ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD

6.1 LIDERAZGO E INFRAESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA (PHI)

Fortalecimiento de la función de rectoría de las autoridades sanitarias, creación de infraestructura y sistemas de salud pública, respaldo a los procesos de reforma del sector de la salud y acceso y perfeccionamiento del desempeño general del sistema de salud.

TEMAS Y RETOS

- Persistencia, y en algunos casos agravamiento, de la inequidad en el acceso a la atención de salud y la distribución de los recursos estratégicos para los sistemas de salud.
- Procesos de reforma sectorial orientados por criterios económico-financieros, con descuido de las intervenciones e infraestructura de salud pública y desarrollo de recursos humanos.
- Baja capacidad institucional para el desempeño de la función de rectoría.
- Debilidad, ausencia o falta de viabilidad y sostenibilidad de políticas públicas de salud.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Reorientación de los procesos de reforma del sector salud, promoviendo una nueva generación de reformas orientadas en función de la salud de la población, que fortalece la función rectora de la autoridad sanitaria, la capacidad institucional para el desempeño efectivo de las funciones esenciales de salud pública y la mejoría del desempeño de los sistemas de salud, en todos los países de la Región.

OBJETIVOS

Mejorar la capacidad institucional (políticas, recursos humanos, reglamentos, sistemas y procedimientos) para que los gobiernos y la sociedad civil implanten y administren sistemas de salud equitativos, efectivos y sostenibles, y mejoren la función estratégica de rectoría del sector, incluyendo el desempeño adecuado de las funciones esenciales de salud pública.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- Desarrollo de marcos de referencia, metodologías e instrumentos para análisis sectorial, evaluación de procesos de reforma y desempeño de sistemas de salud.
- Generación, sistematización y diseminación de información y conocimiento relevante para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y de las funciones esenciales de salud pública.
- Generación, sistematización y distribución de información y conocimientos pertinentes.
- Capacitación de recursos humanos para la administración y planificación de los sistemas y servicios de salud.

- Creación de oportunidades para que los países, organismos e instituciones entablen un diálogo enderezado a la formación de consenso entre los actores sociales con respecto a las políticas e intervenciones estratéficas.
- Mantenimiento de la cooperación directa para ayudar a los países a maximizar los esfuerzos de los distintos procesos de reforma.
- Promoción de la cooperación entre países para el intercambio provechoso de experiencias y otras enseñanzas extraídas.
- Coordinación con otras instituciones de cooperación bilateral o multilateral con el objeto de aunar esfuerzos y acrecentar la eficacia de las intervenciones.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
1. Las capacidades institucionales para el ejercicio de la función de rectoría sectorial se fortalecerán para definir políticas y elaborar intervenciones de salud orientadas a lograr la equidad en el acceso y la calidad de la asistencia.	• En varios países se adiestrará personal nacional en la utilización de instrumentos y métodos de análisis sectorial, con miras a evaluar el desempeño de los sistemas de salud. • Se habrán evaluado los procesos de revisión y cambios organizacionales y se habrán preparado los marcos normativos y regulatorios con los ministerios de salud. • Los análisis regionales de la infraestructura y la práctica de la salud pública se habrán finalizado sobre la base de los resultados de las mediciones del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública realizadas hasta la fecha en los países.
2. El desempeño de los sistemas de salud y el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública se evaluarán y mejorarán.	• En 10 países de la Región se habrán llevado a cabo el análisis de la infraestructura y la práctica de las mediciones del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública. • Dos planes subregionales y cinco nacionales en proceso de formulación o formulados, para el desarrollo de la práctica y la infraestructura de salud pública. • En cinco países se habrán efectuado análisis sectoriales aplicando el método creado por la inciativa de reforma. • Las experiencias con las evaluaciones y la preparación de intervenciones estratégicas se discutirán a escala nacional, regional y subregional.
3. La reforma del sector de la salud se reorientará a fin de incluir criterios de equidad y experiencias compartidas.	• Un sistema accesible y actualizado para difundir información pertinente sobre las reformas nacionales. • Cada año, las experiencias obtenidas con la reforma en Europa y ALC se compartirán en foros interregionales.

	• Se revisará el curso emblemático sobre reforma del sector de la salud para concentrar aun más la atención en la equidad y se realizarán dos cursos.
4. Se fortalecerá la capacidad institucional nacional para elaborar políticas sanitarias y definir y planificar los objetivos sanitarios nacionales.	• Se cuenta con instrumentos y métodos, debidamente comprobados, para el análisis de las políticas públicas y el diseño de los objetivos sanitarios nacionales. • En el Campus Virtual de Salud Pública hay un sistema para diseminar información sobre políticas y planificación sanitarias. • En cinco países se formulan los objetivos sanitarios nacionales.
5. Se fortalecerá la capacidad institucional nacional para la elaboración de leyes sanitarias y marcos e instrumentos de reglamentación.	• Instrumentos y metodologías disponibles. • Sistema de diseminación de información y de instrumentos en materia de políticas y planificación sanitarias disponible en el Campus Virtual de Salud Pública. • Objetivos Sanitarios Nacionales formulados en cinco países.
6. La capacidad institucional nacional para la formulación de legislación sanitaria y de marcos e instrumentos regulatorios será fortalecida.	• La base de datos LEYES y el componente de legislación de la Biblioteca Virtual en Salud disponibles y actualizadas en el Campus Virtual de Salud Pública y el sitio web de la OPS • En los países se preparan equipos nacionales competentes para formular leyes y reglamentos sanitarios.

RECURSOS (EUA$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		13,293,900	13,825,500	27,119,400
Total 2004-2005		12,198,300	2,858,700	15,057,000
Porcentaje de gastos estimados	País	85%	84%	85%
	Interpaís	15%	16%	15%
	Regional	-	-	-

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD

6.2 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPH)

Garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mediante la reducción de la exclusión social, económica y cultural en relación con la salud y la promoción de esquemas de protección financiera y carteras de derechos con garantía pública.

TEMAS Y RETOS

- Dos décadas de reformas sectoriales en la Región no han logrado garantizar a los ciudadanos un nivel básico de protección en salud que les permita acceder a una atención universal y equitativa, lo que representa que más de 200 millones de personas en la Región están excluidas de la protección sanitaria.
- América Latina y el Caribe poseen altos índices de desempleo, de economía informal, agravamiento de la pobreza absoluta y relativa, y se observa una profundización de la inequidad en la distribución del ingreso, además los mecanismos existentes en la actualidad para protección social en salud (basados en los actuales sistemas de seguridad social) son inadecuados.
- El tamaño de la población y la proporción de personas adultas mayores sin pensión, ingreso ni ahorros para la vejez , aumentó dramáticamente en todos los países de la Región. Se calcula que aproximadamente 80% de las personas adultas mayores se encuentran en una situación de desprotección social, sanitaria y de acceso a servicios de calidad.
- En la mayoría de los países hay pruebas de inequidades de género en el estado de salud, el acceso, la provisión y financiamiento de la atención de salud, que son exacerbadas por las reformas del sector de la salud.
- La información sobre género y salud no es de amplia disponibilidad para mejorar las políticas, capacitación, abogacía e investigación.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

El bienestar social en la Región mejorará por extensión de la protección social en salud a los grupos excluidos, entre los que se contemplan la población pobre, las mujeres y los ancianos.

OBJETIVOS

Se impulsará el desarrollo y adopción de políticas, reformas institucionales y mecanismos regulatorios y financieros que garanticen el acceso de los ciudadanos, sin distinción por género, etnia, nivel económico o edad, a servicios de salud prioritarios bajo condiciones de protección financiera y dignidad en la atención.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- Abogacía y promoción de políticas e intervenciones para la ampliación de la protección social.
- Desarrollo de marcos de referencia, metodologías e instrumentos para análisis diagnostico de la exclusión en salud, dialogo social, políticas públicas y evaluación de intervenciones sociales.

- Generación, sistematización y diseminación de información y conocimientos sobre enfoques para sistemas de seguro eficaces.
- Mejoría de la capacidad institucional en métodos e instrumentos económico-financieros y regulatorios de gestión, aplicados a intervenciones para la extensión de la protección social.
- Capacitación de recursos humanos en el diagnóstico de la exclusión social y la formulación de planes de protección social y seguro de salud.
- Fortalecimiento de redes entre países, organismos e instituciones, y apertura de espacios para debate y concertación de actores sociales a fin de promover la ampliación de la protección social en materia de salud.
- Promoción de la cooperación entre países para compartir experiencias provechosas y otras enseñanzas extraídas.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
1. La situación de la exclusión social en salud en la Región será evaluada.	• Instrumentos para evaluar el estado de la exclusión social, disponibles y utilizados en doce países. • Informes de encuestas socioeconómicas (encuestas de hogares) realizadas en los países.
2. Se abrirán y fortalecerán espacios de diálogo social y consenso para la generación de políticas e intervenciones para la EPSS.	• Instancias de diálogo social funcionando en 10 países de la Región. • Instrumentos y metodologías de diálogo y concertación social para la EPSS utilizados en 10 países.
3. Se harán propuestas para mejorar la capacidad de análisis económico, reorientar el financiamiento y optimizar el gasto sectorial.	• Marcos metodológicos e instrumentos de análisis de gasto en salud y de financiamiento de intervenciones en PSS, desarrollados y en uso en 12 países de la Región. • Estudios y evaluaciones del gasto en salud y de intervenciones y modalidades de EPSS en 12 países.
4. Se promoverá el desarrollo e implementación de conjuntos básicos de prestaciones sociales en el marco de procesos de EPSS.	• Metodologías e instrumentos producidos para el diseño de conjuntos básicos de prestaciones sociales, en uso en 12 países. • Informes de evaluación de la implementación de los conjuntos básicos de prestaciones.
5. Se elaborarán propuestas para la reorganización y extensión de los beneficios de las instituciones de seguridad social en los países de la Región.	• Instrumentos e informes de la CT en apoyo a la reorganización de las instituciones de seguridad social. • Informes de evaluación de los procesos de reorganización y de la cobertura de las instituciones de seguridad social.
6. Se fortalecerá la capacidad institucional nacional en la formulación de legislación y de marcos e instrumentos regulatorios para la EPSS.	• Se capacitarán equipos nacionales en la producción de legislación y regulación en materia de EPSS en 12 países.

7. Se habrá desarrollado la capacidad dentro para aplicar una perspectiva de género al análisis de datos de salud y a producir los perfiles respectivos regionales y nacionales en la equidad de género y salud.	• Desarrollo de la base de datos de género en la OPS. • Publicación estadística bianual sobre género, salud y desarrollo. • Acuerdos de colaboración con Naciones Unidas y otras agencias.
8. Se promoverán la acción intersectorial y la colaboración interagencial en las acciones de género y salud.	• Capacitación en seis paises de personas en el tema de las competencias relacionadas con la ampliación de la proteccion social en materia de salud y el tema de género. • La perspectiva de género se incluirá en debates, políticas y sistemas de monitoreo en seis países.
9. Se hará amplia diseminación de información sobre género y salud.	• Se producirán materiales de información, comunicación y capacitación sobre género y salud. • Se incrementará el número de miembros y el uso del portal de Género, la Biblioteca Virtual de Género y de la lista de discusión. • Se incluirá un módulo sobre violencia de género en el Campus Virtual.
10. Se promoverá la utilización de modelos integrados de salud y cuidado comunitario para el adulto mayor en la Región.	• Se producirán y distribuirán materiales que provean información referente a modelos de cuidados comunitarios integrados para el adulto mayor (ICCE). • Se desarrollarán estrategias para implementar ICCE y se pondrán a disposición de los países.

RECURSOS (EUA$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		5,349,000	3,425,100	8,774,100
Total 2004-2005		4,878,100	692,400	5,570,500
Porcentaje de gastos estimados	País	27%	0%	24%
	Interpaís	73%	100%	76%
	Regional	-	-	-

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD

6.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (OSD)

Desarrollo de la capacidad institucional para la gerencia de redes de servicios integradas basadas en las estrategias de atención primaria, incluyendo la implementación de programas para el mejoramiento de la calidad.

TEMAS Y RETOS

- La entrega de servicios de salud en el continente sigue adoleciendo de serias dificultades para mejorar el acceso equitativo, la efectividad, la eficiencia y la sostenibilidad financiera de sus servicios de salud.
- Los desafíos de índole general en materia de servicios de salud son: acceso limitado a servicios de salud (en algunos casos inexistente) para grandes segmentos de la población; la oferta de servicios de salud no siempre se ajusta a las expectativas, valores sociales y preferencias culturales de la población; la prestación de servicios de salud es de baja efectividad y poca calidad; la asignación y uso de los recursos para la provisión de servicios no siempre son adecuados.
- Los pobres tienen menor acceso a los servicios de salud y reciben una atención de peor calidad al igual que otro tipo de poblaciones tales como la población rural, la población de grupos étnicos socialmente excluidos y la población indígena como grupo especial.
- Los problemas analizados anteriormente afectan en general a toda la provisión de servicios, pero es necesario prestar mayor atención a ciertos programas sanitarios que tradicionalmente no han sido prioritarios en las agendas de salud de los países de la Región. Ellos son los servicios de salud oral, ocular y los servicios de salud escolares.
- La carencia de información organizada no permite la definición de prioridades y el direccionamiento del desarrollo de sistemas de provisión de servicios de salud.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Los países de la Región de las Américas habrán mejorado el desempeño de la función de prestación de servicios de salud y estos serán más equitativos, efectivos, eficientes y financieramente sostenibles con especial énfasis en las poblaciones más afectadas, incluyendo poblaciones indígenas y rurales.

OBJETIVOS

Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para minimizar las desigualdades en el acceso a los servicios, organizarse más eficientemente, responder más efectivamente a las necesidades en salud de la población, satisfacer las demandas y expectativas de los usuarios, y alcanzar una sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazos.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- Movilización de una red de organismos internacionales y bilaterales, asociaciones académicas y científicas, ONG's, entidades de servicio, educacionales, de investigación, entre otros.
- Priorización de los países miembros más pobres de la Región.
- Abogacía y diálogo de políticas de salud con los países miembros.
- Fortalecimiento de las capacidades institucionales de todos los niveles del sistema de salud.
- Fomento de la cooperación técnica entre los servicios de salud y el mundo académico.
- Fomento y coordinación de proyectos de colaboración entre los países miembros y colaboración con centros colaboradores y con asociaciones profesionales y científicas del sector.
- Coordinación de acciones con otras unidades de la Oficina.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
1. Se habrá apoyado la revisión, el desarrollo y la implementación de modelos de atención de acuerdo a las demandas y expectativas de los usuarios en los países.	• Revisión del modelo de atención y propuesta de modificaciones necesarias desarrollada en ocho países al final de bienio. • Pautas para la prestación de servicios de atención domiciliaria según su sistema de salud desarrollado y probado en tres países de la Región al final de bienio. • Desarrollo de programas de cooperación técnica para la reorientación del modelo de atención de salud a grupos priorizados y en proceso de implementación en cada país de la Región al final del bienio.
2. Se habrá apoyado a los países en el desarrollo de sistemas de servicios de salud organizados con base poblacional y orientados hacia los grupos más vulnerables, integrados sobre la base de la Atención Primaria de la Salud, el predominio ambulatorio de los servicios, y la aproximación multisectorial al cuidado de la salud.	• Desarrollo de sistemas de servicios de salud integrados con base en las APS y la conformación de rede de servicios de salud en al menos cinco países de la Región al final de bienio. • Apoyo a la implantación y expansión del modelo de salud familiar y comunitaria en al menos cinco países de la Región la final de bienio. • Apoyo al diseño e implantación de esquemas de cuidado pre-hospitalario en los sistemas de urgencia médica de tres países de la Región al final del bienio.
3. El desarrollo de la capacidad institucional para la gestión nacional y local de redes de servicios de salud y de los establecimientos de salud de los países se habrá apoyado.	• Sistemas de gestión modernos y procesos institucionales de desarrollo de la capacidad gerencial desarrollados y actualizados en al menos 15 países de la Región al final del bienio. • Procesos de modernización de la gestión hospitalaria apoyados en al menos 10 países de la Región al final de bienio.

	• Procesos de planificación y programación local de la provisión de servicios apoyados en al menos 15 países de la Región al final del bienio. • Utilización de la información en la gestión, monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de servicios y de los establecimientos de salud mejorada en al menos 15 países de la Región al final del bienio. • Criterios guías para la implementación de medidas de reducción de vulnerabilidad física de los establecimientos incorporados en los planes hospitalarios y empleándose en al menos cuatro países de la Región al final del bienio.
4. Se habrá apoyado a los países para la organización y desarrollo de programas de garantía y mejoramiento continuo de la calidad de atención.	• Operación de programas de mejoramiento de la calidad de atención en tres nuevos países al final del bienio. • Se habrá provisto a por lo menos cinco países con metodologías y capacitación en mejoramiento de la calidad de atención. • Centros con formas pautadas y auditoría funcionando en por lo menos un país de cada subregión al finalizar el bienio.
5. Se habrá apoyado el desarrollo de la capacidad de los países para determinar y abordar las desigualdades que afectan a los pueblos indígenas en sus necesidades de salud, acceso a los servicios y resultados de salud.	• Redes y mecanismos de cooperación intra e intersectorial que favorezcan el desarrollo de los pueblos indígenas fortalecidos en los países priorizados. • Adaptación intercultural de los modelos de atención para asegurar el acceso equitativo de los pueblos indígenas a la atención de salud en cinco países. • Desarrollo de información y de sistemas de monitoreo de las necesidades de salud y del acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas en cinco países.
6. El fortalecimiento institucional de los programas de fluoruración y de los servicios odontológicos desarrollados en la Región se habrán fortalecido.	• Alcanzar y/o mantener CPOD-12 no mayor de tres en todos los países de la Región al final del bienio. • Reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica para los programas de fluoruración en por lo menos 15 países de la Región al final del bienio. • Programas de salud oral evaluados y personal capacitado en nuevos modelos de atención en por lo menos seis países de la Región al final del bienio. • Adaptación intercultural y personal capacitado de los programas de salud oral en la estrategia

	del AIEPI en por lo menos seis países de la Región al final del bienio.
7. El fortalecimiento normativo y operativo de los programas y servicios de salud ocular se habrá promovido, dentro del marco de desarrollo de los servicios de salud.	• Normas y políticas de salud ocular formuladas, a partir del conocimiento generado en encuestas rápidas, en al menos dos países de la Región al final del bienio. • Programas de provisión de servicios oculares iniciados, reforzados o revisados en al menos cinco países de la Región al final del bienio. • Programas de producción de insumos a bajo costo, iniciando programas en dos países de la Región al final del bienio. • Programas de producción de insumos a bajo costo, iniciando programas en dos países de la Región al final del bienio. • Programas de educación-comunicación en salud ocular en desarrollo en dos países de la Región al final del bienio.
8. Las capacidades nacionales de prevención de la discapacidad, y el desarrollo servicios de rehabilitación y atención, se habrán fortalecido.	• Políticas globales intersectoriales de rehabilitación integral, detección de discapacidades y de Rehabilitación de Base Comunitaria y con planes nacionales de atención definidos en al menos 10 países de la Región. • Modelo de atención en rehabilitación integral revisados en 10 países de la Región. • Sistemas de Información sobre Discapacidad implementados en 10 países de la Región. • Planes, normas y programas de prevención de discapacidades por minas y asistencia a victimas en los países de riesgos de la Región al final del bienio.

RECURSOS (EUA$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		9,001,200	8,769,200	17,770,400
Total 2004-2005		8,331,000	1,659,800	9,990,800
Porcentaje de gastos estimados	País	52%	75%	56%
	Interpaís	48%	25%	44%
	Regional	-	-	-

ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD

6.4 RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD (HRH)

Promover el desarrollo de recursos humanos en respaldo de los sistemas de salud. Fomentar el desarrollo profesional de la fuerza laboral sanitaria a fin de lograr las competencias necesarias.

TEMAS Y RETOS

- Situación económica y laboral crítica en la Región: agravamiento del desempleo y deterioro de la calidad del empleo (economía informal, flexibilidad y precarización).
- Persistencia de problemas de distribución/concentración de RRHH en casi todos los países, déficit en muchos de ellos, estructura profesionalizante, aumento de flujos migratorios.
- Los procesos de reforma sectorial no contemplaron los problemas de RRHH y se produjo deterioro de la capacidad institucional para las políticas y gestión de RRHH.
- Baja calidad de los procesos educacionales en la formación de grado, falta de pertinencia de perfiles profesionales ante los cambios en los modelos de atención (modelos especializantes) y los problemas de la salud pública
- Escasa regulación de los procesos de RRHH.
- Débil capacidad institucional y escasa oferta educacional para la educación continuada y permanente.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

Orientar los procesos de recursos humanos de salud hacia un desarrollo de carácter integral, pertinente a las necesidades poblacionales y del sistema de salud, equitativo y sostenible, mediante procesos de educación y desempeño de buena calidad y orientado por políticas sostenibles, planificados y regulados.

OBJETIVOS

Mejoría del desempeño de los recursos humanos de salud mediante el fortalecimiento de las políticas, la función de rectoría, la gestión, la regulación, la formación y el desarrollo profesional permanente.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- Expansión de la iniciativa del Observatorio de RRHH.
- Desarrollo de marcos de referencia, metodologías e instrumentos para políticas de RRHH, planificación, gestión y regulación de los procesos de RRHH.
- Generación, sistematización y diseminación de información y conocimiento relevante en el campo del desarrollo de recursos humanos para la salud.
- Capacitación de recursos humanos, incluyendo modalidades a distancia mediante el Campus Virtual de Salud Pública.

- Desarrollo y fortalecimiento de redes interpaíses, interagenciales e interinstitucionales y apertura de espacios para debate y concertación de actores sociales.
- Cooperación directa a los procesos nacionales con respecto al desarrollo integral de recursos humanos para la salud.
- Promover la cooperación entre países para compartir experiencias provechosas y lecciones extraídas en lo tocante a políticas, reglamentos, gestión y formación de recursos humanos en el campo de la salud.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES
1. Fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación de políticas, planificación y regulación de los procesos de RRHH.	• Diez países se han incorporado a la iniciativa del Observatorio y producen anualmente datos básicos de RRHH. • Quince países han definido políticas de RRHH y establecido prioridades y objetivos estratégicos. • Quince países han definido políticas de RRHH y establecido prioridades y objetivos estratégicos. • Dos seminarios regionales sobre políticas de RRHH han sido desarrollados para intercambiar modos de resolución de problemas y compartir experiencias relativas a la formación de consenso de las políticas.
2. Dos seminarios regionales sobre políticas de RRHH han sido desarrollados.	• Diez equipos nacionales capacitados en Gestión descentralizada de RRHH y servicios de salud pública. • Cinco conjuntos sistematizados de métodos e instrumentos operativos de gestión de RRHH han sido desarrollados y están disponibles. • Cinco estudios ínterpaíses sobre problemas comunes de gestión de RRHH.
3. Se habrán mejorado el desempeño, la gestión y el desarrollo profesional de la fuerza de trabajo de salud pública.	• Diez programas nacionales de capacitación en servicio para el desarrollo de competencias en desempeño de las funciones Esenciales de Salud Pública, han sido ejecutados. • Dos consorcios internacionales de instituciones de educación en salud pública se han desarrollado y están operando para mejorar la calidad de la educación en salud pública.
4. La cobertura y el acceso de los RRHH a educación en servicio de buena calidad se habrá incrementado por el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad institucional en educación en servicio y a distancia.	• El Campus Virtual de Salud Pública está operando regularmente y ha culminado su fase piloto, mostrando buena calidad de sus cursos y buena cobertura. • El Campus Virtual de Salud Pública está operando regularmente y ha culminado su fase piloto, mostrando buena calidad de sus cursos y buena cobertura. • El número de instituciones educativas con

	capacidad para desarrollar programas de educación a distancia basada en competencias se ha incrementado en 30%.
5. Reorientación de los perfiles profesionales y procesos de formación para mejorar la pertinencia y calidad frente a las necesidades de salud y los modelos de atención.	• La evaluación de la calidad de la educación profesional en salud muestra un mejoramiento de la pertinencia de sus perfiles y programas frente al perfil epidemiológico y el modelo de atención. • Número de escuelas que desarrollan currícula basados en competencias y están innovando sus métodos pedagógicos, se ha incrementado. • Seis países están desarrollando programas de amplia cobertura para la profesionalización de auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud.
6. Fortalecimiento del liderazgo sanitario para el desarrollo de la salud global.	• Dos promociones del Programa de Formación en Salud Internacional, han egresado. • El proyecto de Desarrollo de Liderazgo Panamericano en Salud ha sido formulado, financiado y se hallan en ejecución. • Número de becas gestionadas y funcionamiento sostenido del sistema de inteligencia sobre oportunidades internacionales de desarrollo profesional. • Dos planes anuales de PALTEX ejecutados con mejoría del acerbo de materiales.

RECURSOS (EUA$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		9,674,600	852,300	10,526,900
Total 2004-2005		9,674,600	581,600	10,256,200
Porcentaje de gastos estimados	País	41%	0%	39%
	Interpaís	59%	100%	61%
	Regional	-	-	-