



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



PRIMERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 al 28 de marzo de 2007

Punto 7 del orden del día provisional

SPBA1/6 (Esp.)

13 marzo 2007

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, 2008-2009 DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

El Proyecto de presupuesto por programas, 2008-2009 se presenta al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración conjuntamente con el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2008-2013. Los resultados previstos a nivel regional (RPR) y los indicadores de este presupuesto por programas son idénticos a los del plan estratégico. Por lo tanto, el presupuesto por programas para 2008-2009 y los posteriores para 2010-2011 y 2012-2013, son segmentaciones y determinaciones de los costos bienales de los resultados previstos expuestos en el plan estratégico. El presupuesto por programas debe, por consiguiente, leerse junto con el plan estratégico del período correspondiente.

En este documento se presentan únicamente las cifras presupuestarias de alto nivel, es decir, la determinación de los costos por objetivo estratégico. Los desgloses presupuestarios más detallados por nivel funcional (regional, subregional y de país) y el resultado previsto a nivel de toda la Región aparecerán en el borrador general que se presentará al Comité Ejecutivo en junio del 2007, tras las observaciones del SPPA y el ulterior retoque del plan estratégico. Posteriormente, se prevé que el documento pueda ser objeto de más revisiones sobre la base de las aportaciones del Comité Ejecutivo y la finalización del ciclo de planificación operativa.

La Secretaría desea conocer la opinión del SPPA sobre la estructura y el formato de este documento, específicamente si suministra información amplia y suficiente a los Estados Miembros. Los Estados Miembros quizá también deseen formular observaciones sobre los niveles iniciales de recursos propuestos para cada objetivo estratégico, que reflejan los del plan estratégico.

Anteproyecto

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, 2008-2009

**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud**

Marzo 2007

CONTENIDO

	<i>Página</i>
<u>Introducción</u>	4
<u>OE1</u> Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles... 9	9
<u>OE2</u> Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria	16
<u>OE3</u> Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	26
<u>OE4</u> Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	33
<u>OE5</u> Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	39
<u>OE6</u> Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	43
<u>OE7</u> Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	49
<u>OE8</u> Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	55
<u>OE9</u> Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	60
<u>OE10</u> Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud	67
<u>OE11</u> Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud	70
<u>OE12</u> Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	75
<u>OE13</u> Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios	78
<u>OE14</u> Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	83

CONTENIDO (cont.)

Página

OE15	Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	87
OE16	Desarrollar y sostener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	91

Introducción

1. La OPS está comprometida con la OMS en la implantación de un método de gestión orientada a la consecución de resultados con el fin de determinar los recursos necesarios para llevar a cabo su trabajo. El costo de lograr resultados previstos específicos durante un período dado se expresa mediante un presupuesto integrado que comprende todas las fuentes de financiamiento.
2. La OPS recibe su financiamiento de tres fuentes principales:
 - a) el presupuesto ordinario de la OPS: comprende as contribuciones señaladas (cuotas) de los Estados Miembros más los ingresos varios;
 - b) la proporción de la Región de las Américas del presupuesto ordinario de la OMS: la denominada proporción de AMR;
 - c) las contribuciones voluntarias: la mayoría de las contribuciones voluntarias recibidas por la OPS son resultado de negociaciones directas con sus socios donantes; una cantidad menor es canalizada por los donantes a la Región por conducto de la OMS.
3. Si bien las fuentes de financiamiento de los anteriores puntos a) y b) no se consideran asignadas a un fin específico, las contribuciones voluntarias c) pueden clasificarse como asignadas a un fin específico o no asignadas a un fin específico. El financiamiento eficaz del plan estratégico de la OPS y del presupuesto por programas con él asociado exigirá un manejo cuidadoso de las diferentes fuentes y tipos de ingresos que asegure el financiamiento completo de las actividades planificadas. El financiamiento no asignado a un fin específico, como las contribuciones señaladas, estipula una base de recursos predecible y flexible que facilita el financiamiento de actividades básicas de la Organización. El financiamiento con fines concretos, que supone la mayor parte de las contribuciones voluntarias actualmente negociadas, es menos flexible y menos predecible y por lo tanto tiene mayores probabilidades de contribuir a déficits de financiamiento con relación a las necesidades del presupuesto por programas.
4. El financiamiento con fines concretos recibido de los socios donantes sigue planteando un reto para lograr la convergencia entre las actividades planificadas y los recursos reales de la Organización movilizados. En la medida en que pueda persuadirse a los socios donantes de que proporcionen mayores niveles de contribuciones voluntarias no asignadas a fines concretos —también denominadas “contribuciones voluntarias básicas negociadas” por la OMS—, la Organización logrará financiar plenamente su planificación estratégica y su presupuesto por programas, lo cual aumentará las probabilidades de lograr los resultados previstos. Con este fin, la OPS apoya plenamente los esfuerzos de la OMS en su búsqueda activa para aumentar la proporción de las contribuciones voluntarias básicas negociadas y proseguirá sus propios esfuerzos en esta área. La OPS seguirá

financiando el plan estratégico mediante todos los recursos a su disposición, con la expectativa de recibir una creciente proporción de contribuciones voluntarias básicas negociadas.

5. En el cuadro 1 se compara el presupuesto 2008-2009 con el presupuesto aprobado para 2006-2007.

Cuadro 1. Financiamiento del presupuesto por programas 2008-2009

Fuente	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros	173.300.000	180.066.000	3,9%
+ Ingresos varios	14.500.000	14.500.000	0,0%
= Proporción total de la OPS (presupuesto ordinario)	187.800.000	194.566.000	3,6%
+ Proporción de la OMS (presupuesto ordinario)	77.768.000	85.000.000	9,3%
= Presupuesto ordinario total	265.568.000	279.566.000	5,3%
+ Contribuciones voluntarias calculadas *	265.544.000	347.000.000	30,7%
= Recursos necesarios totales	531.112.000	626.566.000	18,0%

* Representa los recursos calculados del total combinado de los socios donantes de la OPS así como de la OMS.

6. El presupuesto de \$626,6 millones para 2008-2009 representa un aumento de 18% comparado con el presupuesto de \$531,1 millones aprobado para 2006-2007. La mayor fuente del aumento son las contribuciones voluntarias, calculadas en \$347 millones, que representan un aumento de 30,7%, de los cuales se calcula que \$197 millones procederán de la OMS; estos cálculos fueron elaborados conjuntamente con la sede de la OMS y todas las demás regiones por equipos de personal colaborador en todo el mundo y agrupados por objetivo estratégico.

7. La cifra de \$279,6 millones del presupuesto ordinario representa un aumento de \$14 millones, o sea 5,3%, por comparación con el bienio 2006-2007, y es totalmente atribuible al aumento proyectado de los costos del personal contratado a plazo fijo. Se prevé financiar este aumento mediante un incremento de 3,9% a las contribuciones asignadas de la porción de la OPS, y el resto del aumento del presupuesto de 9,3% de la proporción de AMR (en el presupuesto de la OMS presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 2007, \$85 millones correspondían a la Región de las Américas).

8. El aumento significativo del costo de las transacciones internacionales para los presupuestos que se basan en dólares de los Estados Unidos se está sintiendo en todo el mundo, y la OSP no constituye una excepción. Un análisis cuidadoso de los valores de reposición y las tendencias indica un aumento previsto de 13a 15% para el bienio 2008-2009. Para el presupuesto ordinario de la OPS, esto representa aproximadamente

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 6

\$37 millones tan sólo en aumento de costos, de los cuales unos \$24 millones se relacionan con los costos del personal contratado a plazo fijo.

9. Una situación alternativa, más optimista, incluyendo fuerzas estabilizadoras que frenen la devaluación del dólar de los Estados Unidos a corto plazo, se corresponde con un aumento de costos proyectado de cerca de 10% para el próximo bienio. Esto supondría aproximadamente \$26 millones para el presupuesto ordinario, de los cuales unos \$17 millones se relacionan con los costos del personal contratado a plazo fijo. Además, la Oficina ha recortado otros 12 puestos fijos hasta el presente en el bienio (además de los 41 puestos suprimidos en el período 2004-2005), con lo que se contiene el aumento previsto de los costos del personal con contrato de plazo fijo a cerca de \$14 millones para 2008-2009, es decir, un aumento de 8,3% frente al componente del presupuesto para el personal con contrato de plazo fijo en 2006-2007 y un aumento de 5,3% comparado con el presupuesto total de 2006-2007. El aumento propuesto resultante de la asignación del presupuesto es de un 3,9%.

10. En consideración a la posición expresada de muchos Estados Miembros con respecto a su capacidad de aceptar los aumentos del presupuesto, la Oficina está preparada para llevar adelante la situación hipotética 'optimista' al elaborar el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009, sabiendo que la realidad económica quizá sea diferente y pueda requerir ajustes significativos de las metas programáticas planificadas contenidas en los resultados previstos a nivel regional.

11. Cabe señalar que se espera que en los próximos años se produzcan costos significativos distintos de los relacionados con el personal, que no se están incluidos en el aumento del proyecto de presupuesto ordinario; por ejemplo, la aplicación obligatoria de las Normas Internacionales de Contabilidad Pública (IPSAS) de las Naciones Unidas, la participación prevista de la OPS en el proyecto del Sistema Mundial de Gestión (GSM) que está realizando la OMS y el gasto relacionado con el Plan Maestro de Inversiones de Capital.

12. La Oficina es consciente de que, en consideración de la realidad del presupuesto a la que también se enfrentan muchos Estados Miembros, los aumentos del presupuesto deben mantenerse en un mínimo absoluto. De la misma manera, es también importante que los Estados Miembros tengan presente que el financiamiento adicional del gasto necesario como el de las IPSAS, el GSM y el Plan Maestro de Inversiones de Capital deberá priorizarse desde el interior del presupuesto designado para las actividades regionales del programa, que ya está reduciéndose en términos nominales y se ve también perjudicado por la inflación.

13. El poder adquisitivo del presupuesto de operación de la Organización para las actividades del programa ha menguado durante los últimos bienios dado que los presupuestos aprobados por los Estados Miembros sólo han considerado los aumentos de los costos netos de personal. La mengua es particularmente aguda para el nivel regional (en

los centros panamericanos y los componentes de la Sede en Washington), donde la razón de los costos de personal con contrato de plazo fijo a los costos de actividad es normalmente mayor que en los países debido a la naturaleza del trabajo. Conforme los costos de los puestos de plazo fijo siguen aumentando, cada vez es más difícil que la Oficina logre una mayor eficiencia simplificando las operaciones y realineando las áreas del programa, a pesar de los esfuerzos realizados para reducir los puestos de plazo fijo.

14. La situación explicada se complica por el hecho de que la Política del Presupuesto Regional por Programas asignará progresivamente una proporción más grande del presupuesto a los países durante los próximos dos bienios, según fue el caso para 2006-2007. La reducción adicional del presupuesto ordinario para las actividades regionales dificulta que la Organización lleve a cabo su trabajo normativo y reduce la capacidad de las los componentes de la Sede en Washington de responder a las necesidades de los países.

15. En vista de que las contribuciones voluntarias proporcionadas por los socios donantes se destinan en general a objetivos específicos y son menos predecibles, la Oficina seguirá haciendo todo lo posible por administrar estas contribuciones considerando los resultados previstos generales contenidos en el plan estratégico. Por lo tanto, los fondos del presupuesto ordinario resultan esenciales para asegurar la realización de muchas de las funciones básicas de la Organización. Debe señalarse que el aumento de \$14 millones del presupuesto ordinario sólo aborda la parte de las funciones básicas de la Organización relacionadas con los costos de personal.

16. El cuadro 2 proporciona una sinopsis regional del presupuesto desglosado en los 16 objetivos estratégicos y compara el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009 con el presupuesto aprobado para 2006-2007. Debe señalarse que, con fines de comparación, se ha aplicado una metodología cruzada (creada por la OMS) para convertir el presupuesto 2006-2007 de 38 áreas de trabajo a 16 objetivos estratégicos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 8

**Cuadro 3. Proyecto de presupuesto por programas, 2008-2009,
por objetivo estratégico**

Descripción del objetivo estratégico	Punto de partida 2006-2007	Presupuesto 2008-2009	Cambio porcentual
	OPS/OMS	OPS/OMS	
OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.	65.509.000	77.828.000	19%
OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	64.504.000	76.331.000	18%
OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	18.297.000	23.331.000	28%
OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.	21.535.000	36.523.000	70%
OE5 Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico.	34.381.000	38.990.000	13%
OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.	15.207.000	24.896.000	64%
OE7 Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.	8.619.000	13.070.000	52%
OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.	23.992.000	27.223.000	13%
OE9 Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.	18.407.000	27.495.000	49%
S10 Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud.	31.286.000	32.367.000	3%
S11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud.	33.904.000	34.104.000	1%
S12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.	16.825.000	19.824.000	18%
S13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios.	17.078.000	20.500.000	20%
S14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.	14.216.000	17.092.000	20%
S15 Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo.	52.799.000	55.779.000	6%
S16 Desarrollar y sostener a la OPS/OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.	94.553.000	101.213.000	7%
TOTAL	531.112.000	626.566.000	18%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1**Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles****Alcance**

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en medidas de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, control, eliminación y erradicación para combatir las enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas en la Región de las Américas. Las enfermedades que se prevé combatir incluyen, aunque no exclusivamente, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales, las zoonóticas y las epidemiógenas, exceptuadas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

RPR 1.1 Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para asegurar en la mayor medida posible a todas las personas un acceso equitativo a vacunas de calidad garantizada, incluidos nuevos productos y técnicas de inmunización, y para integrar otras intervenciones esenciales de salud del niño con la inmunización.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.1.1.1	Número de países que logran una cobertura de más de 95% con DPT3 a nivel nacional.	16	20
1.1.1.2	Porcentaje de municipios con una cobertura de DPT3 de más de 95% en América Latina y el Caribe.	38%	35% (5.277)
1.1.2	Número de países que han recibido apoyo para tomar decisiones basadas en datos probatorios sobre la información disponible en el contexto de la introducción de vacunas nuevas.	5	10
1.1.3	Número de intervenciones esenciales de salud del niño y de la familia integradas con la inmunización para las que se dispone de directrices sobre la gestión común de programas.	4	6
1.1.4	Número de países que han adoptado leyes o creado partidas presupuestarias nacionales específicamente destinadas a vacunas.	30	32

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 10

RPR 1.2 Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para mantener, por medio de sistemas de vigilancia y estrategias de inmunización apropiadas, la situación de ausencia de poliomielitis y asegurar la contención, lo cual conducirá a una cesación simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero..

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.2.1	Número de países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral con arreglo a los plazos y procesos convenidos a nivel internacional para la suspensión de la vacunación oral sistemática contra la poliomielitis.	35	35
1.2.2	Porcentaje de informes finales o actualizaciones sobre la contención de la poliomielitis presentados por la Comisión Regional.	100%	100%
1.2.3	Número de establecimientos en los que se almacenan poliovirus en las Américas.	1	1
1.2.5	Número de países con vigilancia sostenida de la parálisis flácida aguda.	40	40

RPR 1.3 Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas..

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
1.3.1	Número de países que han obtenido la certificación de la erradicación de la dracunculosis.	39	40
1.3.2	Número de países que están ejecutando la estrategia mundial de la OMS para reducir aún más la carga de la lepra y mantener las actividades de control de la lepra.	1/1	1/1
1.3.3	Población con riesgo de padecer filariasis linfática en cuatro países con endemicidad que recibe tratamiento colectivo con medicamentos o quimioterapia preventiva.	2,4 millones	4,7 millones
1.3.4	Cobertura de niños en edad escolar en situación de riesgo, en los países con endemicidad, con un tratamiento sistemático contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo.	38%	50%
1.3.5	Número de países que han incorporado un método basado en un enfoque interprogramático, intersectorial y polivalente de la prevención, el control o la eliminación de enfermedades desatendidas.	1/35	4/35
1.3.6	Número de países que han incorporado un enfoque intersectorial e interprogramático de la prevención, el control o la eliminación de zoonosis de importancia para la salud pública.	1	4
1.3.7	Número de países de América Latina que han eliminado la rabia humana transmitida por perros.	11/21	12/21
1.3.8	Número de países del Cono Sur que han recibido apoyo para el mantenimiento de programas de control de la equinococosis.	4	4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 11

1.3.9	Número de países de América Latina y el Caribe que han recibido asistencia para mantener la vigilancia y los preparativos a fin de hacer frente a enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes (por ejemplo, la gripe aviar y la encefalopatía espongiforme bovina).	7/33	13/33
1.3.10	Número de países con interrupción total de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores (<i>T. infestans</i> en el Cono Sur y <i>Rhodnius prolixus</i> en Centroamérica).	3/21	11/21
1.3.11	Número de países que realizan un control completo de los bancos de sangre para evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas por transfusiones.	14/21	20/21
1.3.12	Número de países con endemidad donde se ha certificado la eliminación de la oncocercosis	0	1
1.3.13	Número de países con endemidad que se benefician de nuevos mecanismos para la producción de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Chagas.	2/21	21/21
1.3.14	Número de países que ejecutan nuevas y mejores intervenciones y estrategias de eficacia comprobada para las enfermedades desatendidas y que han proporcionado datos probatorios a las instituciones apropiadas para la adopción de decisiones de política. CIC = comunicación para influir en el comportamiento	CIC en relación con enfermedades desatendidas: 2.	CIC en relación con enfermedades desatendidas: 4.
1.3.15	Número de países que están ejecutando la estrategia mundial de la OMS para reducir aún más la carga de la lepra y mantener las actividades de control de la lepra.	0/24	8/24

RPR 1.4 Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta como componente de sistemas completos de vigilancia e información sanitaria.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.4.1	Número de países que han mejorado la vigilancia de todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública	12/39	15/39
1.4.2	Número de países que reciben asistencia técnica de la OSP para adaptar instrumentos o protocolos genéricos de vigilancia y seguimiento de enfermedades transmisibles a su situación nacional.	0	20
1.4.3	Número de países respecto de los cuales se reciben anualmente formularios conjuntos de notificación de datos sobre vigilancia y seguimiento de la inmunización el 15 de mayo a más tardar.	13	18
1.4.5	Número de nuevos y mejores instrumentos, intervenciones y estrategias de ejecución de eficacia comprobada para combatir la resistencia a los antimicrobianos que se han proporcionado a las instituciones apropiadas para la adopción de decisiones de política.	5	7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 12

RPR 1.5 Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles y se habrá asegurado su disponibilidad y accesibilidad.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.5.1	Número de informes de consenso publicados sobre las necesidades y prioridades de las investigaciones subregionales, regionales o mundiales en relación con una enfermedad o un tipo de intervención.	Ninguno	3 informes
1.5.3	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución cuya eficacia se ha evaluado y validado.	Ninguno	2
1.5.4	Proporción de publicaciones arbitradas emanadas de investigaciones respaldadas por la OPS/OMS cuyo autor principal trabaja en una institución de un país en desarrollo.	0%	30%
1.5.5	Número de países que han adoptado la nueva visión decenal de las investigaciones sobre enfermedades tropicales bajo la coordinación de la OPS/OMS.	0	9
1.5.6	Número de medicamentos o vacunas nuevos y mejores contra enfermedades desatendidas que se han sometido a prueba, evaluado o introducido en los servicios de salud de la Región con asistencia de la OSP y cuyo uso ha recibido aprobación internacional.	0	1 medicamento o vacuna nuevo
1.5.7	Número de Estados Miembros que han desarrollado su capacidad para la investigación mediante la cooperación técnica de la OPS/OMS junto con otras importantes instituciones de la Región y extrarregionales.	3/33	5/33

RPR 1.6 Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para adquirir la capacidad básica mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de alerta y respuesta aplicables en epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.6.1	Número de países donde se ha llevado a cabo la evaluación de la capacidad básica de vigilancia y respuesta, de conformidad con las obligaciones emanadas del Reglamento Sanitario Internacional (2005).	4	32
1.6.2	Número de países a los que la OSP ha ayudado a formular planes de acción para satisfacer los requisitos mínimos de capacidad básica en materia de alerta temprana y respuesta, de conformidad con las obligaciones emanadas del Reglamento Sanitario Internacional.	0	32

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 13

1.6.3	Número de países cuyo sistema nacional de laboratorios participa al menos en un programa interno y uno externo de control de la calidad en relación con las enfermedades transmisibles.	19/36	24/36
1.6.4	Número de Estados Miembros que participan en programas de formación centrados en el fortalecimiento de los sistemas de alerta anticipada, los laboratorios de salud pública o la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos.	38/38	38/38

RPR 1.7 Se habrá dotado a los Estados Miembros y la comunidad internacional de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandemiógenas (como el dengue, la gripe, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
1.7.1	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos uniformes para las principales enfermedades epidemiógenas (por ejemplo, la gripe pandémica).	0	10
1.7.2	Número de mecanismos internacionales de apoyo para realizar diagnósticos e intervenciones masivas (por ejemplo, redes internacionales de vigilancia de laboratorio y mecanismos de acopio de vacunas contra la meningitis, las fiebres hemorrágicas, la peste, la fiebre amarilla, la gripe y la viruela).	5	6
1.7.3	Número de países que cuentan con la capacidad básica necesaria para la manipulación segura en laboratorio de agentes patógenos peligrosos y el aislamiento seguro de pacientes contagiosos.	20	25
1.7.4	Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias de control del dengue (EGI-dengue).	12	15
1.7.5	Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias de control del dengue (planes de CIC en relación con el dengue).	Plan de CIC en relación con el dengue: 8 planes de país.	Plan de CIC en relación con el dengue: 10

RPR 1.8 Se contará con medios regionales y mundiales, coordinados y rápidamente accesibles a los Estados Miembros, para las tareas de detección, verificación, evaluación del riesgo y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.

Indicador N.o	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
1.8.1	Número de sitios con el sistema mundial de manejo de eventos para apoyar la coordinación de las tareas de evaluación de riesgos, las comunicaciones y las operaciones sobre el terreno referentes a la Sede, las oficinas regionales y oficinas de país.	1	10
1.8.2	Número de países con instituciones colaboradoras que participan en la red mundial de alerta y respuesta ante brotes y en otras subredes regionales pertinentes.	29	35
1.8.4	Tiempo medio requerido para la verificación de brotes epidémicos de importancia internacional, incluida la confirmación de la causa en laboratorio.	7 días	5 días

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 14

Presupuesto para el objetivo estratégico 1

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
1.1	Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para asegurar en la mayor medida posible a todas las personas un acceso equitativo a vacunas de calidad garantizada, incluidos nuevos productos y técnicas de inmunización, y para integrar otras intervenciones esenciales de salud del niño con la inmunización.			
1.2	Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para mantener, por medio de sistemas de vigilancia y estrategias de inmunización apropiadas, la situación de ausencia de poliomielitis y asegurar la contención, lo cual conducirá a una cesación simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.			
1.3	Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas..			
1.4	Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta como componente de sistemas completos de vigilancia e información sanitaria.			
1.5	Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles y se habrá asegurado su disponibilidad y accesibilidad.			
1.6	Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para adquirir la capacidad básica mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de alerta y respuesta aplicables en epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.			
1.7	Se habrá dotado a los Estados Miembros y la comunidad internacional de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como el dengue, la gripe, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).			
1.8	Se contará con medios regionales y mundiales, coordinados y rápidamente accesibles a los Estados Miembros, para las tareas de detección, verificación, evaluación del riesgo y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional			
Costo total del OE1				77.828.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	65.509.000	77.828.000	19%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria

Alcance

Este objetivo estratégico se centra en los esfuerzos para fortalecer la respuesta de los sistemas y servicios de salud a fin de combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria en la Región. El acceso universal a la atención integral para las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas la infección por el VIH, así como para la tuberculosis y la malaria, que abarca la totalidad de la atención, desde la prevención hasta el tratamiento, constituye la meta a largo plazo de este objetivo estratégico. Para lograr esta meta a largo plazo se promoverán políticas programáticas basadas en datos probatorios y en los valores de equidad (incluida la equidad de género), excelencia, solidaridad, respeto, integridad, eficiencia, participación y autonomía. Se describirán líneas de acción estratégicas con respecto al fortalecimiento del liderazgo del sector de la salud y la participación de la sociedad civil; la formulación y ejecución de programas eficaces y sostenibles contra la infección por el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis y la malaria; la formación de recursos humanos; el fortalecimiento, la ampliación y la reorientación de los servicios de salud para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria; la mejora del acceso a los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros productos básicos; y la mejora de la información y la gestión del conocimiento, incluida la vigilancia epidemiológica. Se señalarán intervenciones específicas que tienen en cuenta la carga de estas enfermedades pero también las necesidades de grupos determinados o vulnerables, según corresponda (mujeres, lactantes, niños, jóvenes, hombres que tienen relaciones homosexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, población migratoria, trabajadores móviles y pueblos indígenas). Se prestará especial atención al fortalecimiento del grado de preparación del sector de la salud y su respuesta frente a problemas emergentes tales como brotes, epidemias, emergencias y la farmacorresistencia. Se efectuarán intervenciones para señalar las disparidades entre la norma y la práctica, así como los obstáculos para la disponibilidad general de servicios de buena calidad y el acceso a los mismos, a fin de asegurar la consecución de las metas y la sostenibilidad de los resultados deseados

El alcance del trabajo relacionado con este objetivo estratégico se trata de forma completa en el Plan Regional de VIH/ITS, 2006-2015, el Plan Regional para el Control de la Tuberculosis, 2006-2015, y el Plan Regional para la Malaria en las Américas, 2006-2010

RPR 2.1 **Se habrá reforzado la capacidad de los países con endemidad para aumentar la cobertura de los servicios de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis entre los pobres y las poblaciones de difícil acceso y vulnerables**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.1.1	Número de países que reciben apoyo que han alcanzado las metas nacionales de intervención referentes a la infección por el VIH/sida conforme al objetivo de acceso universal a su prevención, tratamiento y atención.	9	12

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 17

2.1.2	De los 21 países donde la malaria es endémica, número que ejecuta todos los componentes de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, en el contexto de la Iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" y el Plan Regional de la OPS para la MALARIA en las Américas, 2006-2010, y trabaja para alcanzar las metas nacionales en lo que respecta a las intervenciones.	20/21	21/21
2.1.3.1	Número de países que detectan 70% de los casos estimados de TUBERCULOSIS pulmonar con frotis positivo.	13	21
2.1.3.2	Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% de la cohorte de pacientes con TUBERCULOSIS.	10/25	21/25
2.1.4	Número de países que han alcanzado las metas de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (diagnosticar, tratar y orientar debidamente en los consultorios de atención primaria a 70% de las personas que padecen esas infecciones).	Por determinar en 2007	25
2.1.5	Número de países que colaboran con los ministerios de justicia o del interior para controlar la tuberculosis y la infección por el VIH en los presos.	10	18
2.1.6	Número de países con planes de trabajo y programas en funcionamiento para el control de la TUBERCULOSIS en pueblos indígenas (16 países con población indígena).	8/16	12/16
2.1.7	Número de países que aplican estrategias de control de la TUBERCULOSIS en ciudades grandes (12 países con ciudades de más de 2 millones de habitantes).	3	5

RPR 2.2

Se habrá prestado apoyo político y técnico a los países con miras a extender la realización de intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género en materia de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogadicción, atención respiratoria, enfermedades desatendidas e higiene del medi

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.2.1.1	Número de países destinatarios que tienen políticas integradas, coordinadas y sensibles a la dimensión de género sobre la infección por el VIH/sida.	por decidir	20
2.2.1.2	Número de países destinatarios que han formulado políticas integradas, coordinadas y sensibles a la dimensión de género sobre la TUBERCULOSIS.	0/25	15/25
2.2.1.3	Número de países destinatarios con políticas integradas, coordinadas y sensibles a la dimensión de género sobre la MALARIA, en particular para las embarazadas.	0/21	8/21

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 18

2.2.2.1	Número de países que tienen sólidos planes nacionales estratégicos relativos al personal de salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con referencia a los problemas concretos que plantea la infección por el VIH/sida.	2	20
2.2.2.2	Número de países que tienen sólidos planes nacionales estratégicos relativos al personal de salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con referencia a los problemas concretos que plantea la TUBERCULOSIS.	0/25	10/25
2.2.2.3	Número de países que tienen sólidos planes nacionales estratégicos relativos al personal de salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con referencia a los problemas concretos que plantea la MALARIA.	0/21	10/21
2.2.3.1	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud de buena calidad y donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes a la infección por el VIH/sida.	2	20
2.2.3.2	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud de buena calidad y donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes a la TUBERCULOSIS.	0/25	10/25
2.2.3.3	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud de buena calidad y donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes a la MALARIA.	8/21	18/21
2.2.4	Número de países donde otros proveedores de servicios de salud (públicos, privados con fines de lucro y sin fines de lucro, mixtos) participan en las actividades de control de la TUBERCULOSIS.	6/25	9/25
2.2.5	Número de países que incluyen el tratamiento de la TUBERCULOSIS multirresistente en la estrategia de DOTS y podrían prevenir y tratar la tuberculosis extremadamente farmacorresistente.	13/25	20/25
2.2.6	Número de países que realizan el manejo sintomático de enfermedades respiratorias en la atención primaria de salud (iniciativa PAL o “enfoque práctico de la salud pulmonar”).	5/25	11/25
2.2.7	Número de países con redes de laboratorio de TUBERCULOSIS que cumplen las normas internacionales.	5/25	10/25

RPR 2.3 Se habrá dado orientación y apoyo técnico a nivel regional respecto de las políticas y los programas a fin de promover el acceso equitativo a medicamentos esenciales de calidad garantizada para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, y su utilización racional, incluido el uso de estrategias apropiadas de control de vectores, por los prescriptores y consumidores, y de asegurar el suministro ininterrumpido de medios de diagnóstico, sangre segura y otros productos sanitarios esenciales.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.3.1.1	Número de normas mundiales relacionadas con la infección por el VIH/sida examinadas, adaptadas a las necesidades regionales y adoptadas.	4	7
2.3.1.2.	Número de países que aplican normas regionales nuevas o actualizadas y normas de calidad a los medios de diagnóstico de la TUBERCULOSIS.	2/25	5/25
2.3.1.3	Número de países que siguen directrices revisadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la MALARIA.	16/21	21/21
2.3.1.4	Número de países que aplican normas nuevas o actualizadas y normas de calidad a los medicamentos y medios de diagnóstico para la infección por el VIH/sida.	Por determinar	11
2.3.2.1	Número de países con incidencia elevada de MALARIA por <i>P. falciparum</i> que ofrecen el tratamiento combinado basado en artemisinina obtenida de un fabricante precalificado.	6/13	10/13
2.3.2.2	Número de países donde la MALARIA es endémica que realizan encuestas regulares sobre la calidad de los medicamentos antimaláricos.	8/21	20/21
2.3.3.1	Número de países que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para la TUBERCULOSIS cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional.	33/33	33/33
2.3.3.2	Número de países donde la malaria es endémica que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos asequibles para la MALARIA cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional.	21/21	21/21
2.3.3.3	Número de países que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para la infección por el VIH/sida, cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional, con precios negociados por medio del Fondo Estratégico.	17	18
2.3.3.4	Número de países que adquieren medicamentos ANTITUBERCULOSOS de primera línea por medio del Fondo Estratégico de la OPS.	1	5
2.3.4	Número acumulativo de pacientes tratados con apoyo del Servicio Mundial de Medicamentos contra la TUBERCULOSIS.	40.000	60.000
2.3.5.1	Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH.	32	35
2.3.5.2	Número de países donde todas las inyecciones con fines médicos se administran con equipo seguro como parte de la estrategia para prevenir la transmisión del VIH asociada a los servicios de salud.	Por determinar	20

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 20

RPR 2.4 Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento en los planos mundial, regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para la lucha contra la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.4.1.1	Número de países destinatarios que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia en relación con la TUBERCULOSIS utilizando los métodos normalizados de la OMS, incluido el desglose apropiado por edad y sexo.	26	30
2.4.1.2	Número de países con endemividad que usan indicadores epidemiológicos para el seguimiento y que evalúan la carga de morbilidad de la MALARIA.	21/21	21/21
2.4.1.3	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia en relación con la infección por el VIH/sida utilizando los métodos normalizados de la OMS, incluido el desglose apropiado por edad y sexo.	Por determinar	20
2.4.2.1	Número de países destinatarios que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la TUBERCULOSIS y la consecución de las metas.	27	30
2.4.2.2	Número de países que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la malaria y la consecución de las metas.	21/21	21/21
2.4.2.3	Número de países que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la infección por el VIH/sida y la consecución de las metas.	Por determinar	40
2.4.3.1	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacorresistencia de la TUBERCULOSIS.	0/25	10/25
2.4.3.2	Número de países con endemividad que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacorresistencia de la malaria.	8/21	20/21
2.4.3.3	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacorresistencia de la infección por el VIH/sida.	Por determinar	30
2.4.4	Número de países que comunican datos obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la coinfección de tuberculosis y VIH.	15	20

RPR 2.5 Se habrán logrado el compromiso político y la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en los planos nacional, regional y mundial.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.5.1.1	Número de países destinatarios con alianzas funcionales para la lucha contra la TUBERCULOSIS.	4/25	8/25
2.5.1.2	Número de países donde la malaria es endémica que participan activamente en redes y mecanismos de colaboración para combatir la MALARIA en la Región.	21/21	21/21
2.5.1.3	Número de países con alianzas funcionales para la lucha contra la infección por el VIH/sida.	Por determinar	20
2.5.2.1	Número de países destinatarios que reciben apoyo de la OPS/OMS a fin de tener acceso a recursos económicos o incrementar la absorción de fondos para combatir la TUBERCULOSIS.	13/25	15/25
2.5.2.2	Número de países que reciben apoyo de la OSP a fin de tener acceso a recursos económicos internacionales para combatir la malaria.	12/21	14/21
2.5.2.3	Número de países que reciben apoyo de la OPS/OMS a fin de tener acceso a recursos económicos o incrementar la absorción de fondos para combatir la infección por el VIH/sida.	Por determinar	15
2.5.3.1	Número de países que hacen participar a las comunidades, las personas afectadas por las enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la TUBERCULOSIS.	3/25	10/25
2.5.3.2	Número de países con endemividad que participan en redes activas y mecanismos de colaboración para la lucha contra la MALARIA en la Región que incluyen el sector académico y otros sectores insuficientemente representados, incluidas las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.	12/21	21/21
2.5.3.3	Número de países que hacen participar a las comunidades, las personas afectadas por las enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la infección por el VIH/sida.	Por determinar	20

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 22

RPR 2.6 Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos e instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria y se habrá asegurado su disponibilidad y accesibilidad.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.6.1.2	Número de países con endemidad con un temario de investigaciones claro y en marcha que presta suficiente atención al diagnóstico y el tratamiento de la MALARIA.	8/21	21/21
2.6.1.3	Número de países que realizan investigaciones sobre el manejo integrado de vectores de la MALARIA.	14/21	21/21
2.6.2.1	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la TUBERCULOSIS cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos probatorios a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política.	3	5
2.6.2.2	Número de países con endemidad que siguen directrices revisadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la MALARIA y el control de vectores (por ejemplo, mosquiteros tratados con insecticidas).	15/21	21/21
2.6.2.3	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la infección por el VIH/sida cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos probatorios a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política.	Por determinar	2
2.6.3.1	Número de publicaciones arbitradas emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre el VIH/SIDA cuyo autor principal trabaja en una institución de un país en desarrollo.	No se dispone de información sobre el punto de partida; se determinará en 2007.	3
2.6.3.2	Número de países que están implantando las investigaciones operativas en los planes del programa nacional contra la TUBERCULOSIS y publicando sus estudios.	0/25	5/25

RPR 2.7 Se habrá proporcionado apoyo a los países para fortalecer las estrategias de movilización de recursos y establecer mecanismos para aumentar la capacidad de absorción de recursos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.7.1	Asignación de un presupuesto medio previsto por persona con riesgo de contraer MALARIA a fin de apoyar los programas e intervenciones de lucha contra la malaria en los 21 países con endemidad.	US\$ 0,65 por persona en riesgo	Por determinar según las necesidades previstas de prevención y control

RPR 2.8 Se habrá incrementado la capacidad de los países en desarrollo para tomar la delantera en las investigaciones sobre la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
2.8.1.1	Número de países con un temario claro y bien ejecutado de investigaciones sobre la MALARIA que presta suficiente atención al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la creación de capacidad a nivel de país.	8/21	13/21
2.8.1.2	Número de países con un temario claro y bien ejecutado de investigaciones sobre la TUBERCULOSIS que presta suficiente atención al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la creación de capacidad a nivel de país.	0/25	5/25
2.8.1.3	Número de países con un temario claro y bien ejecutado de investigaciones que presta suficiente atención al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la creación de capacidad a nivel de país.	4	21

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 24

Presupuesto para el objetivo estratégico 2

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribucion es voluntarias	Total
2.1	Se habrá reforzado la capacidad de los países con endemicidad para aumentar la cobertura de los servicios de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis entre los pobres y las poblaciones de difícil acceso y vulnerables			
2.2	Se habrá prestado apoyo político y técnico a los países con miras a extender la realización de intervenciones <u>que tengan en cuenta las cuestiones de género</u> en materia de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogadicción, atención respiratoria, enfermedades desatendidas e higiene del medi			
2.3	Se habrá dado orientación y apoyo técnico a nivel regional respecto de las políticas y los programas a fin de promover el acceso equitativo a medicamentos esenciales de calidad garantizada para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, y su utilización racional, incluido el uso de estrategias apropiadas de control de vectores, por los prescriptores y consumidores, y de asegurar el suministro ininterrumpido de medios de diagnóstico, sangre segura y otros productos sanitarios esenciales.			
2.4	Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento en los planos mundial, regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para la lucha contra la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.			
2.5	Se habrán logrado el compromiso político y la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en los planos nacional, regional y mundial.			
2.6	Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos e instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria y se habrá asegurado su disponibilidad y accesibilidad.			
2.7	Se habrá proporcionado apoyo a los países para fortalecer las estrategias de movilización de recursos y establecer mecanismos para aumentar la capacidad de absorción de recursos.			
2.8	Se habrá incrementado la capacidad de los países en desarrollo para tomar la delantera en las investigaciones sobre la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria.			
Costo total del OE2				76.331.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	64.504.000	76.331.000	18%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos

Alcance

Este objetivo estratégico abarca la formulación de políticas, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de programas, el fortalecimiento de sistemas y servicios de salud y rehabilitación, la ejecución de programas de prevención y el aumento de la capacidad en las áreas de enfermedades crónicas no transmisibles (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, las deficiencias visuales y auditivas y los trastornos genéticos); trastornos mentales, del comportamiento, neurales y de uso de sustancias psicoactivas; traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras, intoxicación, caídas y violencia en la familia, la comunidad o entre grupos organizados; y discapacidad por todas las causas. Este objetivo estratégico tiene algunas características notables, entre las cuales cabe señalar las siguientes:

- Es integral y requiere una combinación de intervenciones individuales y dirigidas a la población.
- Es integrado y abarca estrategias de prevención y control centradas en importantes enfermedades crónicas (cardiopatías, accidente cerebrovascular, cáncer, diabetes, hipertensión, trastornos mentales o traumatismos y discapacidad), factores de riesgo interrelacionados (por ejemplo, régimen alimentario, actividad física, tabaco, alcohol, abuso de drogas, comportamiento vial) y factores determinantes sociales.
- Es intersectorial porque los principales factores determinantes de la carga de morbilidad crónica se encuentran fuera del sector de la salud (por ejemplo, pobreza, leyes, reglamentos, impuestos, fijación de precios, políticas agropecuarias, nutrición escolar, transporte público).
- Adopta un enfoque de la totalidad del ciclo de vida porque las enfermedades crónicas tienen en común múltiples causas y vías, así como un largo período de evolución, que a menudo comienza antes del nacimiento, causan más de una comorbilidad y se producen a lo largo de la vida, ocasionando a menudo deficiencias funcionales o discapacidad, depresión y una muerte prematura, tienden a avanzar con el envejecimiento y son afectadas también por el entorno físico y social y el apoyo que brinda el medio, por microorganismos patógenos, por riesgos ocupacionales y domésticos, y por la calidad y la accesibilidad de la atención de salud.

RPR 3.1 Se habrá promovido y apoyado un mayor compromiso político, financiero y técnico en los Estados Miembros para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.1.1	Número de países cuyo ministerio de salud cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención de los traumatismos y la violencia con presupuesto propio.	9	14
3.1.3	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con una unidad de salud mental y abuso de sustancias psicotrópicas.	23	28
3.1.4	Número de países cuyo ministerio de salud cuenta con una unidad o un departamento de enfermedades crónicas no transmisibles con presupuesto propio.	21	36
3.1.5	Número de países donde se ha realizado una campaña integrada de promoción de la salud y lucha contra las enfermedades crónicas, llevándola a nivel de gabinete de gobierno a fin de estimular la ejecución de políticas públicas saludables.	3	10
3.1.6	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención y rehabilitación de discapacidades.	10	19

RPR 3.2 Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.2.1	Número de países que tienen y están ejecutando planes nacionales de prevención de los traumatismos no intencionales y la violencia.	13	17
3.2.2	Número de países que están ejecutando planes nacionales en materia de discapacidad que incluyen la prevención, el manejo y la rehabilitación de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo.	5	15
3.2.3	Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo.	27	29
3.2.4	Número de países que tienen y están ejecutando una política aprobada a nivel nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.	13	32

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 28

RPR 3.3

Se habrá mejorado la capacidad de los Estados Miembros para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, así como sus factores de riesgo y factores determinantes.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.3.1	Número de países que han publicado una compilación nacional de datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de los traumatismos y la violencia.	11	16
3.3.2	Número de países que han publicado una compilación nacional de datos sobre la prevalencia e incidencia de discapacidades.	8	15
3.3.3	Número de países con sistemas nacionales de información e informes anuales que abarcan los trastornos mentales, neurales y de abuso de sustancias psicotrópicas.	21	24
3.3.4	Número de países que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores de las enfermedades crónicas no transmisibles.	14	28
3.3.5	Número de países que documentan la carga de deficiencias visuales y auditivas, incluida la ceguera.	7	14

RPR 3.4

La OSP habrá compilado mejores datos objetivos sobre la eficacia en función de los costos de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.4.1	Número de intervenciones ampliamente disponibles para el tratamiento de determinados trastornos mentales, del comportamiento y neurales (depresión, psicosis y epilepsia) sobre cuya eficacia en función de los costos se preparan y facilitan datos probatorios.	1	3
3.4.2	Disponibilidad de datos probatorios resumidos sobre la eficacia en función de los costos de un conjunto básico de intervenciones relativas a las enfermedades crónicas no transmisibles y de un cálculo del costo regional de su ejecución en las Américas.	0	Conjunto de intervenciones disponible y difundido en los países y las subregiones
3.4.3	Número de países donde se han realizado y difundido análisis de los costos relacionados con la violencia y los traumatismos.	7	12

**RPR
3.5**

Se habrá dado apoyo a los Estados Miembros para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población, destinados a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, las discapacidades, los trastornos mentales y del comportamiento, los traumatismos y la violencia.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.5.3	Número de países que aplican las estrategias recomendadas por la OPS/OMS para la prevención en toda la población de las discapacidades, incluidas las deficiencias auditivas y visuales y la ceguera.	5	15
3.5.4	Número de países a los cuales se ha proporcionado orientación y apoyo para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población para prevenir las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.	Por determinar	Por determinar
3.5.5	Número de países a los cuales se ha proporcionado orientación y apoyo para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población a fin de prevenir la violencia y los traumatismos.	10	15
3.5.6	Número de países que tienen un programa de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, del comportamiento y de abuso de sustancias psicotrópicas integrado en el plan nacional de salud mental.	0	9
3.5.7	Número de países que aplican la Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluidos el régimen alimentario, la actividad física y la salud.	3	10

RPR 3.6

Se habrá dado apoyo a los países para mejorar la capacidad de sus sistemas sanitarios y sociales para prevenir y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.6.1	Número de países que aplican las directrices relativas a la violencia y los traumatismos en sus servicios de atención de salud.	9	15
3.6.2	Número de países que fortalecieron sus servicios de rehabilitación siguiendo las recomendaciones del Informe mundial sobre discapacidad y rehabilitación y las directrices y resoluciones conexas de la OPS/OMS.	5	15
3.6.3	Número de países que realizan una evaluación sistemática de su sistema de salud mental utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM) de la Organización Mundial de la Salud y que emplean la información obtenida para planificar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud mental.	9	15
3.6.4	Número de países destinatarios que aplican las estrategias integradas de atención primaria recomendadas por la OMS en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.	10	20

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 30

RPR 3.7 Se habrá fortalecido el enfoque interprogramático para mejorar la sinergia y el efecto en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.7.1	Número de países que han adoptado un enfoque interprogramático para abordar la violencia y los traumatismos.	22	28

RPR 3.8 Se habrá proporcionado apoyo a los países para crear instrumentos de seguimiento y evaluación a fin de cuantificar los adelantos en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
3.8.1	Número de países que han aumentado considerablemente su capacidad para afrontar la violencia y los traumatismos.	10	15
3.8.2	Establecimiento de un sistema regional integrado de información para los países y la Oficina con fines de seguimiento y evaluación que abarca la mortalidad, la morbilidad, los factores de riesgo, los costos, la cobertura programática y los indicadores de insumos y políticas en relación con las enfermedades crónicas y los factores de riesgo (régimen alimentario, actividad física, tabaco, alcohol), la promoción de la salud, la salud mental, los traumatismos y la violencia.	Sistema en desarrollo	Sistema aprobado por los Cuerpos Directivos

Presupuesto para el objetivo estratégico 3

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
3.1	Se habrá promovido y apoyado un mayor compromiso político, económico y técnico en los Estados Miembros para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.			
3.2	Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.			
3.3	Se habrá mejorado la capacidad de los Estados Miembros para recoger, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, así como sus factores de riesgo y sus factores determinantes.			
3.4	La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre la eficacia en función de los costos de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.			
3.5	Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población, destinados a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, las discapacidades, los trastornos mentales y comportamentales, los traumatismos y la violencia.			
3.6	Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para mejorar la capacidad de sus sistemas de salud y seguridad social para prevenir y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.			
3.7	Se habrá fortalecido el enfoque interprogramático para mejorar la sinergia y el impacto en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.			
3.8	Se habrá dado apoyo a los países para crear instrumentos de seguimiento y evaluación para medir los progresos en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.			
Costo total del OE3				23.331.000

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 32

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	18.297.000	23.331.000	28%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

Alcance

La labor en el marco de este objetivo estratégico se centrará en la reducción de la mortalidad y la morbilidad para mejorar la salud durante las etapas clave de la vida y en el acceso universal a intervenciones eficaces destinadas a mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente y la salud sexual y reproductiva, aplicando un enfoque que abarque todo el ciclo de vida y que mejore la equidad. Se trabajará para apoyar las medidas orientadas al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y la formulación y aplicación de políticas y programas que promuevan un envejecimiento saludable y activo para todas las personas

RPR 4.1 Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas y sectores, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, asegurando la continuidad asistencial durante todo el ciclo de vida, integrando la prestación de servicios en todos los niveles del sistema de salud y reforzando la coordinación con la sociedad civil y el sector privado.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.1.1	Número de países que tienen políticas, planes y programas que promueven el acceso universal a intervenciones eficaces para la salud de la madre, del recién nacido y del niño.	7	12
4.1.2	Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva.	5	11
4.1.3.1	Número de países que tienen leyes, políticas y programas de la salud geriátrica con componentes de atención sanitaria integral.	11	15
4.1.3.2	Número de países donde más de 50% de las personas mayores de 60 años reciben servicios de salud y protección social (en Canadá y Estados Unidos, los mayores de 65 años).	11	13

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 34

RPR 4.2 Se habrá fortalecido la capacidad nacional de investigación a fin de producir datos probatorios, técnicas e intervenciones en un marco de equidad para mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del joven, promover el envejecimiento activo y saludable y mejorar la salud sexual y reproductiva.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.2.1.1	Número de nuevos centros de investigación en salud del recién nacido, del niño y del adolescente que han sido fortalecidos.	0	2
4.2.1.2	Número de instituciones nuevas incorporadas en la Red CLAP/SMR (Salud Materna y Reproductiva) por medio del Sistema Informático Perinatal (SIP).	50	75
4.2.2.1	Número de estudios con respecto a la inversión en protección social y salud geriátrica para atender las necesidades de los mayores de 60 años.	9	11
4.2.2.2	Número de investigaciones operativas sobre temas prioritarios que utilizan las bases de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP).	13	50
4.2.2.3	Número de investigaciones operativas sobre temas prioritarios de la salud del niño y del adolescente.	10	20
4.2.3.1	Número de revisiones sistemáticas nuevas o actualizadas de prácticas óptimas, políticas y normas de atención para intervenciones en la salud, la alimentación y la nutrición del recién nacido, del niño y del adolescente.	0	5
4.2.3.2	Número de documentos basados en datos probatorios sobre medidas eficaces para mejorar las prácticas fundamentales de la salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida.	0	5

RPR 4.3 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos para mejorar la atención materna y se habrá proporcionado apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo posnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.3.1.1	Número de países que han instituido estrategias nacionales para asegurar la asistencia en el parto por personal capacitado.	7	12
4.3.1.2	Número de países que han adoptado guías normativas basadas en datos probatorios sobre la salud sexual y reproductiva.	8	11
4.3.1.3	Número de países que han adoptado técnicas perinatales para mejorar la calidad de la atención de la madre y el recién nacido.	8	12
4.3.2	Número de países que adaptan y utilizan las normas y directrices normativas, técnicas y administrativas de la estrategia IMPAC (manejo integrado del embarazo y el parto).	4	8

RPR 4.4 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y salud neonatal y se habrá proporcionado apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas al logro de la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.4.1.1	Número de países donde por lo menos 50% de los distritos destinatarios aplican estrategias de supervivencia y salud neonatal, entre ellas la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).	4	8
4.4.1.2	Número de países que han aplicado estrategias nacionales para asegurar la atención de los recién nacidos por personal capacitado.	7	12
4.4.2.1	Número de países que han adoptado y aplican directrices y normas basadas en datos probatorios para la atención materna y la AIEPI, incluyendo a los recién nacidos.	10	15

RPR 4.5 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño y se habrá proporcionado apoyo técnico a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados al logro de la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.5.1	Número de países que realizan intervenciones basadas en derechos en el ámbito de la salud y el desarrollo del niño.	6	11
4.5.2.1	Número de países que han adaptado las directrices de la AIEPI y donde 75% o más de los distritos destinatarios están aplicándolas.	4	10
4.5.2.2	Número de países que han adoptado políticas comunitarias usando la metodología de la AIEPI basada en los actores sociales para fortalecer la atención primaria de salud con respecto a la salud comunitaria y familiar.	10	15

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 36

RPR 4.6 Se habrá prestado apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios y para la ampliación de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.6.1.1	Número de países con programas nacionales de salud y desarrollo del adolescente.	6	11
4.6.1.2	Número de países de la Región que aplican estrategias integradas de salud y desarrollo de los adolescentes y los jóvenes (estrategia IMAN de integración del manejo del adolescente y sus necesidades).	3	10

RPR 4.7 Se dispondrá de directrices, enfoques y herramientas y se habrá proporcionado apoyo técnico a los Estados Miembros para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva, prestando especial atención al acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.7.1.1	Número de países que han adoptado la Estrategia Mundial de la OMS de Salud Reproductiva.	5	8
4.7.2	Número de países que han revisado sus leyes, reglamentos o políticas nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.	1	3

RPR 4.8 Se habrán proporcionado a los Estados Miembros directrices, enfoques, instrumentos y asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere como una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida y para capacitar a los proveedores de atención sanitaria en enfoques que aseguren un envejecimiento saludable.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
4.8.1	Número de países destinatarios que han aplicado políticas comunitarias centradas en el fortalecimiento de la capacidad de atención primaria para atender cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable.	4	7
4.8.2	Número de países que tienen programas multisectoriales encaminados a fortalecer la capacidad de la atención primaria para abordar el tema del envejecimiento saludable.	8	10

Presupuesto para el objetivo estratégico 4

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
4.1	Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que contribuyan a intensificar los esfuerzos encaminados al logro del acceso universal a unas intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, asegurando la continuidad asistencial durante todo el ciclo vital, integrando la prestación de servicios en todos los niveles diferentes del sistema de salud y reforzando la coordinación con la sociedad civil y el sector privado.			
4.2	Se habrán fortalecido las capacidades nacionales de investigación, y habrá nuevos datos probatorios, tecnologías e intervenciones con equidad para mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promover el envejecimiento activo y saludable y mejorar la salud sexual y reproductiva.			
4.3	Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la atención materna, por ejemplo, ofreciendo cooperación técnica a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la prestación de atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo postnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.			
4.4	Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y la salud neonatal, mediante la prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas al logro de la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.			
4.5	Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño, ofreciendo cooperación técnica a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados al logro de la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño.			

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 38

4.6	Se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios, asegurando al mismo tiempo la expansión de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.			
4.7	Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la salud reproductiva, haciendo hincapié en la garantía de un acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.			
4.8	Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo vital y para facilitar a los dispensadores de atención sanitaria formación sobre enfoques que aseguran un envejecimiento saludable.			
Costo total del OE4				36.523.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	21.535.000	36.523.000	70%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5**Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico****Alcance**

Se centra la atención en un enfoque integrado, completo, multisectorial y multidisciplinario para reducir las consecuencias de los peligros de carácter natural y tecnológico o producidos por el hombre para la salud pública en el continente americano. Esto se logra principalmente mediante el fortalecimiento de la capacidad institucional del sector de la salud, y en especial los ministerios de salud, con respecto a la preparación, la reducción de riesgos y el cumplimiento de sus responsabilidades operativas y reglamentarias sin demora y en forma adecuada, en respuesta a cualquier tipo de desastre. Las principales actividades comprenden: la promoción de la causa, la asistencia técnica, la gestión de los conocimientos y la capacitación.

RPR 5.1 Se habrán elaborado normas, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a todos los Estados Miembros y todos los asociados para el desarrollo y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para situaciones de emergencia en todos los niveles

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
5.1.1	Número de países en los cuales se elaboran y evalúan planes de preparación para casos de desastre en el sector de la salud	24	30
5.1.2	Número de países en los que se han establecido planes integrales de atención de víctimas en gran escala	12	16
5.1.4	Número de países que están elaborando y aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria, y la relacionada con el agua y el saneamiento	7	20
5.1.5	Número de Estados Miembros que cuentan con un programa contra los desastres sanitarios dotados de personal de tiempo completo y un presupuesto destinado a ese fin	8	11

RPR 5.2 Se habrá prestado apoyo oportuno y apropiado a todos los Estados Miembros en materia de asistencia inmediata a la población afectada por una crisis.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
5.2.1	Proporción de situaciones de emergencia respecto de las cuales se realizan evaluaciones sanitarias y nutricionales	40%	65%
5.2.2	Número de programas regionales de capacitación sobre operaciones de respuesta ante situaciones de emergencia	Cuatro programas de capacitación	Seis programas de capacitación
5.2.3	Proporción de situaciones de emergencia respecto de las cuales se han establecido intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño	50%	75%

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 40

RPR 5.3 Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico para reducir los riesgos del sector de la salud ante las situaciones de desastre y lograr la recuperación más rápida posible de la población afectada.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
5.3.1	Proporción de evaluaciones de necesidades realizadas con posterioridad a un conflicto o a un desastre, que incluyan un componente sanitario atento a las cuestiones de género	100%	100%
5.3.2	Proporción de planes de acción humanitaria para las situaciones de emergencia complejas y de procedimientos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes sanitarios estratégicos y operacionales	100%	100%
5.3.3	Proporción de países en situaciones de transición o recuperación que se benefician de evaluaciones de necesidades y apoyo técnico en las esferas de la salud de la madre y el recién nacido, la salud mental y la nutrición	100%	100%

RPR 5.4 Se habrá facilitado apoyo técnico coordinado a todos los Estados Miembros en todas las esferas técnicas, como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y los problemas radiológicos, en respuesta a riesgos muy probables en materia de salud pública y en relación con la preparación, la recuperación y la reducción de riesgos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
5.4.1	Proporción de países afectados por situaciones de emergencia en los que se ha realizado una evaluación integral de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles y en los que se ha elaborado y difundido a los organismos asociados un perfil epidemiológico y una carpeta de material	90%	100%
5.4.2	Proporción de situaciones provocadas por desastres naturales graves o conflictos en las que se ha activado un sistema de vigilancia y pronta alarma de enfermedades y se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles	90%	100%

RPR 5.5 Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y establecer mecanismos de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
5.5.1	Número de países donde se han creado redes de expertos para dar respuesta a las situaciones de emergencia en la esfera de la salud pública relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente	7	10
5.5.2	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria químicas, radiológicas y ambientales	20	24
5.5.3	Número de países que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y las situaciones de emergencia sanitaria ambiental	27	29
5.5.4	Proporción de situaciones de emergencia sanitaria relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente en las que se ha obtenido colaboración y asistencia intersectorial	25%	65%
5.5.5	Número de países que alcanzan un estado de preparación y mantienen reservas de productos necesarios para dar una respuesta rápida frente a situaciones de emergencia químicas y radiológicas	7	10

RPR 5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, las instituciones académicas y las asociaciones profesionales a nivel nacional, regional y mundial

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
5.6.1	Proporción de los países afectados en los cuales funciona el Grupo de Acción Sanitaria de las Naciones Unidas	100%	100%
5.6.2	Número de mecanismos y grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con las situaciones de emergencia en los que la OPS/OMS participa activamente.	4	8
5.6.3	Proporción de desastres sobre los cuales se difunde información sumamente amplia, junto con información sanitaria de valor añadido.	100%	100%

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 42

Presupuesto para el objetivo estratégico 5

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
5.1	Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para emergencias a todos los niveles.			
5.2	Se habrá facilitado apoyo oportuno y apropiado a los Estados Miembros para ofrecer asistencia inmediata a la población afectada por crisis.			
5.3	Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros para reducir el riesgo para el sector sanitario frente a los desastres y para lograr la recuperación más rápida posible de la población afectada.			
5.4	Se habrá facilitado a los Estados Miembros una cooperación técnica coordinada en todas las áreas técnicas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la seguridad alimentaria o la seguridad radionuclear en respuesta a las amenazas más probables para la salud pública en materia de preparación, recuperación y reducción del riesgo.			
5.5	Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y para establecer mecanismos de alerta y respuesta para las emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.			
5.6	Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.			
Costo total del OE5				38.990.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	34.381.000	38.990.000	13%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.

Alcance

En la labor correspondiente a este objetivo estratégico se centra la atención en los procesos y enfoques de promoción de la salud completos, integrales, multisectoriales y multidisciplinarios de todos los programas pertinentes de la OPS, la OMS y los países, y en la prevención y reducción de los seis principales factores de riesgo: el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.

Las actividades principales comprenden:

- La creación de la capacidad en la esfera de la promoción de la salud y la prevención y reducción de los principales factores de riesgo en todos los programas e iniciativas pertinentes.
- La vigilancia de los factores de riesgo y el seguimiento de las intervenciones de políticas y programas
- La elaboración de políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y pautas éticas y basadas en datos probatorios, para la prevención y la reducción de los principales factores de riesgo.
- La creación de mecanismos para lograr la necesaria colaboración de todas las partes interesadas.

RPR 6.1 Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces, con miras a promover la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
6.1.1	Número de países que han adoptado el marco de promoción de la salud	18	20
6.1.2	Número de países que cuentan con mecanismos multisectoriales o redes fortalecidos para promover la salud y la prevención de los principales factores de riesgo	14	16
6.1.3	Número de países, de los 28 que cuentan con un estudio de línea de base de la capacidad de promoción de la salud, que mejoraron su capacidad de promoción de la salud	0/28	20/28
6.1.4	Número de países en los que funciona una red de escuelas sanas (o su equivalente)	7	12
6.1.6	Número de países que promulgaron el marco conceptual de las ciudades sanas	0	2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 44

RPR 6.2 Se habrá facilitado orientación y apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a esos factores de riesgo es elevada o va en aumento.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
6.2.1	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado y puesto en funcionamiento mecanismos de vigilancia nacionales de los principales factores de riesgo para la salud de los adultos, o elaborado informes periódicos sobre este tema.	6	10
6.2.2	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado y puesto en funcionamiento mecanismos de vigilancia nacionales de los principales factores de riesgo para la salud de los jóvenes, o elaborado informes periódicos sobre este tema.	11	20

RPR 6.3 Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros que tengan una carga elevada o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a abordar o prevenir los problemas de salud pública pertinentes.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
6.3.1.1	Número de países que han aprobado leyes o su equivalente en relación con los siguientes entornos y artículos: a) prohibición del acto de fumar en establecimientos de atención de salud y educativos en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	4	14
6.3.1.2	Número de países que han adoptado leyes o su equivalente en relación con los siguientes entornos y artículos: b) prohibición de la publicidad directa e indirecta de los productos de tabaco en los medios de difusión nacionales, en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco	0	5
6.3.1.3	Número de países que han adoptado leyes o su equivalente en relación con los siguientes entornos y artículos: c) advertencias sanitarias en los productos de tabaco en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	6	21
6.3.2.1	Número de países que cuentan con datos comparables sobre la prevalencia del consumo de tabaco en el país, desglosados por edad y sexo. a) Población joven (13 a 15 años de edad)	33/36	35/36
6.3.2.2	Número de países que cuentan con datos comparables sobre la prevalencia del consumo de tabaco en el país, desglosados por edad y sexo. b) Población adulta	0	25
6.3.3	Número de países que han establecido o reforzado un mecanismo de coordinación o un punto focal nacionales para el control del tabaco.	15	20

RPR 6.4 Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros que tengan una carga elevada o creciente de enfermedad o muerte asociada con el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, permitiéndoles fortalecer las instituciones dedicadas a combatir o prevenir los problemas de salud pública pertinentes.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
6.4.1	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado políticas, planes, actividades de promoción de la causa y programas para prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas.	9	13
6.4.2	Número de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y pautas desarrolladas de conformidad con los procedimientos de la OMS para ayudar a los Estados Miembros a prevenir y reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas.	3	6

RPR 6.5 Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros que tengan una carga elevada o creciente de enfermedad o muerte asociada con las dietas malsanas y la inactividad física, permitiéndoles fortalecer las instituciones dedicadas a combatir o prevenir los problemas de salud pública pertinentes.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
6.5.1	Número de países que han elaborado directrices nacionales para promover la actividad física	7	10
6.5.2.1	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas sobre: a) sistemas de transporte rápido de gran capacidad	7	12
6.5.2.2	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas de: b) combustibles no contaminantes en el transporte	3	7
6.5.2.3	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas de: c) seguridad vial	5	10
6.5.2.4	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas sobre: d) entornos más seguros para los peatones, ciudades provistas de ciclovías y control de los delitos	14	30
6.5.3.1	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a: a) eliminar progresivamente las grasas con isómeros trans y concertar acuerdos con la industria alimentaria para reducir el azúcar, la sal y las grasas en los alimentos procesados	4	15

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 46

6.5.3.2	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a: <i>b)</i> eliminar la comercialización y la publicidad directa dirigida a los niños menores de 12 años	2	7
6.5.3.3	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a: <i>c)</i> implementar programas para aumentar el consumo de productos lácteos de bajo contenido de grasas, pescado y frutas y hortalizas	10	20

RPR 6.6 **Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con el objeto de promover las prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones a fin de abordar y manejar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo del indicador para 2009
6.6.1	Número de países que cuentan con datos probatorios sobre los factores determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo, con el objeto de determinar cuáles son las intervenciones eficaces y formular directrices en consecuencia.	No disponible	Investigaciones realizadas sobre los factores determinantes y las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo con el objeto de elaborar tres directrices basadas en datos probatorios dirigidas a promover prácticas sexuales más seguras
6.6.2	Número de países que han recibido apoyo y puesto en marcha o ejecutado intervenciones nuevas o mejoradas a nivel individual, familiar y comunitario para promover conductas sexuales más seguras.	4	10

Presupuesto para el objetivo estratégico 6

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
6.1	Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces, con miras a promover la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.			
6.2	Se habrá facilitado orientación y apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a esos factores de riesgo es elevada o va en aumento.			
6.3	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar o prevenir los problemas de salud pública conexos.			
6.4	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos así para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.			
6.5	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad y mortalidad asociada a las dietas malsanas y la inactividad física es elevada o va en aumento, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.			
6.6	Se habrán formulado políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica para promover prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones, con miras a atajar y gestionar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.			
Costo total del OE6				24.896.000

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 48

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	15.207.000	24.896.000	64%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Abordar los factores determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

Alcance

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en el liderazgo de la acción intersectorial en los grandes factores determinantes sociales y económicos de la salud; el mejoramiento de la salud de la población y la equidad sanitaria, gracias a una mejor atención de las necesidades de salud de los pobres y de los grupos sociales vulnerables y excluidos; las relaciones entre la salud y diversos factores sociales y económicos (trabajo, vivienda y circunstancias educativas; factores comerciales y macroeconómicos; y la condición social de diversos grupos como las mujeres, los niños, las personas de edad y las minorías étnicas); la elaboración de políticas y programas que sean éticamente correctos, sensibles a las desigualdades de género, eficaces para atender las necesidades de la población pobre y de otros grupos vulnerables, y coherentes con las normas de derechos humanos

RPR 7.1 Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y éstos se habrán incorporado al trabajo normativo y a la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros asociados.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
7.1.1	Número de países que han recibido apoyo para elaborar estrategias nacionales dirigidas a abordar los factores sociales determinantes de la salud y han puesto en práctica las recomendaciones de políticas clave de la Comisión Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud en la lucha contra la inequidad.	2/11	7/11
7.1.2	Número de países cuyos documentos relativos a la estrategia de cooperación de la OPS/OMS en los países incluyen estrategias explícitas para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud en los planos nacional y local.	0/11	5/11
7.1.3	La Oficina tiene un plan de acción regional sobre los factores determinantes sociales y económicos de la salud	0	1
7.1.4	Número de países en los que al menos un gobierno local tiene una estrategia de acción sobre los factores determinantes sociales y económicos de la salud relacionada con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	0/11	5/11
7.1.5	Número de países que participan en el curso regional de la OPS/OMS sobre los factores determinantes de la salud y las políticas públicas para promover los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	0	11

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 50

7.1.6	Número de oficinas de países que en su Plan de Trabajo abordan temas para mejorar la salud de los grupos étnicos/raciales y asignan recursos financieros y humanos para este fin	5/36	8/36
7.1.7	Número de CCSs que incluyen la perspectiva de salud de los grupos étnicos/raciales	5	8
7.1.8	Número de unidades en la Oficina Regional que han incorporado la perspectiva étnico/racial en su Plan de Trabajo bienal	7	10
7.1.9	Porcentaje de documentos técnicos producidos para los Cuerpos Directivos relacionados a los ODM que incluyan la perspectiva étnica/racial	2	5

RPR 7.2 La OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
7.2.1.1	Número de países en los que las políticas públicas están dirigidas a abordar los factores determinantes sociales y económicos de la salud con un criterio intersectorial.	0/11	7/11
7.2.1.2	Número de países que tienen al menos una alianza estratégica para promover los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las políticas sociales y los factores determinantes de la salud.	1/11	5/11
7.2.2	Número de foros subregionales y regionales organizados (por su cuenta o con otras organizaciones internacionales) para los encargados de la formulación de las políticas, los ejecutores de programas y la sociedad civil, sobre las acciones intersectoriales que tengan por objeto abordar los factores determinantes sociales y económicos de la salud y cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	0	1
7.2.3	Número de herramientas elaboradas y difundidas para evaluar la repercusión sobre la salud y la equidad sanitaria de los sectores no relacionados con la salud, con el objeto de promover los ODM.	0	1
7.2.4	Número de países que han puesto en marcha Caras y Lugares en al menos uno de sus municipios más pobres. Caras y Lugares aborda los factores determinantes sociales y los ODM.	0/38	12/38
7.2.5	Número de asociaciones y alianzas con organizaciones no gubernamentales, redes de la sociedad civil, centros de colaboración e instituciones nacionales de excelencia para impulsar los ODM y los factores sociales determinantes de la salud y otros programas de equidad	1	4
7.2.6	Número de países con planes nacionales específicos para mejorar la salud de los grupos étnicos/ raciales.	10/21	13/21
7.2.7	Número de subregiones que están trabajando a través de planes y programas de salud para mejorar la salud de los grupos étnicos/raciales	0/3	1/3

RPR 7.3 Se habrán recogido, cotejado y analizado datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y condiciones de salud, como las enfermedades o las discapacidades).

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
7.3.1.1	Número de países que reciben apoyo de la Oficina para obtener datos relativos a la pertenencia étnica y la sensibilidad a las cuestiones de género, de calidad suficiente para evaluar las desigualdades sanitarias en los grupos clave de la población.	8	15
7.3.1.2	Número de países con Sistemas Nacionales de Información en salud que publican rutinariamente información desagregada por sexo	por decidir	por decidir
7.3.1.3	Número de mecanismos institucionalizados para desarrollar y/o apoyar la formulación y monitoreo de la equidad de género en salud instalados en los países, con apoyo de la OPS	8	10
7.3.2	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y aplican por lo menos una política nacional en la que se abordan los factores sociales determinantes de la salud y los ODM, que incluye un análisis de datos desglosados a nivel subnacional.	0/11	7/11
7.3.3	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que tienen al menos un programa nacional, provincial y municipal sobre la equidad sanitaria en la que se emplean datos desglosados.	0	3
7.3.4	Número de países que están recibiendo apoyo de la OPS/OMS para desarrollar mapas de inequidad a nivel subnacional con el objeto de identificar los municipios más vulnerables en el marco de los ODM y los factores determinantes de la salud.	0	3
7.3.5	Número de países con Sistemas Nacionales de Información en Salud que incluyen la variable de origen étnico/racial y la analizan.	0/36	5/36

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 52

RPR 7.4 Se habrán promovido enfoques de la salud éticos y basados en los derechos, tanto en la OMS como en los planos nacional y mundial.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
7.4.1	Número de países que han creado herramientas y documentos de orientación para los Estados Miembros y otros interesados directos sobre la forma en que pueden aplicarse los conceptos relativos a los derechos humanos para fomentar la salud y reducir las desigualdades y la discriminación en esta esfera.	5	10
7.4.2	Número de países que cuentan con leyes, políticas, planes y programas nacionales elaborados para los Estados Miembros y otros interesados directos en consonancia con los instrumentos y normas nacionales y regionales de derechos humanos y las orientaciones éticas pertinentes.	5	10
7.4.3	Número de países que cuentan con leyes de protección de los derechos humanos en el contexto de los factores determinantes de la salud.	2	4

RPR 7.5 Se habrá incorporado el análisis de género y medidas de sensibilización a la labor normativa de la OMS y apoyado a los Estados Miembros para la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
7.5.1	Número de intervenciones críticas que contribuyen a reunir datos probatorios vinculados con las repercusiones sobre el género y la equidad étnica y racial, la salud y las estrategias eficaces para abordarlas.	0	6
7.5.2	Número de herramientas y documentos de orientación preparados para los Estados Miembros sobre el empleo de los enfoques de género en el análisis de la salud.	0	1
7.5.3	Número de publicaciones que contribuyen generar datos probatorios sobre la influencia del concepto de género en la salud.	1	3
7.5.4	Número de programas de la OPS y los países que incluyan estrategias de acción para abordar el concepto de género y la pertenencia étnica como factores determinantes de la salud y su relación con la promoción de todos los ODM.	0	6
7.5.5	Número de Representaciones que incluyen objetivos, indicadores y recursos presupuestarios específicos para la implementación de la Política de Igualdad de Género en sus BPB y CCS	3	4

7.5.6	Número de iniciativas incorporadas en los BPB subregionales en el marco de la aplicación de la Política de Igualdad de Género	0	1
7.5.7	Número de herramientas conceptuales y metodológicas desarrolladas, validadas y difundidas para la implementación de la Política de Igualdad de Género	10	13
7.5.8	Número de publicaciones y de experiencias exitosas publicadas y difundidas, en materia de transversalización de la perspectiva de igualdad de género en iniciativas de salud	8	12
7.5.9	Al nivel regional, número de unidades técnicas o administrativas que incluyen en sus BPB objetivos, indicadores y recursos presupuestarios para implementación de la Política de Igualdad de Género	1	4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 54

Presupuesto para el objetivo estratégico 7

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
7.1	Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los factores determinantes sociales y económicos de la salud incorporados en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros socios.			
7.2	La OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los factores determinantes sociales y económicos de la salud y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.			
7.3	Los datos sociales y económicos relacionados con la salud se habrán recogido, cotejado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y trastornos de salud, como enfermedades o discapacidades).			
7.4	Los enfoques sanitarios éticos y basados en los derechos se habrán promovido tanto en la OMS como en los niveles nacional y mundial.			
7.5	El análisis de género y las medidas de respuesta se habrán incorporado a la labor normativa de la OMS y su apoyo a los Estados Miembros con miras a la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.			
Costo total del OE7				13.070.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	8.619.000	13.070.000	52%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud

Alcance

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en lograr medios humanos seguros, sostenibles y propicios para la salud, protegidos de peligros de origen social, biológico, químico y físico, y promover la seguridad de las personas y la justicia ambiental con respecto a los efectos adversos en los planos mundial y local.

RPR 8.1 Se habrán formulado y actualizado evaluaciones, normas y directrices basadas en datos probatorios sobre los riesgos prioritarios de la salud ambiental (por ejemplo, la calidad del aire, las sustancias químicas, los campos eléctricos y magnéticos, el radón, la potabilidad del agua, la reutilización de las aguas residuales); se habrá prestado apoyo técnico a los acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
8.1.1	Número de evaluaciones de riesgos actualizadas o nuevas de la carga de morbilidad ambiental realizadas por año.	2	4
8.1.3	Dos indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Indicadores (meta 10)	2	2
8.1.4	Número de acuerdos ambientales internacionales cuya ejecución cuenta con el apoyo de la Oficina	3	4
8.1.5.1	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre las sustancias químicas	11	15
8.1.5.2	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre calidad del aire	6	8
8.1.5.3	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre el agua	10	16

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 56

RPR 8.2 Se habrá facilitado a los países apoyo técnico y orientación para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos de salud ambiental; aumenten la seguridad; y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos y entre grupos de población vulnerables (por ejemplo, los niños y las personas de edad).

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
8.2.1.1	Establecimiento de estrategias mundiales o regionales para la prevención primaria de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud)	2	4
8.2.1.2	Número de países donde las estrategias mundiales o regionales de prevención primaria de riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente se aplican en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud)	POR DECIDIR	por decidir
8.2.2	Número de iniciativas mundiales o regionales nuevas o subsistentes, dirigidas a prevenir las enfermedades ocupacionales y las relacionadas con el medio ambiente (por ejemplo, los cánceres producidos por la irradiación ultravioleta o la exposición al asbesto o la intoxicación con plaguicidas o fluoruros) que se están ejecutando con el apoyo técnico y logístico de la Oficina	Una iniciativa regional sobre salud ocupacional	Dos intervenciones mundiales (en asbestosis y hepatitis B) y una iniciativa regional de la OSP/AMRO sobre salud ocupacional y silicosis
8.2.3	Número de estudios realizados en los que se evalúan los costos y los beneficios de las intervenciones de prevención primaria en entornos específicos y cuyos resultados hayan sido difundidos	1	2
8.2.4	Número de países que siguen las orientaciones de la OMS para prevenir y mitigar los riesgos ocupacionales y de salud ambiental emergentes, promover la equidad en esas esferas de la salud y proteger a las poblaciones vulnerables	0	1

RPR 8.3 Se habrá facilitado a los países asistencia técnica y apoyo para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
8.3.1	Número de países que reciben apoyo técnico y logístico para la elaboración y ejecución de políticas de fortalecimiento de la vigilancia y la prestación de servicios ocupacionales y de salud ambiental	9	15
8.3.2	Número de organizaciones o universidades nacionales que ponen en práctica las iniciativas dirigidas por la OPS/OMS para reducir los riesgos ocupacionales (por ejemplo, con trabajadores del sector no estructurado de la economía, con el objeto de ejecutar la Estrategia mundial de la OMS de salud ocupacional para todos o eliminar la silicosis)	2	4

RPR 8.4 Se contará con directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a ejercer influencia sobre las políticas en sectores prioritarios (por ejemplo, el de la energía, el del transporte y el agropecuario); evaluar el impacto sanitario; analizar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores; y aprovechar inversiones efectuadas en sectores no relacionados con la salud para mejorar la salud, el medio ambiente y la seguridad.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
8.4.1	Iniciativas ejecutadas en los países para elaborar y ejecutar políticas del sector de la salud en los planos regional y nacional	0	2
8.4.2	La producción y promoción de orientaciones e instrumentos sectoriales para evaluar el impacto sanitario, los beneficios y costos económicos, y la promoción de la salud y la seguridad en los países destinatarios.	Empleo de las herramientas y orientaciones producidas	Empleo en dos sectores de las herramientas y orientaciones producidas
8.4.3	Establecimiento de redes y asociaciones para impulsar el cambio en sectores o entornos específicos, con inclusión de una estrategia de extensión y comunicación	Uso de las redes establecidas por la OMS/OPS	Uso de las redes establecidas por la OMS/OPS en dos países
8.4.4	Número de actos regionales o nacionales organizados con apoyo técnico de la Oficina para la creación de la capacidad y el fortalecimiento institucional en el sector sanitario y otros sectores a fin de mejorar las políticas relacionadas con la salud ocupacional y ambiental en al menos tres sectores de la economía	Realización de un acto de nivel regional	Realización de dos actos a nivel nacional con el apoyo técnico de la Oficina

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 58

RPR 8.5 Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable y modificar las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud por medios tales como responder a las consecuencias emergentes y reemergentes del desarrollo en la salud ambiental, los efectos nocivos de tecnologías nuevas, el cambio climático y las modalidades desordenadas de producción y consumo.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
8.5.2	Número de menciones en los medios de difusión de la estrategia de extensión y comunicaciones sobre temas ocupacionales y ambientales aplicada al nivel regional y mediante alianzas.	por decidir	Aumento de 5% de las menciones
8.5.4	Organización de un foro regular de alto nivel en salud y ambiente para los encargados de formular las políticas y los interesados directos regionales y mundiales.	0	Celebración de 1 foro regional de las Américas
8.5.5	Disponibilidad de un informe quinquenal sobre tendencias, situaciones y temas de desarrollo esenciales y sus efectos sanitarios.	1 informe <i>Salud en las Américas</i>	1 informe (mismo) <i>Salud en las Américas</i>

Presupuesto para el objetivo estratégico 8

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
8.1	Se habrán elaborado y actualizado normas y directrices basadas en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (por ejemplo, la mala calidad del aire, las sustancias químicas, los campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua potable y la reutilización de las aguas residuales); el apoyo técnico prestado para la aplicación de acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.			
8.2	Se habrán facilitado apoyo técnico y orientación a los países para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos ambientales para la salud, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos y entre grupos de población vulnerables (por ejemplo, los niños y las personas mayores).			
8.3	Se habrán facilitado asistencia técnica y apoyo a los países para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.			
8.4	Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a ejercer influencia sobre las políticas en sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería); evaluar el impacto sanitario; determinar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores; y seleccionar inversiones en sectores distintos del sanitario para mejorar la salud, el medio ambiente y la seguridad.			
8.5	Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable y modificar las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud por medios tales como responder a las consecuencias emergentes y reemergentes del desarrollo en la salud ambiental, los efectos nocivos de tecnologías nuevas, el cambio climático y las modalidades desordenadas de producción y consumo.			
Costo total del OE8				27.223.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	23.992.000	27.223.000	13%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9**Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible****Alcance**

La labor relacionada con este objetivo estratégico se centra en el mejoramiento del estado nutricional a lo largo de toda la vida, especialmente en el caso de los pobres y otros grupos vulnerables, y en las actividades estratégicas de colaboración entre los Estados Miembros y otros socios con vistas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a fin de contribuir a la promoción de la equidad sanitaria, prevenir y combatir las enfermedades y prolongar la vida de los pueblos de las Américas y mejorar su calidad. Se promoverá el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente la reducción de la pobreza y el hambre, disminuyendo los efectos de la morbilidad y la mortalidad infantiles, y el logro del desarrollo sostenible, aplicando un enfoque intersectorial en los programas de control de inocuidad de los alimentos que mejorarán la salud, el turismo y el comercio de los productos alimentarios.

RPR 9.1 Se habrán establecido fórmulas de asociación y alianzas, formado líderes y desarrollado la coordinación y la creación de redes con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, alentar actividades intersectoriales, aumentar la inversión en intervenciones relativas a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, y elaborar y apoyar un programa de investigación.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.1.1	Número de países que recibieron ayuda de la Oficina que cuentan con mecanismos de coordinación institucionales (legislación) y funcionales (políticas y planes de desarrollo nacional y estrategias de reducción de la pobreza) a fin de promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición.	17	25
9.1.2	Número de países a los que se asignaron recursos financieros para abordar las prioridades nutricionales en el marco de las políticas multisectoriales y los planes nacionales con el objeto de cumplir los ODM y otros mandatos y compromisos regionales, subregionales, nacionales y locales.	12	20
9.1.3	Número de países que realizaron campañas de mercadeo social reconociendo y difundiendo las prácticas óptimas en materia de salud, nutrición e inocuidad de los alimentos (organizaciones de la población en general, públicas, privadas, de la sociedad civil y profesionales, entre otros grupos).	13	18
9.1.4	Número de países que han incluido actividades vinculadas con la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria en sus enfoques sectoriales (salud, educación y agricultura), con inclusión de un mecanismo de financiamiento para apoyar dichas actividades en los programas sectoriales relacionados y no relacionados con la salud.	10	18

9.1.5	Número de países en los que los gobiernos locales participan en iniciativas para promover los entornos sanos, en las que se abordan temas de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria de los grupos vulnerables, en el contexto de las actividades dirigidas a lograr un desarrollo local integral.	17	24
9.1.6	Número de países en los que los gobiernos locales aplican estrategias encaminadas a aumentar la seguridad alimentaria y los productos del comercio pecuario inocuos, a saber, exentos de fiebre aftosa	4	10

RPR 9.2 Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades de investigación, directrices, manuales de capacitación y estándares, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.2.1	Número de países en los que las nuevas normas de gestión, pautas, directrices y manuales de capacitación sobre la seguridad alimentaria y la prevención de la inocuidad de los alimentos que se elaboran o adaptan, se difunden a contrapartes nacionales y otros organismos que prestan cooperación técnica a América Latina y el Caribe	14	23
9.2.2	Número de países que aplican las normas y las recomendaciones incluidas en las estrategias mundiales y regionales, de conformidad con las necesidades y prioridades nacionales	11	18
9.2.3	Número de países que incorporan mejores pautas, normas y directrices sobre la alimentación, la nutrición y la inocuidad de los alimentos, así como normas y directrices sobre la atención primaria de salud en los sistemas de prestación de servicios de salud	16	24
9.2.4	Número de países que ejecutan un programa de investigación para generar información basada en datos probatorios sólidos para el análisis y la ejecución de políticas públicas, y la elaboración, seguimiento y evaluación de programas.	10	21

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 62

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

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.3.1	Número de países que elaboran y publican información fidedigna sobre: carencias nutricionales y factores de riesgo en distintos grupos de población; factores determinantes sociales, económicos y sanitarios de inseguridad alimentaria y de la nutrición; sobrepeso y obesidad en los niños y adolescentes	11	20
9.3.2	Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional y reúnen periódicamente datos sobre las formas más importantes de desnutrición	12	18
9.3.3	Número de países que generan datos probatorios sólidos, obtenidos científicamente sobre la base del seguimiento y la evaluación sistemáticos de la eficacia de los programas en las esferas de la nutrición y la seguridad alimentaria	5	13
9.3.4	Número de países que han establecido sistemas fiables de vigilancia a nivel nacional y local que alimentan los sistemas de información disponibles con fines de planificación y ejecución, tanto en situaciones estables como de crisis humanitarias	12	20
9.3.5	Número de países que han fortalecido su capacidad institucionales nacionales para realizar análisis situacionales de la alimentación y la nutrición y sus factores determinantes para el análisis de las políticas públicas y la toma de decisiones mediante el establecimiento de observatorios nacionales y subregionales.	3	11

RPR 9.4 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes, políticas y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones estables como de emergencia.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.4.1.1	Número de países que reciben apoyo de la Oficina que han elaborado y aplicado al menos tres de las medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.	5	10
9.4.1.2	Número de países que reciben el apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales en los que se aplican medidas en al menos dos de las siguientes áreas programáticas: estrategias de prevención y control para reducir la malnutrición de micronutrientes, y promoción de	8	15

	prácticas alimentarias saludables para prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta; inclusión de la nutrición en las respuestas integrales a la infección por el VIH y el SIDA y otras epidemias; capacidad nacional de preparación y respuesta ante emergencias nutricionales y alimentarias.		
--	---	--	--

RPR 9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y de otro tipo transmitidas por los alimentos, y se habrán establecido programas de vigilancia y evaluación de los peligros alimentarios (integrados a los sistemas nacionales de vigilancia existentes, difundándose los resultados entre todos los actores principales) +F302.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.5.1	Número de países que han establecido o fortalecido medidas intersectoriales para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por los alimentos, incluida la participación en las redes intersectoriales regionales existentes sobre inocuidad de los alimentos, como RILAA y Pulse Net y las redes mundiales, como OMS-GSS.	18	25
9.5.2	Número de países que han iniciado actividades de vigilancia integradas de enfermedades de transmisión alimentaria para determinados agentes patógenos transmitidos por los alimentos y comenzado a evaluar la resistencia a los antimicrobianos que presentan dichos agentes.	2	9
9.5.3	Número de países que realizan estudios periódicos de carga de morbilidad de las enfermedad de transmisión alimentaria, incluido el establecimiento de grupos de trabajo que emplean métodos de aplicación de pruebas científicas (exámenes sistemáticos, metanálisis y evaluaciones de riesgos)	3	9

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 64

**RPR
9.6**

Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los países, incluida su participación en el establecimiento de normas a nivel internacional, para incrementar su capacidad de evaluación de riesgos en las esferas de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas de transmisión alimentaria y de la inocuidad de los alimentos, así como para idear y aplicar sistemas nacionales de control bromatológico, con vínculos con los sistemas internacionales para casos de emergencia.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.6.1	Número de países de América Latina y el Caribe que reciben apoyo del Fondo Fiduciario del Codex de FAO/OMS para participar en las reuniones pertinentes del Codex	33	33
9.6.2	Número de países que recibieron apoyo de la Oficina para establecer sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos con un componente de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria y enlaces de vigilancia de contaminación de los alimentos a las redes de la OMS: Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN)	18	30
9.6.3	Número de países que participan en el Programa de la OPS/OMS de Maestría sobre el Manejo de la Inocuidad de los Alimentos	11	23
9.6.4	Número de países que participan en la Serie de Liderazgo de Ejecutivos de Inocuidad de los Alimentos de OPS/OMS-IICA (EFLS).	15	23

**RPR
9.7**

Se habrá fortalecido la capacidad de los Estados Miembros mediante el perfeccionamiento de los conocimientos, competencias y aptitudes en temas relacionados con la formulación de políticas multisectoriales nacionales, la planificación y la gestión de programas, el seguimiento y la evaluación de la seguridad alimentaria, la nutrición y la inocuidad de los alimentos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
9.7.1	Número de países cuyos recursos humanos son mejores y más competentes en el sector de la salud y otros sectores, en cuanto al diseño y manejo integrado de las políticas públicas sociales, económicas, alimentarias y nutricionales, así como los planes nacionales y locales, en situaciones estables y de crisis humanitarias.	10	15
9.7.2	Número de países que cuentan con mejores programas académicos de licenciatura y posgrado y permiten crear una fuerza laboral más competente en el sector de la salud y otros sectores, para llevar a cabo el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas de nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos, en situaciones estables o de crisis humanitarias.	17	25
9.7.3	Número de Estados Miembros de la OPS/OMS [El original dice de la Oficina, pero eso es un error] que apoyan redes activas de instituciones académicas nacionales y centros internacionales de investigación y capacitación sobre inocuidad de los alimentos y nutrición para fortalecer y ampliar la fuerza laboral.	12	18

Presupuesto para el objetivo estratégico 9

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
9.1	Se habrán establecido fórmulas de asociación y alianzas, se habrá formado liderazgo y se habrán creado y coordinado redes con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, alentar actividades intersectoriales, aumentar la inversión en intervenciones relativas a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, y elaborar y apoyar un programa de investigación.			
9.2	Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades de investigación, directrices, manuales de capacitación y estándares, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades zoonóticas y de otro tipo transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables.			
9.3	Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades y la evaluación de las respuestas en las esferas de la seguridad alimentaria, la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación; además, se habrá perfeccionado la capacidad para determinar las mejores opciones de política.			
9.4	Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes, políticas y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones estables como de emergencia.			
9.5	Los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y de otro tipo transmitidas por los alimentos se habrán fortalecido; los programas de vigilancia y evaluación de los peligros alimentarios se habrán establecido e integrado en los sistemas nacionales de vigilancia existentes, y los resultados se habrán difundido a las partes interesadas principales.			
9.6	La capacidad creada y el apoyo prestado a los países, incluida su participación en el establecimiento de normas a nivel internacional, para incrementar su capacidad de evaluación de riesgos en las esferas de las enfermedades zoonóticas y de otro tipo transmitidas por los alimentos y de la inocuidad de los alimentos, así como para idear y aplicar sistemas nacionales de control bromatológico, con vínculos con los sistemas internacionales para casos de emergencia.			

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 66

9.7	La capacidad de los Estados Miembros se habrá fortalecido mediante el mejoramiento de los conocimientos, las competencias y las aptitudes en cuestiones relacionadas con la formulación de políticas nacionales multisectoriales y la planificación, así como la gestión, el seguimiento y la evaluación de programas de seguridad alimentaria, nutrición e inocuidad de los alimentos.			
Costo total del OE9				27.495.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	18.407.000	27.495.000	49%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10**Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud****Alcance**

El trabajo abarcado por este objetivo estratégico se centra en la colaboración con los países a fin de fortalecer los servicios sanitarios para que puedan prestar servicios equitativos y de calidad a toda la población de las Américas, haciendo hincapié en los grupos de población más necesitados y cuya situación de salud es más precaria. Esta labor se realiza dotando a los países con los mejores métodos comprobados, soluciones de conocimiento y pericia, y mediante la activación de redes y alianzas que catalizan y mantienen los cambios positivos. La Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud y el documento de posición de la OPS acerca de la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas (CD46/13, 2005) constituyen el marco para consolidar el sistema de atención de salud de los países de las Américas.

RPR 10.1 Se habrá apoyado a los países para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de calidad, haciendo hincapié en los grupos de población vulnerables; esos servicios de salud reflejan las normas reconocidas, las prácticas óptimas y los datos probatorios disponibles.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
10.1.2	Número de Estados Miembros que han recibido apoyo y han aumentado el acceso a los servicios de atención básica de salud como resultado de las iniciativas de la Oficina sobre la extensión de la protección social en materia de salud y la renovación de la atención primaria de salud.	13	18
10.1.3	Número de Estados Miembros apoyados que han fortalecido los programas nacionales para el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios.	9	19

RPR 10.2 Se habrán fortalecido las capacidades de organización y de gestión, con inclusión de los sistemas de información, de las instituciones y las redes de prestación de servicios en los Estados Miembros con la finalidad de mejorar el desempeño de la prestación de servicios.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
10.2.1	Número de Estados Miembros apoyados que han incorporado métodos productivos para la gestión de los servicios sanitarios.	5	14

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 68

RPR 10.3 Se habrán establecido mecanismos y sistemas reglamentarios en los Estados Miembros para lograr la colaboración y las sinergias entre los sistemas de prestación de servicios sanitarios públicos y privados que conducen a un mejor desempeño general de la prestación de servicios.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
10.3.1	Número de Estados Miembros ayudados que han adoptado las opciones de política y los mecanismos de la Oficina para integrar la red de prestación de servicios de atención de salud, con inclusión de los proveedores públicos y privados.	3	20

RPR 10.4 Se habrá reflejado cada vez más el enfoque de atención primaria de salud en las políticas de prestación de servicios y en su ejecución en los Estados Miembros, en particular con relación a la participación social, la acción intersectorial, el énfasis en la promoción y prevención, la atención integrada, la orientación familiar y comunitaria y el respeto de la diversidad cultural.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
10.4.3	Número de Estados Miembros en los que gerentes y proveedores se han capacitado en las competencias de atención primaria de salud de la OPS, destinadas al personal sanitario.	0	14
10.4.4	Número de Estados Miembros que notifican avances en llevar a la práctica sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con el documento de posición y la Declaración regional de la OPS sobre la atención primaria de salud.	1	15

Presupuesto para el objetivo estratégico 10

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
10.1	Los países habrán sido apoyados para dar acceso equitativo a los servicios de atención de salud de calidad, haciendo hincapié en los grupos de población vulnerables y con servicios de salud que reflejan las normas reconocidas, prácticas óptimas y datos probatorios disponibles.			
10.2	Se habrán fortalecido las capacidades organizativas y de gestión, incluidos los sistemas de información, de las instituciones y redes encargadas de la prestación de servicios con objeto de mejorar el desempeño de la prestación de los servicios.			
10.3	Estarán en funcionamiento los mecanismos y sistemas de reglamentación en los Estados Miembros para asegurar la creación de sinergias entre los sistemas públicos y no públicos de prestación de servicios en aras de una mejora general en esa esfera.			
10.4	Las políticas de prestación de los servicios y su aplicación en los Estados Miembros que reflejan cada vez más el enfoque de la atención primaria de salud, en particular con respecto a la participación social, la acción intersectorial, la insistencia en la promoción y la prevención, la atención integrada, la orientación hacia la familia y la comunidad y el respeto a la diversidad cultural.			
Costo total del OE10				32,367,000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	31.286.000	32.367.000	3%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

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

Alcance

- La cooperación técnica de la OPS/OMS se orientará a mejorar la capacidad política y técnica de los Estados Miembros a través de sus instancias de gobierno para asegurar una orientación única y acorde a los valores y objetivos sociales que guían los sistemas de salud, para asegurar la gobernanza de sus sistemas y las capacidades necesarias para que la Autoridad Sanitaria Nacional ejerza de manera competente el rol rector. Esta condición es esencial ya que la principal característica de la mayoría de los sistemas en la Región de las Américas es la fragmentación y segmentación institucional y organizativa, que generan exclusión e inequidad. También cubre la necesidad de generar conocimiento científico e información para alimentar la toma de decisiones, el fortalecimiento de funciones estratégicas como son la planificación y la regulación sectorial, y la apertura y preservación de espacios democráticos de diálogo social y político, indispensables para la gobernanza y los valores y objetivos de los sistemas nacionales de salud.
- Las responsabilidades y funciones de la rectoría sectorial, base de la gobernanza de los sistemas, tienen que ver con la conducción, la definición y puesta en vigencia de marcos e instrumentos regulatorios, la garantía del aseguramiento y financiamiento del sistema para dar cuenta de los serios problemas de insuficiencia, mala gestión, alto gasto de bolsillo y regresividad del gasto público, entre otros problemas, que afectan a la mayoría de los sistemas de salud. Igualmente incluye la armonización de la provisión de los servicios de salud y asegurar la implementación de las Funciones Esenciales de Salud Pública. La superación de la fragmentación y la segmentación de los sistemas es uno de los mayores desafíos para el período 2008-2012.
- Una condición a revertir por medio de la cooperación es la fragmentación y falta de sinergia de la cooperación internacional en salud, sobre todo en aquellos países que dependen en un significativo grado de la misma. El fortalecimiento de la rectoría y sus funciones y la definición de planes estratégicos nacionales es una condición sine qua non para avanzar la armonización, alineamiento y coordinación de la ayuda externa para la salud.
- La capacidad sostenible nacional para generar inteligencia sanitaria, fortaleciendo la capacidad de investigación en sistemas y políticas de salud y el desarrollo de los sistemas de información, es clave para mejorar la calidad de las políticas públicas, su continuidad, su efectividad y la canalización de los intereses y contribuciones de los diversos actores interesados en el desarrollo nacional de la salud.

RPR 11.1 Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su rol rector, mejorando la elaboración de políticas, la regulación, la planificación estratégica, la orientación y ejecución de las reformas, y la coordinación intersectorial e interinstitucional en el sector salud en los ámbitos nacional y local

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
11.1.1	Número de países en los que se ha realizado la evaluación del desempeño de la función rectora: formulación de políticas, planificación estratégica, ejecución de reformas y coordinación interinstitucional en el sector salud a nivel nacional y local	3	4
11.1.2.1	Número de países que han institucionalizado instancias regulatorias del funcionamiento del sector (como son las superintendencias) y generado marcos regulatorios	Por determinar	Por determinar (10% de incremento)
11.1.2.2	Número de países que han generado planes sectoriales de mediano y largo plazo o definido Objetivos Sanitarios Nacionales	4	5

RPR 11.2 Mejorar la coordinación regional de la cooperación internacional en salud y fortalecer la capacidad de coordinación de los países a nivel subregional y nacional para alcanzar las metas del desarrollo nacional de la salud

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
11.2.1	Número de países en los que la actuación de los principales donantes al sector salud está armonizada y en conformidad con los planes y prioridades gubernamentales	3	4
11.2.2	Número de países cuyas prioridades sanitarias que no están efectivamente financiadas.	2	3
11.2.3	Número de países en los que se han fortalecido las instancias de coordinación de cooperación internacional en los ministerios de salud	5	6

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 72

RPR 11.3 Contribuir a mejorar los sistemas de información sanitaria a nivel regional, subregional y nacional, para el análisis, gestión, monitoreo y evaluación de las políticas públicas y de los sistemas de salud para lograr los objetivos de salud a todos los niveles

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
11.3.1	Número de países que tienen instrumentado el proceso de monitoreo y evaluación del desempeño de los sistemas de información en salud en base a las normas de OMS/OPS y HMN apoyado por la Secretaría.	3	7
11.3.2	Número de países que cuentan con planes permanentes y activos de fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud, incluyendo la producción de información y el uso de las clasificaciones internacionales (CIE) conforme a normas internacionales establecidas por OPS/OMS y la Red Métrica de Salud.	3	8
11.3.3	Número de países que han instrumentado la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y que sostenidamente producen y publican los indicadores básicos de salud a nivel subnacional (primer o segundo nivel administrativo)	9	13

RPR 11.4 Contribuir al acceso, difusión equitativa y utilización del conocimiento y evidencias científicas en los procesos de toma de decisiones.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
11.4.1	Número de países que utilizan los indicadores básicos de salud y otra información estadística disponible para apoyar el análisis de los problemas prioritarios de salud basados en evidencias.	40	40
11.4.2	Número de países que han mejorado sus capacidades de análisis para la generación de información y conocimiento en salud como resultado de la cooperación técnica de OPS	4	7
11.4.3	Establecimiento y mantenimiento en los niveles regional y subregional de actividades eficaces de investigación sobre mecanismos de coordinación y liderazgo en el ámbito de la salud.	0	2
11.4.4	Número de países que resuelven los problemas de salud prioritarios mediante el uso sistemático y la generación de datos científicos obtenidos de las investigaciones.	por decidir	7
11.4.5	Porcentaje de directrices de la Oficina publicadas que acatan y reflejan procesos basados en pruebas científicas.	<5%	>10%
11.4.6	Comité Asesor de Investigaciones en Salud en funcionamiento a nivel regional.	Se está revitalizando el CAIS Regional	CAIS Regional en funcionamiento y con reuniones regulares

RPR 11.5 Facilitar la generación de conocimientos en áreas prioritarias, incluida la investigación en sistemas de salud, con participación de diferentes actores de la sociedad, asegurando que cumplan con altos estándares metodológicos y éticos

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
11.5.1	Número de países cuyos sistemas nacionales de investigación en salud cumplen con las normas mínimas internacionalmente acordadas (a ser definidos por la OMS)	por decidir en 2007	por decidir en 2007
11.5.2	Número de países que cumplen el compromiso de la Cumbre de México de dedicar al menos el 2% del presupuesto de salud a la investigación	por decidir en 2007	por decidir (10% de incremento)
11.5.3	Número de países de América Latina y el Caribe con Comisiones Nacionales de Ética- Bioética orientadas a vigilar el cumplimiento de normas éticas en la investigación científica	14/36	20/36
11.5.4	Número de países con procesos establecidos operativos que dan cabida a un método sistemático de uso de las pruebas científicas de las investigaciones en la formulación de políticas.	por decidir en 2007	6
11.5.5	Número de países que registran los protocolos de investigación conforme a criterios acordados de la OMS (y con una base de datos mínima).	por decidir	5

RPR 11.6 Contribuir a la apertura y fortalecimiento de instancias de diálogo y concertación social y político, en los distintos niveles, con participación de los actores relevantes al mejoramiento de políticas y sistemas de salud

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
11.6.1	Número de países (ministerios de salud y escuelas de salud pública) que adoptan estrategias de gestión de los conocimientos para llenar la brecha entre los conocimientos y su aplicación.	10	15
11.6.2	Número de países que tienen acceso a información y conocimiento científicos esenciales	por decidir	10
11.6.3	Número de países que cuentan con marcos y servicios de cybersalud basados en datos científicos	por decidir	12
11.6.4	Número de países que han desarrollado y mantienen instancias y/o procesos de deliberación democrática y de participación social sobre asuntos de interés colectivo, control social y de generación de propuestas de política	5	8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 74

Presupuesto para el objetivo estratégico 11

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
11.1	Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su rol rector, mejorando la elaboración de políticas, la regulación, la planificación estratégica, la orientación y ejecución de las reformas, y la coordinación intersectorial e interinstitucional en el sector salud en los ámbitos nacional y local			
11.2	Mejorar la coordinación regional de la cooperación internacional en salud y fortalecer la capacidad de coordinación de los países a nivel subregional y nacional para alcanzar las metas del desarrollo nacional de la salud			
11.3	Contribuir a mejorar los sistemas de información sanitaria a nivel regional, subregional y nacional, para el análisis, gestión, monitoreo y evaluación de las políticas públicas y de los sistemas de salud para lograr los objetivos de salud a todos los niveles			
11.4	Contribuir al acceso, difusión equitativa y utilización del conocimiento y evidencias científicas en los procesos de toma de decisiones.			
11.5	Facilitar la generación de conocimientos en áreas prioritarias, incluida la investigación en sistemas de salud, con participación de diferentes actores de la sociedad, asegurando que cumplan con altos estándares metodológicos y éticos			
11.6	Contribuir a la apertura y fortalecimiento de instancias de diálogo y concertación social y político, en los distintos niveles, con participación de los actores relevantes al mejoramiento de políticas y sistemas de salud			
Costo total del OE11				34.104.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	33.904.000	34.104.000	1%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12**Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias****Alcance**

Los productos médicos comprenden los medicamentos químicos y biológicos; las vacunas; la sangre y sus derivados; las células y los tejidos, de origen principalmente humano; los productos biotecnológicos; los medicamentos y los dispositivos médicos tradicionales. Las tecnologías sanitarias abarcan, entre otras, las utilizadas en pruebas de diagnóstico, imagenología y análisis de laboratorio. Las actividades previstas en el marco de este objetivo estratégico se centrarán en lograr un acceso más equitativo (en cuanto a disponibilidad, precios y asequibilidad) a productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia garantizadas, y en promover un uso razonable y costoeficaz de los mismos. Las actividades de promoción de un uso razonable de los productos y tecnologías, se centrarán en el establecimiento de sistemas apropiados de reglamentación; la selección basada en criterios científicos; la facilitación de información para los profesionales que los prescriben y para los pacientes; la aplicación de procedimientos de diagnóstico, clínicos y quirúrgicos apropiados; las políticas de vacunación; los sistemas de suministro y seguridad de las inyecciones; y la transfusión de sangre. La información comprende directrices clínicas, información independiente sobre los productos y recursos para la promoción ética.

RPR 12.1 Se habrán preconizado y apoyado la formulación y el seguimiento de políticas nacionales amplias sobre el acceso, la calidad y el uso racional de los suministros esenciales de salud pública (medicamentos, vacunas, hierbas medicinales, productos sanguíneos, servicios de diagnóstico, dispositivos médicos y tecnologías de salud).

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
12.1.1	Número de países apoyados para elaborar y llevar a la práctica las políticas y los reglamentos para productos médicos y tecnologías esenciales.	14/36	23/36
12.1.2	Número de países que reciben apoyo para crear o fortalecer sistemas nacionales integrales de adquisiciones y distribución.	19/36	21/36

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 76

RPR 12.2 Se habrán formulado normas, estándares y directrices internacionales para la calidad, seguridad, eficacia y rentabilidad de los suministros esenciales de salud pública y se habrá preconizado y apoyado su aplicación a nivel nacional y regional.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
12.2.4	Número de países evaluados y apoyados en el fortalecimiento de su capacidad de reglamentación de productos médicos y tecnologías esenciales	2/36	5/36

RPR 12.3 Se habrá formulado y apoyado en programas regionales y nacionales la orientación de políticas basadas en datos probatorios acerca de la promoción del uso científicamente adecuado y costoeficaz de productos médicos y tecnologías por los trabajadores de salud y los consumidores.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
12.3.1.2	Número de países que han recibido apoyo para promover el uso adecuado y eficaz en función de los costos de productos médicos y tecnologías esenciales	10/36	16/36
12.3.2	Número de países con una lista nacional de productos médicos y tecnologías esenciales actualizada en los cinco últimos años y utilizada para adquisiciones y reembolsos públicos	29	30

RPR 12.4 Se habrá apoyado la formulación de políticas y marcos jurídicos y mejorado la capacidad de los recursos humanos para reducir barreras en el acceso a los suministros esenciales de salud pública.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
12.4.1	Número de países apoyados con las herramientas necesarias para elaborar políticas y marcos jurídicos y mejorar la capacidad de los recursos humanos con miras a reducir las barreras en el acceso a los suministros esenciales de salud pública	11	20

Presupuesto para el objetivo estratégico 12

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
12.1	Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de suministros esenciales de salud pública (por ejemplo, medicamentos, vacunas, medicamentos herbarios, productos sanguíneos, servicios de diagnóstico, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias).			
12.2	Se habrán promovido y apoyado las normas, los patrones y las directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias elaborados y su aplicación a nivel nacional o regional.			
12.3	Se habrán elaborado y apoyado, dentro de los programas regionales y nacionales, las orientaciones de política basadas en datos probatorios para la promoción de un uso científicamente racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores.			
12.4	Se habrán apoyado la formulación de políticas y marcos jurídicos y el mejoramiento de la capacidad de recursos humanos para reducir las barreras al acceso a los suministros esenciales de salud pública.			
Costo total del OE12				19.824.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	16.825.000	19.824.000	18%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios

Alcance

- La CT referida a este OE se orienta por los Objetivos y Desafíos del Llamado a la Acción de Toronto (2005) que se ha constituido en parte de la Agenda de Salud de las Américas y en el marco de referencia para el desarrollo de los planes nacionales, subregionales y de una estrategia regional para el desarrollo de los RRHH 2006 a 2015.
- Este OE contempla también los distintos componentes del campo de desarrollo de recursos humanos, las funciones de la rectoría y regulación del campo por la autoridad sanitaria, y las distintas etapas relacionadas con la configuración de la fuerza de trabajo — entrada, ciclo laboral y salida—, haciendo hincapié en la formulación de planes y estrategias nacionales para su desarrollo.
- Se promueve una planificación estratégica y regulación eficaz del sistema educativo y del mercado de trabajo que permita avanzar hacia una distribución equitativa de los trabajadores sanitarios; asegurando una combinación apropiada de profesionales de la salud, acorde con las necesidades de la población; y mejorando la gestión de la fuerza laboral sanitaria y el entorno en el que ésta trabaja, por ejemplo ofreciendo incentivos tanto financieros como no financieros, sobre todo para las poblaciones sub atendidas.

RPR 13.1 Planes y políticas de recursos humanos desarrollados a los niveles nacional, subregional y regional para mejorar el desempeño de sistemas basados en la atención primaria y el logro de los objetivos de salud y del milenio

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
13.1.1	Número de países con planes decenales de acción para el fortalecimiento de la fuerza laboral en salud, con participación activa de actores y gobiernos.	12	16
13.1.2	Número de países que tienen una unidad en el gobierno responsable de la planificación y elaboración de políticas para el desarrollo de los recursos humanos en salud.	4	12
13.1.3	Número de países con programas de aumento de la producción de recursos humanos en salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud	7	11
13.1.4.1	Número de países con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación y de la práctica en salud	12	16
13.1.4.2	Número de subregiones con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación y de la práctica en salud	1	2

RPR 13.2 **Conjunto de datos básicos y sistemas de información en recursos humanos desarrollados a los niveles nacionales, subregionales y regionales**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
13.2.1	Número de países que disponen de una base de datos de situación y tendencias de la fuerza de trabajo en salud que se actualiza cada dos años como mínimo.	10	22
13.2.2	Número de países que participarán en un Sistema de Indicadores Regionales sobre Recursos Humanos para la Salud, que permita la comparación y medición de progreso de los desafíos identificados (incluyendo indicadores de distribución geográfica, migraciones, relaciones laborales y tendencias de formación de profesionales de salud)	0	22
13.2.3	Número de países con un grupo nacional integrado a la red de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud	19	29
13.2.4	Número de países que desarrollan estrategias de promoción de investigación en recursos humanos en salud	5	8

RPR 13.3 **Estrategias e incentivos desarrollados para generar, atraer y retener el personal de salud (con las competencias apropiadas) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas (poblaciones desatendidas)**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
13.3.1	Número de países con políticas de reclutamiento y retención de personal de salud para fortalecer la Atención Primaria de Salud	6	15
13.3.2	Número de países que han implementado sistemas de incentivos y estrategias para lograr la redistribución geográfica de su personal de salud hacia áreas desprotegidas	4	10

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 80

RPR 13.4 Capacidad de gestión fortalecida en los países, para mejorar el desempeño y la motivación del personal de salud, incluyendo el desarrollo de condiciones y ambientes laborales saludables y productivos

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
13.4.1	Número de países con los cuales se ha establecido una alianza estratégica para el desarrollo de los planes nacionales y subregionales en recursos humanos, en el marco del llamado a la acción de Toronto.	2	4
13.4.2	Número de países con por lo menos una institución nacional, incluyendo los centros colaboradores, participando activamente en una red regional de desarrollo de recursos humanos en salud	6	10
13.4.4	Número de países que generan información sobre condiciones de contratación, clima laboral y estrategias de desprecuarización en los servicios de salud	4	8
13.4.5.1	Número de países con programas de formación para el incremento de competencias en políticas de recursos humanos en salud	1	8
13.4.5.2	Número de subregiones con programas de formación para el incremento de competencias en políticas de recursos humanos en salud	2	4

RPR 13.5 Estrategias y sistemas de educación fortalecidos a nivel nacional, para el desarrollo y el mantenimiento de las competencias del personal de salud, apropiadas a los contextos de práctica y situación de salud de la población, con orientación hacia la APS

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
13.5.1	Número de países donde existen mecanismos de planificación conjunta de instituciones de formación y de servicios de salud para la actualización continua de competencias laborales	19	25
13.5.2	Número de países con políticas y estrategias para la adecuación de la educación de pre y posgrado a las prioridades de salud y a la Atención Primaria de Salud	4	10
13.5.3.1	Número de países con participación activa en estrategias de aprendizaje virtual en red y de liderazgo en salud global en el marco de las prioridades y orientaciones regionales de salud de las Américas	7	20

RPR 13.6 Contribuir al conocimiento, abordaje y solución de los problemas que confrontan los sistemas nacionales de salud como consecuencia de la migración internacional del personal de salud a medio y largo plazo

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
13.6.1	Número de subregiones que participan en una red de monitoreo de migraciones de personal de salud	2	3
13.6.2	Número de subregiones que han acordado mecanismos de reconocimiento de formación en el extranjero (títulos y diplomas) para el ejercicio profesional	1	2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 82

Presupuesto para el objetivo estratégico 13

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
13.1	Planes y políticas de recursos humanos desarrollados a los niveles nacional, subregional y regional para mejorar el desempeño de sistemas basados en la atención primaria y el logro de los objetivos de salud y del milenio			
13.2	Conjunto de datos básicos y sistemas de información en recursos humanos desarrollados a los niveles nacionales, subregionales y regionales			
13.3	Estrategias e incentivos desarrollados para generar, atraer y retener el personal de salud (con las competencias apropiadas) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas (poblaciones desatendidas)			
13.4	Capacidad de gestión fortalecida en los países, para mejorar el desempeño y la motivación del personal de salud, incluyendo el desarrollo de condiciones y ambientes laborales saludables y productivos			
13.5	Estrategias y sistemas de educación fortalecidos a nivel nacional, para el desarrollo y el mantenimiento de las competencias del personal de salud, apropiadas a los contextos de práctica y situación de salud de la población, con orientación hacia la APS			
13.6	Contribuir al conocimiento, abordaje y solución de los problemas que confrontan los sistemas nacionales de salud como consecuencia de la migración internacional del personal de salud a mediano y largo plazo			
Costo total del OE13				20.500.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	17.078.000	20.500.000	20%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14**Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible****Alcance**

- OMS Resolución WHA58.33 de 2005: Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad.
- OPS Resolución CSP26.R19 de 2002: Ampliación de la protección social en materia de salud: Iniciativa conjunta de la OPS y OIT
- Financiamiento sostenible y solidario del Sistema de Salud y Protección Social
- Protección financiera de los hogares contra los gastos catastróficos en salud
- Eliminación o reducción de las barreras de acceso económicas, geográficas, culturales, étnicas, de género y generadas por la organización del sistema
- Eliminación de las diferencias de derechos asegurados de acceso a los bienes, servicios y oportunidades en salud y de cualquier forma de discriminación por etnia, género, edad, religión o opción sexual;
- Eliminación o reducción de la segmentación institucional del sistema, y de la fragmentación operativa de la red de servicios
- Acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud con calidad y equidad
- Abogacía por la inclusión de salud en los planes gubernamentales.

RPR 14.1 Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo al desarrollo de capacidades institucionales, organizacionales y humanas, para el análisis de opciones de política basadas en principios éticos, compromisos internacionales, y utilización de conocimiento científico e información actualizada en materias económicas y financieras, políticas, sociales y sanitarias; así como cooperación técnica para mejorar el desempeño de los esquemas de financiación del sistema de salud y de protección social por lo que respecta a la eliminación/reducción de barreras económicas de acceso, protección financiera, la equidad y solidaridad en la financiación de los servicios y acciones de salud, y la eficiencia de la utilización de los recursos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
14.1.1	Número de países con planes de desarrollo institucional en materia de política y regulación para mejorar el desempeño de los esquemas de financiamiento del sistema de salud y protección social	7	10
14.1.3	Número de países con unidades de análisis económico, financiero y de gasto en salud funcionantes, y que utilizan esas informaciones para desarrollar políticas relevantes en lo que respecta a la eliminación/reducción de barreras económicas de acceso, incremento de la protección financiera, la equidad y solidaridad en la financiación de los servicios, y la eficiencia de la utilización de los recursos.	10	13

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 84

14.1.4	Numero de Estados Miembros que han realizado estudios de caracterización de la exclusión social en materia de salud en el nivel nacional o subnacional	11	15
14.1.5	Numero de Estados Miembros con políticas de extensión de la protección social en materia de salud con objetivo de cobertura universal	8	10

RPR 14.2 Se habrán implantado medidas de promoción, información y cooperación técnica a nivel regional, subregional y nacional para movilizar fondos adicionales y establecimientos destinados a la salud.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
14.2.2	Número de Estados Miembros que han desarrollado/mejorado procesos de planificación y/o monitoreo de la cooperación internacional en lo relativo a PRSPs, SWAPS, MTEFs y otros mecanismos de financiamiento de largo plazo	7	9
14.2.3	Información, conocimientos y lecciones aprendidas sobre armonización y alineamiento de la cooperación internacional organizadas y diseminadas, y procesos continuos de intercambio de experiencias entre los países funcionantes	3	7
14.2.4	Número de Estados Miembros que han institucionalizado la producción periódica de Cuentas de Salud/Cuentas Nacionales de Salud armonizadas con el sistema estadístico de Naciones Unidas	14	18

RPR 14.6 Generación y difusión periódica de información sobre financiamiento y gasto en salud, con estrategia de utilización de los conocimientos producidos incorporada al Plan regional y agendas nacionales de investigación en sistemas y políticas de salud, con énfasis en la extensión de la protección social en materia de salud

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
14.6.1	Número de Estados Miembros con información actualizada sobre financiamiento y gasto en salud publicada periódicamente por la Iniciativa de Datos Básicos-OPS y por el Anexo estadístico del WHR/OMS	32	35
14.6.2	Numero de Estados Miembros con agendas nacionales de investigación en sistemas y políticas de salud, con énfasis en la extensión de la protección social en salud, y utilización de información sobre financiamiento y gasto en salud	6	10
14.6.3	Plan regional de investigación en sistemas y políticas de salud, con énfasis en la extensión de la protección social en salud, y utilización de información sobre financiamiento y gasto en salud	0	Plan regional de investigación en sistemas y políticas de salud formulado y aprobado por los Estados Miembros

RPR 14.7 Se habrá desarrollado cooperación técnica en procesos y mecanismos de aseguramiento y/o extensión de cobertura, y promovido el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los Estados Miembros.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
14.7.1	Número de países que recibió cooperación técnica en procesos y mecanismos de aseguramiento y/o extensión de cobertura,	18	22
14.7.2	Número de países que participaron en intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los Estados Miembros sobre aseguramiento y/o extensión de cobertura.	37	41

Presupuesto para el objetivo estratégico 14

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
14.1	Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo al desarrollo de capacidades institucionales, organizacionales y humanas, para el análisis de opciones de política basadas en principios éticos, compromisos internacionales, y utilización de conocimiento científico e información actualizada en materias económicas y financieras, políticas, sociales y sanitarias; así como cooperación técnica para mejorar el desempeño de los esquemas de financiación del sistema de salud y de protección social por lo que respecta a la eliminación/reducción de barreras económicas de acceso, protección financiera, la equidad y solidaridad en la financiación de los servicios y acciones de salud, y la eficiencia de la utilización de los recursos.			
14.2	Implementadas medidas de promoción, información y cooperación técnica a nivel regional, subregional y nacional para movilizar fondos adicionales y establecimientos destinados a la salud.			
14.6	Generación y difusión periódica de información sobre financiamiento y gasto en salud, con estrategia de utilización de los conocimientos producidos incorporada al Plan regional y agendas nacionales de investigación en sistemas y políticas de salud, con énfasis en la extensión de la protección social en salud			
14.7	Desarrollada cooperación técnica en procesos y mecanismos de aseguramiento y/o extensión de cobertura, y promovido el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los Estados Miembros.			
Costo total del OE14				17.092.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	14.216.000	17.092.000	20%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo

Alcance

Este objetivo estratégico facilita el trabajo de la Oficina encaminado a alcanzar todos los demás objetivos estratégicos. Se reconoce que el contexto internacional en lo tocante a la salud ha cambiado considerablemente. El alcance de este objetivo abarca tres grandes áreas complementarias, a saber: liderazgo y gobernanza de la Organización; apoyo de la Oficina a los Estados Miembros, su presencia en ellos y su compromiso con cada uno individualmente; así como la función de la Organización de hacer valer la energía y la experiencia colectivas de los Estados Miembros y otros actores a fin de tener influencia en los asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

La innovación principal implícita en este objetivo es que tiene como finalidad aprovechar la profundidad y amplitud de la experiencia de la Oficina en los países para participar activamente en los debates mundiales y regionales, con lo cual se ejercerá una influencia positiva en el entorno de trabajo de las instancias normativas nacionales, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, así como de otros objetivos acordados en el ámbito internacional también relacionados con la salud.

RPR 15.1 Se habrán mantenido el liderazgo y la dirección eficaces de la Organización mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la responsabilización y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato al impulsar los programas de acción sanitaria a nivel mundial y regional.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
15.1.1	Proporción de resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS aprobadas que se centran en políticas y estrategias para su ejecución a los niveles regional, subregional y nacional.	40%	45%
15.1.2	Proporción de documentos presentados a los Cuerpos Directivos dentro de las fechas límite pautadas por la Constitución de la Organización, en todos los idiomas oficiales.	95%	100%
15.1.3	Proporción de Declaraciones de Cumbres que reflejan el compromiso de impulsar la Agenda de Salud para las Américas.	60%	65%
15.1.4	Porcentaje de proyectos de supervisión terminados de acuerdo con el plan de trabajo bienal que procuran evaluar y mejorar los procesos para la gestión y el control de riesgos y la gobernanza.	90%	98%

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 88

15.1.5	Establecimiento de la capacidad de un foro regional eficaz para: <i>a)</i> cierre del ciclo inconcluso de necesidades no atendidas de políticas e intervenciones de salud pública con fundamento científico, y, <i>b)</i> vinculación de socios no tradicionales de la OPS y de interesados directos con los organismos de gobernanza y de formulación de políticas de la OPS y sus actividades.	Ninguno	1. Se habrán establecido alianzas estratégicas con colaboradores de la OPS no tradicionales. 2. Se habrá establecido y estará en funcionamiento la plataforma del foro regional.
15.1.6	Número de foros regionales realizados que elaboran documentos de posición y recomendaciones de políticas para el mejoramiento de la salud pública en las Américas.	0	2
15.1.7	Número de foros subregionales realizados que elaboran documentos de posición y recomendaciones de políticas para el mejoramiento de la salud pública en la subregión respectiva.	0	3

RPR 15.2 Se habrá establecido la presencia eficaz de la OPS/OMS en el país para ejecutar programas de cooperación técnica que estén: 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros; 2) guiados por la estrategia de cooperación en los países, y 3) coordinados con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
15.2.1	Número de países que aplican la estrategia de cooperación en el país (ECP) como base para la planificación del trabajo de la Oficina en el país y para armonizar la cooperación con el CCA/MANUD de las Naciones Unidas.	20	30
15.2.2	Número de países donde la presencia de la OPS/OMS refleja la respectiva estrategia de cooperación en el país.	20	30
15.2.3	Número de países en los que se ejecuta un mecanismo de evaluación conjunta en ciclos bienales para definir la contribución de la Oficina a los resultados nacionales de salud.	10	30
15.2.4	Número de subregiones que tienen una estrategia de cooperación en la subregión.	0	1
15.2.5	Número de proyectos de cooperación técnica entre países (CTP).	Por decidir	Por decidir

RPR 15.3 Se habrán fortalecido las estrategias y los mecanismos regionales para el aporte eficaz de recursos sanitarios, tanto técnicos como financieros, que sean más sostenidos y predecibles, a la vez que responden a la Agenda de Salud para las Américas.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
15.3.2	Número de asociaciones que han firmado memorandos de entendimiento en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas.	Por decidir	Por decidir
15.3.3	Proporción de acuerdos comerciales en las Américas que reflejan debidamente los intereses de la salud pública.	Menos de 5%	10%
15.3.4	Número de acuerdos con organizaciones bilaterales y multilaterales, entre otros, organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas.	Por decidir durante el 2007	10

RPR 15.4 Se habrán puesto al alcance de los Estados Miembros, de los socios en cuestiones de salud y de otros interesados directos, conocimientos multilingües sanitarios esenciales y material de promoción de la causa para intercambiar eficazmente los conocimientos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
15.4.1	Número de países que tienen acceso a información sanitaria y a material de promoción de la causa pertinentes para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las estrategias de cooperación en los países	Por decidir	Por decidir
15.4.2	Estadísticas de utilización de la web disponibles para páginas web, bitácoras, servidores de lista, Biblioteca Virtual en Salud y los proyectos HINARI y GIFT de la OMS	Por decidir	Por decidir
15.4.3	Número de páginas multilingües (sin contar el inglés) disponibles en el sitio web de la OPS	Por decidir	Por decidir
15.4.4	Número de publicaciones de la OPS vendidas por bienio	Por decidir	Por decidir

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 90

Presupuesto para el objetivo estratégico 15

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
15.1	La Organización habrá ejercido un liderazgo y una dirección eficaces merced al mejoramiento de la gobernanza y a la coherencia, la responsabilización y la sinergia del trabajo de la OPS/OMS para cumplir su mandato de hacer avanzar los programas de acción sanitaria a escala mundial y regional.			
15.2	Se habrá consolidado la presencia efectiva de la OPS/OMS en los países para implantar los programas de cooperación técnica que estarán en conformidad con 1) los programas nacionales de salud y desarrollo de los respectivos Estados Miembros; 2) la orientación de la estrategia de cooperación en el país, y 3) armonizadas con el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados para el desarrollo.			
15.3	Se habrán fortalecido los mecanismos y las estrategias regionales que proporcionen efectivamente más recursos técnicos y financieros sostenidos y predecibles para la salud, que correspondan a la Agenda de Salud para las Américas.			
15.4	Se habrá facilitado el acceso a los conocimientos sanitarios y el material de promoción esenciales, en formato multilingüe, mediante el intercambio efectivo de conocimientos.			
Costo total del OE15				55.779.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	52.799.000	55.779.000	6%

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible, basada en el aprendizaje, para que pueda cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz

Alcance

El alcance de este objetivo comprende las funciones que apoyan el trabajo de la Oficina en los países, centros panamericanos, subregiones y áreas técnicas de la Sede. Abarca desde la planificación y la presupuestación estratégicas y operativas, hasta el seguimiento y la evaluación del desempeño; la gestión de los recursos financieros mediante el seguimiento, la movilización y la coordinación. Las entidades que llevan a la práctica este objetivo estratégico se ocupan de que los recursos disponibles fluyan eficazmente en toda la Organización; de la gestión de los recursos humanos, lo que incluye su planificación y contratación, el perfeccionamiento y aprendizaje del personal, la gestión del desempeño, y las condiciones de servicio y los derechos; la prestación de apoyo operativo, desde la gestión de la infraestructura y la logística, el servicio de idiomas, la seguridad del personal y las instalaciones, y servicios médicos para el personal hasta la gestión de los recursos informáticos, así como los mecanismos pertinentes de responsabilización en todas las áreas.

El objetivo estratégico también comprende una reforma institucional amplia que conseguirá que las funciones anteriores se fortalezcan y presten un apoyo mejor, más eficaz y costoeficaz a la Organización.

RPR 16.1 La OPS/OMS se habrá transformado en una Organización orientada a la consecución de resultados cuya labor se rige por los planes estratégicos y operativos fundamentados en las enseñanzas extraídas, reflejan las necesidades del país, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para supervisar y evaluar el desempeño.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
16.1.1	Número de componentes de la Oficina cuyos planes de trabajo bienales se orientan a la consecución de resultados y abordan explícitamente la estrategia de atención centrada en los países como se ha definido en la estrategia de cooperación en los países (según corresponda), de acuerdo con lo decidido mediante un proceso de consulta que incluye a los gobiernos (según corresponda), e incorporan enseñanzas extraídas del bienio anterior	Por decidir	40%
16.1.2	Proporción de informes sobre los resultados previstos estipulados en la planificación estratégica y el presupuesto por programas presentados oportunamente a satisfacción de los Cuerpos Directivos (según se indica en las resoluciones respectivas)	50%	80%

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 92

16.1.4	Proporción de gerentes y funcionarios de proyectos capacitados y certificados en la gestión orientada a la consecución de resultados, planificación, gestión de proyectos y mecanismos de planificación operativa, seguimiento y responsabilización	0%	50%
16.1.5	El plan estratégico y los respectivos presupuestos por programas están orientados a la consecución de resultados, tienen en cuenta la estrategia de atención centrada en los países y las enseñanzas extraídas; documentan un proceso de desarrollo abarcador que comprende todos los niveles de la Organización, según lo dispongan los Cuerpos Directivos	En curso	PP 10 y 11 desarrollado con estas características
16.1.6	Estrategia de gestión orientada a la consecución de resultados aprobada por los Cuerpos Directivos y aplicada en toda la Organización	En curso	Aprobada por Cuerpos Directivos
16.1.7	Porcentaje de componentes de la Oficina donde se habrá terminado la SARA (Alineación Estratégica y Asignación de Recursos) y se habrá llevado a la práctica el mecanismo de seguimiento	En curso	100%
16.1.8	Porcentaje de metas de la Política del Presupuesto Regional por Programas ejecutadas plenamente	66%	66%
16.1.9	Marco de rendición de cuentas para apoyar la delegación de autoridad a nivel de país aprobado y ejecutado	En curso	Aprobado por Cuerpos Directivos

RPR 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del presupuesto por programas, lo que habrá abarcado el perfeccionamiento de métodos financieros adecuados y la gestión eficaz de los recursos financieros.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
16.2.1	Grado de cumplimiento por la Oficina de las Normas Contables Internacionales del Sector Público	Normas Contables Internacionales del Sector Público no ejecutadas	Las Normas Contables Internacionales del Sector Público aprobadas por los Estados Miembros, terminados los análisis y sistemas financieros preparados para su ejecución en 2010.
16.2.2	Proporción de los objetivos estratégicos cuyos niveles de gasto satisfacen o superan las metas del presupuesto por programas.	Por decidir (áreas de trabajo)	50%
16.2.3	Proporción de las contribuciones voluntarias que no están asignadas a un fin determinado	Por decidir	15%

16.2.4	Brecha en la movilización de recursos	Por decidir	Punto de partida para el indicador <20%
16.2.5	Fondos de contribuciones voluntarias devueltos a los socios	Por decidir	Punto de partida para el indicador <10%

RPR 16.3 Se habrán promovido las normas y los métodos de recursos humanos para: *a) atraer y retener a personas capacitadas con las competencias requeridas por los planes de la Organización, b) lograr que el desempeño y la gestión de los recursos humanos sean eficaces y equitativos, c) fomentar el desarrollo del personal, y d) asegurar el comportamiento ético.*

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
16.3.1	Proporción de oficinas con planes de recursos humanos aprobados para un bienio	15%	75%
16.3.3	Proporción de cumplimiento por el personal del ciclo del Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), es decir, el personal y los supervisores han abordado los objetivos y las necesidades de mejoramiento profesional	85%	100%
16.3.4	El sistema de evaluación del desempeño de los recursos humanos se ha vinculado a los planes de trabajo	No	Sí
16.3.5	Proporción de personal nuevo que se contrata después del período de prueba	Por decidir	Por decidir
16.3.6	Proporción de personal nuevo que permanece por lo menos cinco años en la Organización	Por decidir	Por decidir
16.3.7	Número de quejas presentadas por conducto del sistema de gestión de conflictos	Por decidir	Por decidir

RPR 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permiten lograr soluciones fiables, seguras y rentables, a la vez que satisfacen las necesidades de la OPS, en constante cambio, en cuanto a organización y tecnología.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
16.4.1	Proporción de propuestas y proyectos pertinentes relacionados con informática y seguimiento de las aplicaciones para determinar el progreso y la situación por medio de procesos de gestión de la cartera.	0%	40%
16.4.2	Niveles de cumplimiento de las metas acordadas para el nivel del servicio, para los servicios administrados relacionados con informática.	0%	50%
16.4.3	Número de oficinas de país que utilizan información para la gestión que sea coherente, integrada y cercana al tiempo real.	36	36

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 94

RPR 16.5 Se habrán creado servicios de apoyo gerencial y administrativo que permiten el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
16.5.1	Nivel de satisfacción de los usuarios con ciertos servicios administrativos y de gestión (entre otros, seguridad, viajes, transporte, servicios de correo, limpieza y servicios de alimentos).	Bajo (satisfacción de menos de 50%)	Mediano (satisfacción de 50% a 75%)
16.5.2	Proporción de procedimientos de trabajo normalizados que utiliza el personal de la Oficina durante emergencias regionales	0%	50%
16.5.3	Proporción de puntos de referencia internos satisfechos o superados para servicios especializados como adquisiciones y traducción	Por decidir	10% sobre punto de partida

RPR 16.6 Se habrá logrado un ambiente de trabajo físico que es propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todas las entidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida del indicador (finales de 2007)	Objetivo para 2009
16.6.1	Proporción de contratos de acuerdo con el plan de capital para la infraestructura de la Oficina destinado a proyectos aprobados que se otorgan y obras de construcción terminadas en su mayor parte en forma oportuna.	100%	100%
16.6.2	Proporción de componentes de la Oficina que han ejecutado las políticas y los planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, entre otros el acatamiento de las Normas Mínimas de Seguridad Operacional (MOSS).	65%	75%
16.6.3	Proporción de los componentes (Sede, representaciones de la OPS/OMS y centros panamericanos) que mejoran y mantienen su infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus planes de trabajo bienales.	75%	90%

Presupuesto para el objetivo estratégico 16

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Total
16.1	La OPS/OMS es una Organización con una gestión basada en los resultados y cuya labor está orientada por planes estratégicos y operativos que tienen en cuenta las enseñanzas aprendidas, reflejan las necesidades de los países, se elaboran conjuntamente en toda la Organización, y se utilizan para vigilar el desempeño y evaluar los resultados.			
16.2	Se habrán fortalecido la vigilancia y movilización de recursos financieros para asegurar la implantación de los presupuestos por programas, incluido el perfeccionamiento de prácticas financieras sólidas, así como una gestión eficaz de los recursos financieros.			
16.3	Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para <i>a)</i> atraer y retener al personal calificado con las competencias que exigen los planes organizativos; <i>b)</i> gestionar el desempeño de los recursos humanos de forma eficaz y equitativa; <i>c)</i> promover el desarrollo del personal, y <i>d)</i> fomentar una conducta ética.			
16.4	Se habrán establecido estrategias de gestión, políticas y prácticas referentes a los sistemas de información que permitan obtener soluciones fiables, seguras y costoeficaces, sin dejar de atender al mismo tiempo las necesidades cambiantes de la Organización.			
16.5	Se habrán prestado los servicios de apoyo gerencial y administrativo necesarios para el funcionamiento eficiente y eficaz de la Organización.			
16.6	Se habrá creado el entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los componentes.			
Costo total del OE16				101.213.000

Desglose de recursos

	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
País			
Subregional			
Regional			
Total	94.553.000	101.213.000	7%

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Página 96

Presupuesto por objetivos estratégicos de todas las fuentes

Objetivo estratégico		Punto de partida 2006-2007	Presupuesto 2008-2009	Variación porcentual
		OPS/OMS	OPS/OMS	
OE 1	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.	65.509.000	77.828.000	19%
OE 2	Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	64.504.000	76.331.000	18%
OE 3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	18.297.000	23.331.000	28%
OE 4	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.	21.535.000	36.523.000	70%
OE 5	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico.	34.381.000	38.990.000	13%
OE 6	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.	15.207.000	24.896.000	64%
OE 7	Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.	8.619.000	13.070.000	52%
OE 8	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.	23.992.000	27.223.000	13%
OE 9	Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.	18.407.000	27.495.000	49%
OE 10	Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud	31.286.000	32.367.000	3%
OE 11	Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud.	33.904.000	34.104.000	1%
OE 12	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.	16.825.000	19.824.000	18%
OE 13	Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios.	17.078.000	20.500.000	20%
OE 14	Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.	14.216.000	17.092.000	20%
OE 15	Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo.	52.799.000	55.779.000	6%
OE 16	Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.	94.553.000	101.213.000	7%
TOTAL		531.112.000	626.566.000	18%