal (superiores a 20 por 1.000 nacidos vivos) han adaptado y están capacitándose para aplicar la estrategia neonatal de AIEPI en los establecimientos de salud y en la comunidad.

#### SALUD DE LOS ADOLESCENTES

- Los países de alta prioridad tienen planes y programas nacionales sobre la salud de los adolescentes que contribuyen al cumplimiento de los ODM.
- Seis países establecieron políticas y planes nacionales para el desarrollo de la juventud y la prevención de la violencia usando un enfoque de salud pública.
- Mediante una iniciativa de educación a distancia se capacitó a 500 prestadores de asistencia sanitaria en la Región.
- Está ejecutándose la estrategia de integración del manejo del adolescente y sus necesidades (IMAN), incluidos la recopilación de datos, los sistemas y servicios de salud y el componente comunitario (en preparación).

**Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólida colaboración interprogramática entre varias unidades, especialmente FCH/IA, FCH/WM y otras áreas: SDE/HS, THS/OS, AD/GE, THS/EV y DPC/CD.</li> <li>• Nuevas asociaciones y alianzas estratégicas a nivel regional y nacional (organismos de las Naciones Unidas, entidades bilaterales, sector privado).</li> <li>• La OPS fue muy exitosa en la movilización de recursos extrapresupuestarios y en sus labores con la sociedad civil durante el presente bienio.</li> <li>• Fue eficaz la colaboración interprogramática entre FCH/CA y FCH/IA a nivel regional, subregional y nacional para compartir los recursos humanos.</li> </ul> |
|--|

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Los ministerios de salud y otras instituciones habrán ejecutado intervenciones para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.   | 50,0%                             |
| 2. Los ministerios de salud, las sociedades de la Cruz Roja y organizaciones comunitarias habrán ejecutado acciones para promover comportamientos saludables entre las personas y familias.                                    | 100,0%                            |
| 3. Se habrá ampliado el acceso de los niños a la atención primaria de salud mediante la ejecución de la estrategia de AIEPI por parte de las redes de organizaciones religiosas.   | 25,0%                             |
| 4. Se habrán ampliado el alcance y la aplicación de la estrategia de AIEPI.  | 50,0%                             |
| 5. Se habrá fortalecido la capacidad nacional para promover el desarrollo integral y la salud de los niños menores de 10 años.   | 62,5%                             |
| 6. Se habrá fortalecido la capacidad técnica de los países para elaborar políticas, planes, programas y servicios usando una estrategia integrada para mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes y adultos jóvenes. | 81,3%                             |
| 7. Se habrán formulado y ejecutado planes y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva y la  | 100,0%                            |

|   |              |
|---|--------------|
| prevención de la infección por el VIH/sida entre adolescentes y adultos jóvenes.  |              |
| 8. Se habrá apoyado a determinados países centroamericanos para promover el desarrollo juvenil y la salud sexual y reproductiva.                      | 62,5%        |
| 9. Se habrá fortalecido la capacidad técnica de los países para promover el desarrollo de los adolescentes y adultos jóvenes y prevenir la violencia. | 100,0%       |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>75,0%</b> |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 4.891.900  | 4.906.587   | 100%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 7.517.100  | 4.905.919   | 65%                                     |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>12.409.000</b>  | <b>9.812.506</b>  | <b>79%</b>                              |

### **8.3 Educación y comunicación social (HED)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Mejorar la capacidad de los gobiernos y los interesados directos para planificar, ejecutar y evaluar conjuntamente programas multisectoriales integrales de salud escolar.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Fortalecida la iniciativa de promoción de la salud en las instituciones educativas a través del Plan de Acción Regional 2003-2012, las reuniones de la Red Latinoamericana, la asociación con EDEX (una ONG de educación sanitaria) y alianzas y acuerdos con la UNESCO, el PMA, la FAO y la OEA y los centros colaboradores actuales y potenciales.
- Definidos los planes para prevenir las lesiones intencionales y accidentales a nivel nacional o municipal en Costa Rica, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Brasil, Colombia y Jamaica.
- Puesta en marcha de sistemas de vigilancia hospitalaria de lesiones intencionales y accidentales en Nicaragua (5 hospitales), El Salvador (3 hospitales), Colombia (7 hospitales), Jamaica (11 hospitales), Honduras (1 hospital) y Perú.
- Establecidos observatorios de violencia en municipios de Panamá, Nicaragua, El Salvador y Colombia.
- Establecidas la Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia y la Coalición Centroamericana para la Prevención de la Violencia Juvenil.
- En proceso de ejecución el proyecto de prevención de la violencia juvenil en Nicaragua, Honduras, El Salvador, Colombia, Perú y Argentina.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Continúa fortaleciéndose la capacidad institucional nacional con el apoyo y las oportunidades que se brindan mediante la participación de las ONG y expertos en salud escolar y educación en las redes latinoamericanas de las reuniones regionales de la iniciativa de promoción de la salud en las instituciones educativas.
- Desarrollo y fortalecimiento de alianzas para apoyar la iniciativa regional de promoción de la salud en las instituciones educativas; la ejecución de esta iniciativa en los países de la Región requiere un trabajo conjunto de los centros colaboradores y los centros de experiencia que operan en cada país.
- Los esfuerzos conjuntos con las ONG, la OEA, la UNESCO, EDEX, Fe y Alegría y otras instituciones permitieron definir criterios para formular pautas regionales para fortalecer la iniciativa de promoción de la salud en las instituciones

|   |
|---|
| <p>educativas y las redes correspondientes en América Latina y el Caribe, incluidos los criterios de certificación y acreditación de la promoción de la salud en las instituciones educativas y la compilación de datos probatorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La sostenibilidad de los proyectos es un tema crucial, por lo que es menester mejorar el compromiso de los gobiernos mediante la asignación de recursos humanos y presupuesto.</li> <li>• Debe examinarse con mayor detenimiento la participación de nuevos interesados directos a nivel nacional e internacional para mejorar los resultados.</li> </ul> |
|---|

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrá incrementado la capacidad de todos los países para ejecutar programas de educación sanitaria y aptitudes para la vida en las escuelas a todos los niveles de educación. | 62,5%                             |
| 2. Se habrá fortalecido la capacidad para gestionar los programas de comunicación social y movilización para el mejoramiento de la salud.   | 62,5%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>62,5%</b>                      |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 3.405.000  | 2.693.348   | 79%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 18.100   | 252.316   | 1394%                                   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>3.423.100</b>   | <b>2.945.664</b>  | <b>86%</b>                              |

## 8.4 Salud mental y abuso de sustancias psicotrópicas (MNH)

### Objetivo del área de trabajo

Lograr que los países de la Región ejecuten políticas y planes de salud mental que promuevan la salud mental de la población y alcancen la meta de reducción del daño atribuible al consumo de alcohol y drogas ilícitas.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

#### SALUD MENTAL

- Diagnóstico plenamente documentado del estado de los servicios de salud mental, usando un instrumento de la OMS.
- Progreso en el desarrollo de la investigación epidemiológica para la planificación en el área de salud mental como parte de un esfuerzo mundial.
- Se fortaleció el proceso de reforma de los servicios de salud mental.
- Producción de materiales didácticos (por ejemplo, desastres, promoción de la salud mental).

#### ALCOHOL

- Análisis regional de la carga de morbilidad relacionada con el alcohol.
- Apoyo a la investigación epidemiológica en países donde no se habían recopilado datos similares anteriormente.
- Producción de materiales de capacitación y promoción de la causa para fomentar la adopción de políticas sobre el alcohol y la vigilancia.
- Fortalecimiento de la capacidad de los profesionales de la salud en atención primaria para detectar e intervenir en problemas incipientes de consumo de alcohol.
- Promoción del intercambio de información y la colaboración entre países en asunto relacionados con el alcohol.

#### DERECHOS HUMANOS

- Colaboraciones exitosas con áreas y unidades de la OPS (discapacidad, asuntos jurídicos, envejecimiento, pueblos indígenas, infección por el VIH/sida, entre otros).
- Colaboración con entes regionales ajenos a la OPS y el sector de la salud pública (Comisión Interamericana de Derechos Humanos).
- Colaboración con instituciones nacionales de derechos humanos ajenas al campo de la salud pública (oficinas de mediadores).

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

#### **SALUD MENTAL**

- Casi todos los países se han sumado a los esfuerzos de la OPS por mejorar los servicios de salud mental.
- Varias áreas de trabajo requieren de un desarrollo adicional, como la salud mental de las comunidades indígenas, los niños y los ancianos.

#### **ALCOHOL**

- Es necesario promover el apoyo a las políticas eficaces sobre el alcohol; también se necesita realizar más estudios (en particular en los países del Caribe) para enriquecer el debate sobre las políticas.

#### **DERECHOS HUMANOS**

- Los talleres de capacitación sobre derechos humanos y salud mental en los países son igualmente importantes para la capacitación interna (representaciones de la OPS/OMS y Sede).
- Los resultados de la labor realizada en materia de derechos humanos y salud mental pueden extenderse a otras áreas de trabajo, como las discapacidades, la salud de los indígenas y el acceso a medicamentos.

### **Porcentaje de logro del resultado esperado**

| <b>Resultado esperado</b>   | <b>Porcentaje de logro (indicadores)</b> |
|---|--|
| 1. Se habrá mejorado la capacidad de los países para recopilar y difundir información relativa a la salud mental y la dependencia de sustancias psicotrópicas.                      | 50,0%                                    |
| 2. Habrá aumentado la capacidad para desarrollar la investigación que apoye la ejecución de políticas y servicios de salud mental.  | 100,0%                                   |
| 3. Se habrá apoyado a los países para mejorar su capacidad de formular y ejecutar políticas y planes relacionados con la salud mental y la dependencia de sustancias psicotrópicas. | 66,7%                                    |
| 4. Se habrá prestado asistencia a los países para planificar y evaluar programas de prevención y  | 50,0%                                    |

|   |              |
|---|--------------|
| tratamiento de trastornos mentales y para satisfacer las necesidades de salud mental de grupos vulnerables.   |              |
| 5. Se habrá fortalecido la capacidad para formular nueva legislación sobre salud mental y promoción de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.                    | 62,5%        |
| 6. Se habrá apoyado a los países para elaborar políticas, programas y servicios para el control del consumo de alcohol y drogas y el tratamiento de problemas atribuibles a estas sustancias. | 75,0%        |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>67,6%</b> |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 2.137.900  | 2.378.037   | 111%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 75.000   | 793.102   | 1057%                                   |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>2.212.900</b>   | <b>3.171.139</b>  | <b>143%</b>                             |

## **8.5 Inmunización y desarrollo de vacunas (VID)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Fortalecer la capacidad nacional para realizar una vacunación equitativa con gran cobertura y alta calidad.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Progreso notable en la aplicación de estrategias para una interrupción eficaz de la transmisión de la rubéola endémica en el Cono Sur.
- Nicaragua realizó una campaña nacional de vacunación contra la rubéola y el sarampión, dirigida a todos los hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 6 y los 39 años.
- Se fortalecieron las alianzas para la introducción de nuevas vacunas (contra rotavirus, VPH y neumococo) con los CDC, ACDI, GAVI, UNICEF, SVI, PneumoADIP y PATH/RVP.
- Todos los países han estandarizado la notificación sobre la cobertura de la vacunación.
- Se dio un nuevo énfasis al mantenimiento de los programas nacionales de vacunación (PNV) en el contexto de la introducción de nuevas vacunas y el cumplimiento de los ODM.
- Fortalecida la capacidad regional para la producción de vacunas, así como la investigación y desarrollo de vacunas nuevas.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- No puede prevenirse la importación del sarampión, pero es posible limitar sus consecuencias mediante una cobertura amplia y homogénea y una buena vigilancia.
- Las estrategias de eliminación de la rubéola pueden funcionar y contribuir al fortalecimiento de los sistemas de atención de salud.
- La eliminación de la rubéola es una estrategia esencial para mantener a la Región libre de sarampión y poliomielitis.
- El fortalecimiento de la capacidad nacional para responder a la importación del sarampión beneficiará las respuestas de los países ante la fuerza de trabajo y otras amenazas de enfermedades infecciosas.
- Debe mejorarse la notificación, incluido el suministro de mayor información sobre determinados indicadores para lograr una evaluación más completa de

|  |
|--|
| <p>VWA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es necesario estandarizar la vigilancia de las rotavirus y las enfermedades neumocócicas en los países.</li> <li>• Es necesario dar un seguimiento continuo a los datos de vigilancia y los indicadores.</li> <li>• Es necesario contar con nuevos enfoques sobre la sostenibilidad de los programas de vacunación en el contexto de la introducción de nuevas vacunas.</li> <li>• Es necesario incorporar a nuevos participantes y coordinar su función en la vigilancia posterior a la comercialización a nivel de cada país (organismos nacionales de reglamentación y programas de vacunación) en un sistema unificado sobre la eficacia e inocuidad de las vacunas.</li> <li>• Es necesario que la OPS participe desde el principio en la formulación de las propuestas de proyectos.</li> </ul> |
|--|

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán formulado y analizado planes y políticas para mejorar la gestión y ejecución de programas sostenibles.  | 100,0%                            |
| 2. Se habrá fortalecido la capacidad nacional, regional y local de gestión para prestar servicios de inmunización y para mantener y mejorar la calidad de los datos de vacunación. | 62,5%                             |
| 3. Se habrá logrado el funcionamiento eficiente de los sistemas de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación.   | 62,5%                             |
| 4. Se habrá logrado la adquisición y el transporte eficientes de vacunas por intermedio del Fondo Rotatorio  | 50,0%                             |
| 5. Se habrán implantado sistemas de vigilancia epidemiológica para dar seguimiento a las enfermedades para las cuales están desarrollándose vacunas.                               | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>72,7%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                                      | Porcentaje de los gastos                    |
| 4.147.900  | 3.252.890   | 78%   |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias  | Gastos de otras fuentes presupuestarias                               | Porcentaje de los gastos                    |
| 7.242.000  | 21.536.629  | 297%  |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales<br/>(presupuesto ordinario y<br/>otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los<br/>gastos totales</b> |
| <b>11.389.900</b>  | <b>24.789.519</b>   | <b>218%</b>                                 |

## **8.6 SIDA e infecciones de transmisión sexual (VIH)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Mejorar y ampliar la capacidad técnica y gerencial dentro y entre los países para prevenir y controlar la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Alcanzada y superada la meta regional de 600.000 personas tratadas con medicamentos antirretrovíricos a finales de 2005.
- Treinta y cuatro países elaboraron planes de trabajo y recibieron apoyo técnico y financiero directo de la iniciativa de "Tres millones para 2005".
- Se fortalecieron las oficinas de país con profesionales a tiempo completo (8 nuevos profesionales).
- Se nombraron coordinadores subregionales para la región andina y Centroamérica y un asesor especial de la OMS apoyó a OPS/CAREC en el Caribe.
- Se consolidó el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.
- Se celebraron negociaciones entre 11 gobiernos latinoamericanos y 26 empresas farmacéuticas con el apoyo de la OPS, los ministerios de salud, las ONG y 6 organizaciones de personas con infección por el VIH.
- Los Estados Miembros apoyaron la formulación del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector de la Salud 2006-2015, lanzado en noviembre de 2005.
- Se lograron significativos avances en la eliminación de la sífilis congénita.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio**

- La movilización de recursos para mantener y fortalecer aún más el programa de trabajo de la OMS sobre infección por el VIH/sida a mediano y largo es el mayor reto; los países necesitan ayuda para establecer sus propias metas nacionales de atención y tratamiento.
- Entre los otros retos cabría mencionar los limitados recursos humanos y los deficientes vínculos con los sistemas y servicios de salud; se hará hincapié en el fortalecimiento de estas dos áreas con dos grupos de trabajo (sistemas y servicios de salud y financiamiento y seguro de servicios integrales de infección por el VIH/sida).
- Se requiere de una considerable integración de las instituciones y los organismos subregionales y los sistemas de seguridad social para maximizar la repercusión de las estrategias propuestas para la gestión de las adquisiciones y suministros.

- Es importante integrar el programa de trabajo en IP y la reglamentación de medicamentos genéricos al PANDHRA, con el fin de lograr una coherencia entre los mecanismos de armonización reglamentaria con las estrategias regionales que promueven acceso a los medicamentos.
- Deben ampliarse los esfuerzos de prevención primaria para lograr que lleguen a todas las poblaciones en riesgo; el desafío principal estriba en hacerlo sin comprometer los progresos realizados en cuanto al acceso al tratamiento y la atención.
- Es extremadamente urgente sensibilizar y capacitar equipos de salud en enfoques preventivos, en particular aquellos dirigidos a grupos sumamente vulnerables; la preparación de materiales didácticos y de capacitación apropiados ha sido un factor que ha causado retrasos en la ejecución de actividades, sobre todo los materiales en francés.
- Las actividades con miembros de la sociedad civil deben planificarse durante días feriados o fines de semana, lo cual limita las posibilidades de programar actividades.
- La participación de grupos profesionales es fundamental y necesaria para lograr una aplicación eficaz de las normas nacionales en varias áreas, incluido el uso de la sangre.
- En el área de prevención de la transmisión materno-infantil, se necesitan recursos para coordinar los esfuerzos con otras entidades, especialmente el UNICEF; debe seguirse el enfoque combinado ante la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluida la sífilis congénita.
- Con respecto a los datos, tenemos que desarrollar un conjunto común para toda la Región de variables pertinentes para lograr la comparabilidad, lograr que los datos recopilados reflejen tendencias y reforzar el análisis de datos.
- Los países deben notificar datos integrados por sexo y edad; esto dará una imagen más exacta del progreso alcanzado y las lagunas presentes en el tratamiento.
- Los datos del tratamiento con antirretrovíricos deben vincularse a otros sistemas, como SAM, y la logística de los medicamentos.
- Debe continuar el apoyo a la EpiNet para que el grupo se reúna al menos una vez al año para debatir los nuevos acontecimientos en esta área.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Se habrán elaborado o estarán en curso planes y proyectos para la prevención y el control de la infección por el VIH/sida y las ITS.         | 100,0%                            |
| 2. Se habrán elaborado estrategias basadas en datos probatorios y modelos de intervenciones preventivas de infección por el VIH/sida y las ITS. | 62,5%                             |
| 3. Se habrán establecido políticas y estrategias de atención amplias.   | 66,7%                             |
| 4. Se habrán implantado estrategias de vigilancia de la infección por el VIH/sida e ITS de segunda generación.                                  | 75,0%                             |
| 5. Se habrá promovido la adopción de estrategias apropiadas de ITS para fortalecer las actividades nacionales de control.                       | 62,5%                             |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>76,8%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 1.832.400  | 2.293.612   | 125%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 3.060.100  | 13.050.186  | 426%                                    |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>4.892.500</b>   | <b>15.343.798</b>   | <b>314%</b>                             |

## 9.1 Gestión de los recursos humanos (HRM)

### Objetivo del área de trabajo

Brindar servicios de gestión de recursos humanos a todas las oficinas de la OPS de una manera eficiente, y procurar el cumplimiento de lo estipulado en los manuales, normas y procedimientos.

### Algunos logros del bienio 2004-2005

- Elaboración de una política de recursos humanos sobre la infección por el VIH/sida en el lugar de trabajo.
- Preparación y aplicación del Código de Conducta y Principios Éticos.
- Formulación y ejecución de la política de la OPS sobre prevención y resolución del acoso en el lugar de trabajo.
- Aplicación de políticas favorables a la familia.
- Implantación del sistema de contratación de la OMS.
- Creación de un sistema electrónico de evaluación del desempeño.
- Iniciada la elaboración de un localizador de pericia.
- Iniciadas las mejoras a la base de datos del personal de la OPS.
- Implantado el uso de SharePoint en el proceso de contratación de la OPS.
- Desarrollo de un sistema de seguimiento de la correspondencia de HRM.
- Establecimiento de la Oficina del Mediador.

### Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007

- HRM creará un grupo de trabajo conformado por el personal de la Sede y de las oficinas de país a fin de determinar qué funciones pueden descentralizarse y qué tipo de capacitación y seguimiento se requerirá para transferir estas funciones a las unidades.
- HRM está colaborando con ITS para automatizar el desarrollo de las operaciones para el sistema OPS-562 y reducir con ello el tiempo de procesamiento y flujo de documentos y lograr el seguimiento.
- HRM necesita proseguir activamente con la automatización de sus datos y la actualización de las bases de datos existentes; para este bienio se está contemplando la creación de un cargo en HRM que encabece este importante esfuerzo.
- La clasificación de cargos es un componente clave de la planificación de recursos

|   |
|---|
| <p>humanos, por lo que la OPS necesita fortalecer esta área a fin de hacer el mejor uso de sus recursos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La existencia de una multiplicidad de mecanismos contractuales en la OPS constituye un problema y la administración de tantos tipos diferentes de contratos es extremadamente lenta; la OPS examinará sus mecanismos contractuales con la finalidad de simplificarlos.</li> </ul> |
|---|

### Porcentaje de logro del resultado esperado

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrán implantado buenas prácticas en materia de recursos humanos en toda la OPS.  | 25,0%                             |
| 2. Se habrá contratado personal con las aptitudes y competencias necesarias para el trabajo de la Organización.  | 25,0%                             |
| 3. Se habrá contratado personal para trabajar eficazmente en pro de la misión de la Organización.  | 25,0%                             |
| 4. Se habrá vigilado la salud del personal para velar por que este cuente con la condición física y esté en capacidad de cumplir con sus deberes y obligaciones. | 100,0%                            |
| 5. El personal estará físicamente apto y será capaz de l cumplir con sus deberes y obligaciones.   | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>50,0%</b>                      |

### Ejecución financiera

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 5.264.400  | 5.189.748   | 99%                                     |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 1.084.200  | 0   | 0%                                      |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>6.348.600</b>   | <b>5.189.748</b>  | <b>82%</b>                              |

## **9.2 Servicios de apoyo y adquisiciones (SUP)**

### **Objetivo del área de trabajo**

Lograr que la Oficina responda eficaz y eficientemente a la dinámica de las demandas de cooperación técnica en las áreas de adquisiciones y otros servicios.

### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Disminución del costo de las traducciones.
- Mayor transparencia de costos mediante el proceso de cargos al usuario para los costos de operación de la agencia de viajes y las cotizaciones y el cambio a una nueva agencia de viajes.
- Aumento de los ingresos para la OPS con la aplicación del cargo de 3% por concepto de servicios a las operaciones de adquisiciones para los Estados Miembros.
- Énfasis en la capacitación del personal en aptitudes supervisoras, temas de expedición, aplicaciones informáticas e idiomas.

### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Es necesario dar seguimiento para velar por que el personal profundice sus aptitudes en las aplicaciones de traducción y continúe la reducción de costos.
- Es importante conocer la opinión de los clientes para procurar la continuación del programa en bienios futuros; GSO dará seguimiento al cargo de 8% para determinar la posibilidad de reducir el porcentaje si se recauda demasiado dinero por cargo excesivo.
- Es necesario evaluar la dotación de personal respecto de la demanda real de servicios en PRO.
- Deben tomarse medidas para elaborar predicciones sobre los Estados Miembros, como se hace con las vacunas y preparaciones farmacéuticas, para organizar las licitaciones y establecer contratos de suministro anuales o semestrales para los productos más solicitados.
- Es necesario estimular a los Estados Miembros para que planifiquen sus necesidades de adquisiciones de jeringas para efectuar la mayor parte de las remesas por transporte marítimo, dado que el flete aéreo es normalmente cinco veces más costoso que el flete marítimo.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado  | Porcentaje de logro (indicadores) |
|---|-----------------------------------|
| 1. GSP/Adquisiciones habrá prestado servicios de adquisiciones de una manera eficaz y oportuna.   | 100,0%                            |
| 2. GSP/Traducciones habrá prestado servicios de traducción de manera oportuna y al costo más bajo posible para la Organización.   | 75,0%                             |
| 3. GSP/Servicios de Oficina habrá ofrecido un ambiente sano y seguro y servicios logísticos de una manera oportuna y económica en la sede de la OPS y en las oficinas de campo. | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>   | <b>92,5%</b>                      |

**Ejecución financiera**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
| 13.504.600   | 13.710.902  | 102%                                    |
|  |   |   |
| Otras fuentes presupuestarias                                    | Gastos de otras fuentes presupuestarias                       | Porcentaje de los gastos                |
| 2.182.800  | 0   | 0%                                      |
|  |   |   |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>15.687.400</b>  | <b>13.710.902</b>   | <b>87%</b>                              |

### **9.3 Gestión financiera (FNS)**

#### **Objetivo del área de trabajo**

Procurar la gestión eficiente y eficaz de los recursos financieros encomendados a la Organización.

#### **Algunos logros del bienio 2004-2005**

- Emisión de un dictamen sin reservas de los auditores sobre los estados financieros correspondientes al bienio 2002-2003.
- Ejecución de la política del presupuesto regional por programas con mayor énfasis en las repercusiones a nivel de país.
- Implantación de una mejor tecnología que permite transferir diariamente los datos financieros entre las oficinas de país y la sede de la OPS y entre las oficinas de país.
- Automatización de los nuevos informes de ejecución de proyectos, los cuales presentan un análisis de los niveles de ejecución de fondos del presupuesto ordinario por programas y los proyectos financiados por socios o donantes, además de los informes financieros regulares de los donantes y socios.
- Solicitud de propuesta (RFP) para servicios bancarios institucionales tanto en la Sede como en las oficinas de país, a fin de incorporar prácticas óptimas de servicios bancarios en las transferencias telegráficas internacionales, transferencias internas de fondos, procesamiento de cheques, verificación positiva del beneficiario, bloques y filtros de ACH y notificación automatizada por medio de la internet.
- Automatización de la conciliación de transferencias bancarias internacionales en el sistema de contabilidad institucional.
- Desarrollo de una interfaz genérica que permite la importación directa de datos financieros desde diversas fuentes al sistema de contabilidad institucional.

#### **Enseñanzas extraídas que se aplicaron en el bienio 2006-2007**

- Reordenamiento de los recursos financieros del presupuesto regional para promover la equidad y la solidaridad mediante el mejoramiento del estado de salud de las personas en los países más necesitados.
- Simplificación y automatización de las transacciones y conciliaciones contables manuales para mejorar la eficiencia de las operaciones financieras y la exactitud de los datos, contribuyendo de esta forma a lograr mayores eficiencias y eliminar cargos.

- Compromiso con la prestación de un servicio sobresaliente a los clientes en las oficinas de país para apoyar su trabajo, mediante visitas a las oficinas de país y asistencia en el área de los servicios bancarios y la automatización de procesos.
- Investigación de la estabilidad financiera, así como la capacidad de los bancos para operar en América Latina y el Caribe, durante el proceso de selección de bancos.
- Practicar la conciliación diaria de las cuentas bancarias para mitigar el riesgo de fraude bancario por vía electrónica.

**Porcentaje de logro del resultado esperado**

| Resultado esperado   | Porcentaje de logro (indicadores) |
|--|-----------------------------------|
| 1. Se habrá logrado la gestión eficiente y eficaz de los recursos financieros de la Organización.                                    | 100,0%                            |
| 2. Se habrá logrado que la Organización cumpla con las normas y procedimientos de contabilidad financiera.                           | 100,0%                            |
| 3. Se habrá mejorado la eficacia de los mecanismos y tecnología informática disponibles para la gestión de los recursos financieros. | 100,0%                            |
| <b>Total para todos los indicadores</b>  | <b>100,0%</b>                     |

**Ejecución financiera**

| Presupuesto ordinario  | Gastos del presupuesto ordinario                              | Porcentaje de los gastos                |
|--|---|---|
| 9.960.000  | 10.502.463  | 105%                                    |
| <b>Otras fuentes presupuestarias</b>                             | <b>Gastos de otras fuentes presupuestarias</b>                | <b>Porcentaje de los gastos</b>         |
| 3.440.100  | 0   | 0%                                      |
| <b>Presupuesto total (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Gastos totales (presupuesto ordinario y otras fuentes)</b> | <b>Porcentaje de los gastos totales</b> |
| <b>13.400.100</b>  | <b>10.502.463</b>   | <b>78%</b>                              |