



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



46.º CONSEJO DIRECTIVO

57.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005

Punto 4.1 del orden del día provisional

OD317, Corrig. (Esp.)
23 septiembre 2005
ORIGINAL: INGLÉS y
ESPAÑOL

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2006-2007

Sustitúyanse las siguientes páginas (48-50, 60-64 y 102-104) del *Documento Oficial 317*, por las que se adjuntan al presente.

TUBERCULOSIS

TEMAS Y RETOS

A pesar de intervenciones conocidas, la tuberculosis persiste como un problema importante de salud pública en la Región, con la notificación de 230.000 casos anualmente. La estrategia de control de la tuberculosis recomendada a nivel internacional DOTS (tratamiento acortado directamente observado), ha sido implementada exitosamente en varios países de la Región y está en expansión en otros. Sin embargo, es necesario acelerar la expansión para mejorar la cobertura y mejorar la calidad en su aplicación, para incrementar tanto las tasas de detección como de curación. Se requieren esfuerzos especiales a fin de mejorar el acceso de poblaciones desatendidas y difíciles de alcanzar, como los privados de libertad y grupos indígenas.

Dentro del marco ampliado del DOTS existen dos intervenciones que mejoran la accesibilidad y calidad de atención a los pacientes con tuberculosis: 1) La iniciativa PAL (del inglés “*Practical Approach to Lung Health*”) o Abordaje Práctico de Salud Pulmonar que introduce acciones estandarizadas para dar respuesta adecuada y costo-efectiva a la demanda determinada por las enfermedades respiratorias en la atención primaria; contribuyendo a incrementar la detección oportuna y calidad del diagnóstico de la tuberculosis. 2) La iniciativa PPM (del inglés “*Public-Private Mix for DOTS*”) o Combinación Público-Privado diseñada para incorporar a todos los prestadores de salud, públicos y privados, en las políticas de control de la tuberculosis.. Ambas iniciativas están empezando a ser implementadas en la Región.

La Alianza “Alto a la tuberculosis” es una asociación destinada a optimizar el control de la tuberculosis y congrega a socios técnicos y financieros. Su constitución esta en proceso de formación en el ámbito regional y se estimula su formación en la mayoría de los países. USAID y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, son los principales socios financieros y técnicos en la Región y se concentran en países prioritarios: con altas tasas de incidencia y prevalencia de TB y débiles sistema de vigilancia epidemiológica que impide un seguimiento adecuado de la ejecución del DOTS. Se requiere apoyo técnico para garantizar el uso eficaz y eficiente de los recursos existentes, y promover el acceso de otros países al apoyo financiero.

La respuesta satisfactoria al control de la enfermedad, a largo plazo, depende del compromiso financiero y político, mayor acceso a servicios de laboratorio de calidad, suministros ininterrumpidos de medicamentos, adherencia del paciente a los períodos prolongados de tratamiento y sistemas eficaces para la notificación y el seguimiento. La ampliación eficaz de DOTS exige una respuesta multisectorial y sostenida a fin de abordar los factores sociales y ambientales que incrementan el riesgo de contraer tuberculosis. Esto requiere la consideración amplia del control de la tuberculosis, como un componente de estrategias internacionales, nacionales y locales para aliviar la pobreza, con debida consideración al derecho de cada paciente con tuberculosis de acceder al diagnóstico y tratamiento (estándares universales de atención).

Mucho más allá de los retos históricos planteados por la tuberculosis, la aparición reciente de la epidemia doble de tuberculosis e infección por el VIH junto con la TB multidrogo resistente (TB-MDR) han contribuido a acrecentar la complejidad del control de la tuberculosis necesitándose estrategias inéditas. Para enfrentar el reto de la coinfección TB/VIH, es necesario estrechar la colaboración con los programas de VIH/SIDA. Respecto a la TB-MDR, se propone la expansión de la estrategia DOTS Plus, (estrategia dentro el DOTS, que requiere la organización de los servicios de salud, la aplicación de guías de tratamiento, la compra de medicamentos a precios competitivos bajo el Comité de Luz Verde, monitoreo y evaluación especial de los pacientes, etc). Actualmente, muchos países de la Región están proporcionando tratamiento a los pacientes con TB-MDR, fuera de los preceptos de la estrategia DOTS Plus.

En respuesta a esta carga incrementada, la tuberculosis se destaca en el marco de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con indicadores específicos referentes a prevalencia, tasas de mortalidad, detección y curación de los enfermos. La medición oportuna hacia el grado de cumplimiento de estos Objetivos de Desarrollo del Milenio amerita de un sistema confiable y preciso

de vigilancia epidemiológica, que ayude a monitorizar desde la OMS/OPS el avance del cumplimiento de estos indicadores.

- META** Alcanzar en todos los países las metas de control mundial, consistentes en detectar el 70% de los casos y tratar con éxito el 85%, y sostener ese logro a fin de reducir a la mitad la prevalencia y las tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis para 2015.
- OBJETIVOS** Introducir y acelerar la expansión sostenible de DOTS, especialmente en las poblaciones desatendidas.
- ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Vigilancia minuciosa de la cobertura de DOTS en toda la Región con el propósito de facilitar su sostenimiento o expansión
- Promoción de la formación de Alianzas “Alto a la Tuberculosis” en los países y campañas nacionales de movilización social para mantener el compromiso político y obtener recursos financieros.
- Promoción de estrategias innovadoras, como el PAL (enfoque práctico para la salud pulmonar) y la PPM (cooperación entre los sectores público y privado para DOTS) y formulación de políticas y estrategias nuevas para abordar el tema de las coinfecciones de la tuberculosis y la infección por el VIH.
- Expansión de la estrategia DOTS-Plus en ciertos países con tuberculosis multidrogoresistente.

RESULTADOS ESPERADOS A NIVEL DE TODA LA OPS	INDICADORES	NIVELES DE BASE¹	OBJETIVOS
1. Cobertura de DOTS ampliado y mejoramiento de su calidad de aplicación en toda la Región.	• Porcentaje de población cubierta por DOTS en toda la Región	78%	90%
	• Tasa de detección de casos de tuberculosis	50%	70%
	• Tasa de éxito terapéutico con DOTS.	81%	85%
	• Número de países que implementan PAL	1	6
	• Número de países que implementan PPM	0	8
2. Se habrá aumentado el acceso al tratamiento para las poblaciones desatendidas, y los pacientes con tuberculosis e infección por el VIH y con tuberculosis multidrogoresistente.	• Número de países con planes de acción para poblaciones encarceladas	6	12
	• Numero de países con programas activos para privados de libertad	4	10
	• Número de países con planes de acción para pacientes con tuberculosis e infección por el VIH	10	16
	• Número de países con programas activos para pacientes con tuberculosis e infección por el VIH	6	12

¹ Datos referente a resultado 1- indicadores DOTS- al 2003; datos referentes a nuevas iniciativas y resultado 2, al 2005

	• Número de países con planes de acción nacionales para poblaciones indígenas	6	8
	• Número de países con programas activos para poblaciones indígenas.	4	8
	• Número de países que aplican la estrategia DOTS-Plus	10	15
3. Se habrá mejorado la vigilancia y se habrán implantado sistemas de evaluación de programas.	• Proporción de países que presentan informes anuales precisos de vigilancia epidemiológica	90%	98 %
	• Proporción de países que presentan informes de vigilancia en relación con pacientes con infección por el VIH y tuberculosis	10%	40 %
	• Proporción de países que presentan informes financieros con respecto a programas contra la tuberculosis	10%	50 %

RECURSOS (EUA\$)

	Presupuesto Ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
2004-2005	1,282,400	5,832,000	7,114,400
2006-2007	1,390,100	5,973,000	7,363,900
De los cuales:			
País	442,900	2,987,000	3,429,900
Subregional	0	0	0
Regional	947,200	2,986,000	3,933,200

08. PROMOCIÓN DE LA SALUD

TEMAS Y RETOS

La promoción de la salud es una función esencial de salud pública; no obstante, la mayoría de los países de la Región informan un desempeño deficiente en esta área y en la participación social, las cuales son particularmente importantes para lograr avances en relación con la Declaración de Desarrollo del Milenio. Los países reafirmaron su compromiso a la estrategia durante la reunión de Promoción de la Salud llevada a cabo en México en el 2000 y recientemente en Bangkok (2005).

Si se desea mejorar la capacidad y el desempeño en la promoción de la salud es preciso facultar a los individuos y las comunidades para que ejerzan un mayor control de los factores que determinan las desigualdades sociales y sanitarias y lograr la participación de todos los sectores de la sociedad con el propósito de establecer políticas públicas saludables, crear entornos propicios y reorientar los servicios de salud.

Con el fin de procurar que los servicios de salud aborden las necesidades de los individuos y las comunidades dentro de su entorno cultural, en particular las de los pobres y vulnerables, la estrategia de promoción de la salud debe ser el principio orientador en la creación de los sistemas de salud y el fortalecimiento de las actividades de reforma sanitaria en los países.

Las políticas y prácticas para promover la salud deben ser parte integral de la planificación de los países en materia de salud y desarrollo, con énfasis en el empleo de la estrategia de promoción de la salud para fortalecer la atención primaria y permitir la creación de redes sociales y sistemas de apoyo social, dirigidos principalmente a las poblaciones más necesitadas en los países y entornos con carácter prioritario.

Los ancianos son una de esas poblaciones prioritarias, para quienes la proporción de falta de pensión, ingresos o ahorros ha aumentado extraordinariamente en toda la Región. Se estima que 80% de ellos carecen actualmente de protección social o sanitaria y de acceso a servicios de calidad.

Los entornos sanos y propicios crean condiciones instrumentales para que cada individuo escoja y mantenga modos de vida sanos: un régimen alimentario saludable y acceso a una vida activa, apoyo social para el envejecimiento con buena salud y educación sobre salud e higiene así como salud bucodental. La promoción de la salud apoya a los individuos y los padres para desarrollar el conocimiento y las aptitudes que permitan escoger opciones más saludables para sí mismos y sus hijos y participar en el cuidado propio, de sus familias y comunidades.

La gama de temas abordados por la estrategia de promoción de la salud exige la acción integrada de equipos multidisciplinarios en todos los niveles. Se debe fortalecer la recolección, evaluación y difusión sistemáticas de prácticas óptimas y capacidad en la vigilancia de los factores de riesgo y protección así como en la evaluación de la eficacia para la promoción de la salud con los países en la Región.

Se requieren mayores esfuerzos encaminados a destacar los nexos entre la salud y los factores determinantes y el imperativo de una acción concertada y la responsabilización de diversos sectores del gobierno y entre el gobierno, la sociedad civil y las comunidades en pos de la salud y el bienestar social.

META

Mejorar la equidad en el ámbito sanitario, reducir los riesgos para la salud, promover modos de vida y entornos saludables y responder a los factores determinantes básicos de la salud.

OBJETIVO DE LA OPS

Hacer participar plenamente a todos los sectores públicos y privados pertinentes y a la sociedad civil en la promoción de la salud, propiciando políticas públicas saludables, reorientando los servicios, reduciendo los factores de riesgos sociales y ambientales y fomentando modos de vida sanos y entornos propicios donde las personas viven, aprenden, trabajan y se entretienen.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Integrar la promoción de la salud como un tema intersectorial en la OPS, mediante una mayor capacidad de incorporación de la estrategia de promoción de la salud en todas las áreas de trabajo pertinentes, haciendo hincapié en las poblaciones, países y entornos prioritarios.
- Abogar por un mayor compromiso entre los socios a nivel regional, subregional y nacional para la promoción de la salud y una mayor inversión en el fortalecimiento de la capacidad de instauración de

políticas públicas, reorientación de los servicios de salud y acción intersectorial concertada para abordar los factores determinantes de la salud, la equidad y la Declaración del Milenio.

- Propugnar el carácter prioritario de la promoción de la salud (resoluciones WHA51.12 y WHAS57.16) y la inclusión de los componentes centrales de la estrategia de promoción de la salud en los programas nacionales estratégicos y programáticos en relación con la salud y el desarrollo (resolución CD43.R11, 2001, de la OPS).
- Mejorar la capacidad a nivel de país en cuanto al diseño, la planificación, la fijación de metas, la aplicación y la evaluación de estrategias e intervenciones multidisciplinarias de promoción de la salud que resulten eficaces y contribuyan al desarrollo local sostenible y la salud en las zonas urbanas.
- Habilitar a redes de autoridades locales y la sociedad civil para que promuevan la buena salud en los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, las comunidades, las ciudades y los municipios.
- Reunir, documentar y difundir en forma sistemática prácticas adecuadas y datos probatorios de la eficacia de las actividades de promoción de la salud, especialmente en poblaciones, países y entornos prioritarios.
- Forjar y fortalecer asociaciones entre los sectores a escala mundial, regional y nacional, incluida la sociedad civil, usando métodos participativos de educación sanitaria para fomentar ambientes sanos, propicios y protectores, permitir la inversión y la adopción de la estrategia de promoción de la salud como un principio orientador en la planificación para el desarrollo.
- Apoyar los procesos de integración regional y subregional (Reunión del Sector de la Salud de Centroamérica [RESSCAD]; Sistema de Integración de Centroamérica, [SICA]; Reunión de Ministros de Salud del Área Andina [REMSAA]; Climate Action Network [CAN]; Mercado Común del Sur [MERCOSUR]; Tratado de Libre Comercio de América del Norte [TLCAN] y otros organismos similares) en sus iniciativas para incorporar las estrategias de promoción de la salud.
- Fortalecer la capacidad, especialmente de los centros colaboradores, para evaluar y reunir datos probatorios acerca de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas y fortalecer el empleo de la información y la vigilancia en la planificación de intervenciones eficaces de educación sanitaria y promoción de la salud.
- Formular y apoyar la aplicación de estrategias de cuidados comunitarios integrados para el adulto mayor (ECCIAM).

RESULTADOS ESPERADOS A NIVEL DE TODA LA OPS

INDICADORES

NIVELES DE BASE

OBJETIVOS

- | | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 1. | Mayor capacidad para la integración de la estrategia de promoción de la salud en la Oficina con énfasis en el tabaco, la violencia , el régimen alimentario saludable y la actividad física | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y diseminación a todo el personal técnico de las directrices con el fin de incorporar la promoción de la salud como un componente clave del marco analítico para la revisión de los presupuestos por programas y las iniciativas extrapresupuestarias | 0 | 2 |
|----|---|---|---|---|

	<ul style="list-style-type: none"> Se enseña a los gerentes de la Sede y el personal en las oficinas en los países clave a aplicar las directrices 	0	Al menos 70 gerentes de la Sede y al menos 80% del personal técnico en las oficinas de los países clave
2. Aumento de la capacidad para la planificación de políticas públicas saludables y promoción de la salud a los niveles subregional, nacional y local	<ul style="list-style-type: none"> Número de países apoyados por la OPS en la formulación y la planificación de políticas públicas, con metas para abordar y mejorar los factores determinantes de la salud y la equidad 	2	6
	<ul style="list-style-type: none"> Número de “centros de excelencia” para la promoción de la salud apoyados por la OPS en la creación de los mecanismos para la participación comunitaria y el debate público sobre políticas públicas saludables 	6	10
	<ul style="list-style-type: none"> Número de países clave que reciben el apoyo de la OPS en el fortalecimiento y el mapeo de la capacidad para la promoción de la salud según compromisos internacionales y los ODM 	2	4
	<ul style="list-style-type: none"> Número de cuerpos de integración subregional que reciben apoyo de la OPS en la promoción de la salud 	2	4
3. Mejoramiento en la reorientación de los servicios de salud al incorporar la promoción de la salud en la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> Número de países apoyados por la OPS para incorporar los principios para la promoción de la salud y las normas para la atención primaria de salud 	2	6
4. Afianzamiento de la capacidad de los países para incorporar las redes de autoridades locales, los sectores pertinentes y las organizaciones comunitarias en la creación de municipios, ciudades y comunidades saludables y propicios (MCCS)	<ul style="list-style-type: none"> Número de países prioritarios con apoyo de la OPS que elaboran, ejecutan y evalúan planes de municipios, ciudades y comunidades saludables y propicios (MCCS) que abordan las metas sanitarias y los ODM 	2	5
	<ul style="list-style-type: none"> Número de redes regionales y nacionales de MCCS que funcionan activamente con el apoyo de la OPS 	4	8

	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones académicas en diferentes países que usan las normas, las herramientas y los materiales didácticos de la OPS en apoyo de los procesos de MCCA 	3	6	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que reciben el apoyo de la OPS para evaluar las iniciativas de MCCA 	6	10	
5.	Fortalecimiento de la capacidad de los países para promover entornos escolares y modos de vida saludables , con participación plena de los jóvenes dentro y fuera de la escuela, así como los profesores, los padres y las comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que reciben apoyo de la OPS para la planificación, ejecución y evaluación de las escuelas promotoras de la salud (EPS) con énfasis en la higiene en relación con el cumplimiento de los ODM 	3	8
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que reciben apoyo de la OPS para la creación de redes nacionales de EPS 	0	4	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que reciben apoyo de la OPS para fortalecer los sistemas de vigilancia para riesgos en las escuelas y los factores protectores 	2	3	
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones académicas que usan las normas y los documentos de la OPS en respaldo de los procesos de EPS 	3	6	
6.	Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros de desarrollar servicios de atención de salud adaptados a las necesidades de salud de los ancianos	<ul style="list-style-type: none"> • El número de países que han elaborado un programa de adiestramiento para APS trabajadores en la geriatría 	4	8
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que han elaborado y ejecutado las políticas para la atención de los ancianos 	2	8	

19. INMUNIZACIÓN Y DESARROLLO DE VACUNAS

TEMAS Y RETOS

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha alcanzado una cobertura de aproximadamente 90% con todas las vacunas incluidas en los programas nacionales de vacunación (PNV) de la Región y se esfuerza por lograr una cobertura de $\geq 95\%$ en todos los municipios. Durante la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) 2004, de los 15 millones de niños menores de 5 años vacunados, aproximadamente 23% fueron niños con dosis cero, es decir, niños que nunca habían recibido una vacuna anteriormente. A pesar de estos éxitos de erradicación de polio y eliminación del sarampión, persisten focos constituidos por personas susceptibles sin vacunar, lo que propicia brotes de enfermedades como la difteria y la tos ferina, que conllevan altas tasas de letalidad. Además, aproximadamente 47% de los municipios de la Región no han llegado a una cobertura con la vacunación antisarampionosa equivalente a $\geq 95\%$, el porcentaje requerido para mantener la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión y prevenir brotes grandes después de la importación de casos. Por consiguiente, es preciso concentrar los esfuerzos en las intervenciones en estos municipios de alto riesgo. Esto es de especial interés en los cinco países clave (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua), donde el porcentaje de municipios con una cobertura de vacunación antisarampionosa inferior a 95% va de 29% (en Honduras) a 93% (en Haití).

El trabajo de la OPS está guiado por los principios de acceso a la equidad, control de enfermedades y desarrollo de infraestructura de salud pública. Uno de los hitos del PAI ha sido la erradicación de la poliomielitis de las Américas en 1991 y la notable reducción del tétanos neonatal (TNN), ambas enfermedades asociadas con elevadas tasas de letalidad, de 8 a 10% en el caso de la poliomielitis y de 50% en el del TNN. En 2003, el 44.º Consejo Directivo de la OPS adoptó una resolución encaminada a eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) para 2010, e instó a los Estados Miembros a preparar planes nacionales de acción para apoyar ese objetivo. A pesar de que sólo 18 países y territorios de las Américas informaron sobre el SRC en 1998, para 2003 toda la Región estaba realizando la vigilancia del SRC. En total, se notificaron 44 casos en 1998, 63 en 1999, 90 en 2000, 41 en 2001, 24 en 2002 y 31 en 2003 y 27 en el 2004. Es necesario dedicar urgente atención a la sensibilidad de la vigilancia del SRC.

Desde hace mucho tiempo la OPS ha usado las estrategias de inmunización para encabezar la reducción de las desigualdades en materia de salud. La OPS promueve el acceso a los servicios existentes de inmunización y, al mismo tiempo, introduce en forma asequible y sostenible vacunas nuevas y subutilizadas. La enfermedad neumocócica mata a más niños que la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis en conjunto. No obstante, la vacuna, con un precio de más de 60 dólares por dosis y un régimen de 3 dosis, no permite a los países inmunizar a los niños que más necesitan esta vacuna. El rotavirus mata a aproximadamente 20 000 niños y causa más de 77 000 hospitalizaciones por año en la Región. El virus del papiloma humano es el agente causal del cáncer cervicouterino. En los países del Caribe se observan algunas de las tasas de cáncer cervicouterino más altas del mundo. Es preciso contar con una vacuna contra la influenza para proteger a los grupos subatendidos contra la pandemia inminente.

La mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación no se distribuye por igual en la Región y no todos los países han compartido en la misma forma los adelantos logrados a nivel regional. El número de casos de TNN se redujo 95% en la Región entre 1987 y 2002. Como la tasa de letalidad es de 50 a 70%, esto ha representado una reducción importante de la mortalidad infantil en la Región. Sin embargo, esa disminución no fue compartida por Haití, que en los últimos cuatro años ha notificado aproximadamente 50% del total de los casos de TNN comunicados en la Región. La introducción de vacunas nuevas ha contribuido a la reducción de la mortalidad infantil por varias enfermedades. Por ejemplo, la introducción de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo B (Hib) dio lugar a una disminución probable de los casos de neumonía y meningitis en varios países.

La vigilancia de gran calidad permitirá estar adecuadamente preparados para pandemias y medidas de prevención mediante la vacunación ante amenazas de alcance nacional e internacional. Es preciso mejorar urgentemente los sistemas de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación, haciendo hincapié en el fortalecimiento de la capacidad. Otros retos se relacionan con la calidad de las vacunas, que debe ser garantizada por organismos nacionales de reglamentación competentes.

META

Proteger a todas las personas en riesgo contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

OBJETIVO DE LA OPS

Promover la obtención de vacunas nuevas e innovaciones en los productos biológicos y las tecnologías relacionadas con la inmunización; acelerar el control de enfermedades de gran prioridad prevenibles por vacunación; y velar por que se concreten todos los beneficios humanitarios y económicos de tales iniciativas.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Apoyo técnico y estratégico para fortalecer la capacidad nacional y regional, promoción de la causa, instauración de asociaciones y políticas, preparativos para las amenazas que representan las enfermedades emergentes y formulación de estrategias para la política de vacunación basadas en datos científicos.

RESULTADOS ESPERADOS A NIVEL DE TODA LA OPS	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se apoya a los países para lograr y mantener una cobertura equitativa con todas las vacunas.	• Todos los países donde se mantiene superior a 95% la cobertura de inmunización con la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3), la vacuna antipoliomielítica oral (OPV3), la vacuna triple contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (MMR), la vacuna contra la hepatitis B (HepB3), la vacuna contra HibB3 y la BCG	16 de 41 países y territorios con cobertura MMR por encima del 95%	22 de 41 países
	• Porcentaje de municipios con una cobertura con DPT3 inferior a 95% en niños menores de un año de edad	45%	40%
2. Se progresa en la eliminación de Rubéola y SRC según lo previsto con la ayuda de OPS.	• Número de países implementando las estrategias de eliminación	7	14
3. Se apoya la capacidad de los países de introducir vacunas nuevas cuando se dispone de ellas.	• Porcentaje de países que agregan vacunas nuevas al programa existente de vacunación con el apoyo técnico de OPS.	0	30%
4. Mejor vigilancia e intercambio de conocimientos sobre inmunización y vacunas.	• Número de países que participan en un nuevo sistema de información de vigilancia integrada (ISIS).	0	15
5. Mejor preparación para la acción en relación con amenazas de alcances nacionales e internacionales prevenibles mediante la vacunación.	• Porcentaje de municipalidades con cobertura de sarampión de <95% en niños de <1 año de edad	42%	36%

	<ul style="list-style-type: none"> Países que están realizando campañas de vacunación en grupos de alto riesgo con vacuna estacional de Influenza o participando en el desarrollo de planes de acción en caso de Pandemia con el apoyo técnico de OPS. 	13	20
6. Se ha fortalecido la capacidad de los países de garantizar la calidad de las vacunas y los productos biológicos y de jeringas para sus poblaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Número de países que han sido apoyados para que tengan organismos nacionales de reglamentación operativos, que cumplan funciones básicas de reglamentación conforme a las normas de la OPS/OMS Red de laboratorios de Control de Calidad establecido para asegurar la calidad de la compra de vacunas a través del Fondo Rotatorio PAI de la OPS. 	2	7
		0	1

RECURSOS (US\$)

	Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
2004-2005	3.671.600	19.365.000	23.036.600
2006-2007	3.271.800	20.555.000	23.826.800
De los cuales:			
País	955.500	4.905.700	5.861.200
Subregional	0	10.000	10.000
Regional	2.316.300	15.639.300	17.955.600