

**Estrategia de
Cooperación Técnica
de la OPS / OMS con la
República del Paraguay**

PLAN DE TRABAJO BIENAL 2012 / 2013

Asunción, Paraguay, 2012



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



110° ANIVERSARIO

**Estrategia de Cooperación Técnica
de la OPS / OMS con la República
del Paraguay 2010 – 2013**

PLAN DE TRABAJO BIENAL 2012 / 2013



SUMARIO

©Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS),
Representación en Paraguay. 2012

<http://www.paho.org/par>

Representante

Rubén Figueroa

Coordinación técnica y editorial

Rubén Figueroa

Blanca Cousiño

Antonio Sánchez

Colaboradores y Revisores

María Angélica Gómes

Raúl Montesano

Enrique Vázquez

Margarita Ferreira

Luis Fernando Llanos

Margarita Villafañe

Vidalía Lesmo

Bernardo Sánchez

Antonieta Rojas de Arias

Laura Sánchez

Patricia Segurado

Epifania Gómez

Rosario Castro

Jean Pierre Scioville

Emilio Ramírez Pinto

Sebastián Jiménez

Isabel Sánchez

Roberto Lima

Tirada: 200 ejemplares

Este documento es propiedad de la OPS/OMS – Paraguay. No tiene fines de lucro, por tanto, no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Documentación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud – Representación en Paraguay.

Organización Panamericana de la Salud.

Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la República del Paraguay 2010 - 2013: Plan de Trabajo Bienal (PTB) 2012-2013.-- Asunción: OPS, 2012.-- 68 p.

ISBN 978-99967-26-11-8

Prólogo.....	7
1.- Introducción.....	9
2.- Marco de Referencia.....	10
2.1.- Marco de Referencia Mundial y Regional.....	10
2.2.- Marco de Referencia Nacional.....	14
2.3.- Articulación Estratégica y Operativa.....	18
2.3.1.-Prioridades Locales y Objetivos Estratégicos de la Organización.....	18
2.3.2.- El Sistema AMPES.....	19
3.- Estructura Organizativa y Mecanismos de Funcionamiento de la PWP-PAR.....	21
3.1.- Proyectos y Unidades Técnicas de la PWR-PAR.....	21
3.2.- Acciones Inter Programáticas.....	22
3.3.- El Grupo de Conducción Estratégica.....	22
3.4.- Ejes Transversales y Puntos Focales.....	23
4.- El Plan de Trabajo Bienal 2012-2013 de la OPS/OMS con el Paraguay.....	26
4.1.- Proyectos definidos para el PTB 2012-2013.....	26
• Proyecto 1, Gerencia y Coordinación.....	28
• Proyecto 2, Sistemas y Servicios de Salud.....	31
• Proyecto 3, Ambiente y Desarrollo Sostenible.....	34
• Proyecto 4, Epidemiología y Control de Enfermedades.....	36
• Proyecto 5, Salud Familiar y Comunitaria.....	38
4.2.- Los Planes de Trabajo Semestrales (PTS).....	41
4.3.- Mecanismos de Cooperación Técnica.....	43
5.- Programa y Presupuesto.....	44
6.- Seguimiento y Evaluación del Desempeño.....	45
6.1.- Evaluación Programática.....	45
6.2.- Evaluación Presupuestaria.....	46
7.- Recursos Humanos de la Representación de la OPS/OMS en Paraguay.....	47
8.- Anexos.....	48

PRÓLOGO

Este Plan de Trabajo Bienal (PTB 2012-2013) de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Paraguay, muestra un claro alineamiento a las tendencias y compromisos internacionales enmarcados en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS 2008-2013 y el Plan Estratégico Regional de la OPS 2008-2013. Por otro lado, tiene un claro enfoque de país, amparado en la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con el Paraguay 2010-2013 (CCS por su sigla en inglés) y en el Marco Común de Cooperación de las Naciones Unidas en el Paraguay 2007-2012 (UNDAF por su sigla en inglés), ambos apuntando a fortalecer la capacidad nacional para el cumplimiento de la Agenda de las Políticas Públicas de Calidad de Vida y Salud con Equidad 2008-2013.

Este PTB 2012-2013 refleja la planificación de la entrega de la CT acordada con el país para la segunda etapa del CCS, es decir para el segundo bienio 2012-2013, que incorpora las actividades y tareas para dar respuesta a los desafíos y prioridades identificados en esta Estrategia de Cooperación. Además, incorpora el trabajo y la mirada interagencial como parte del Sistema de Naciones Unidas, así como las alianzas estratégicas con otras organizaciones e instituciones de cooperación, destacándose en este ámbito los acuerdos y trabajos con Brasil, Argentina y Chile.

Se destaca la importancia política estratégica y técnica de este Plan de Trabajo, teniendo en cuenta que es un instrumento consensuado con el país, que permite operativizar las prioridades establecidas en el CCS y presenta de forma clara y transparente la modalidad de la entrega de la CT para el bienio. Si bien, el beneficiario principal de este Plan de Trabajo es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, por ser el ente rector nacional, se suman además otras instituciones del mismo sector salud así como de otros sectores (Instituto de Previsión Social, las Universidades Nacionales de Villarrica, Itapúa y del Este, la Universidad Católica de Asunción, el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de la Niñez y Adolescencia, entre otros).

Por otro lado, este documento incorpora el enfoque de territorios so-

1. INTRODUCCIÓN

ciales, en consonancia con lo establecido en el CCS así como en las Políticas Públicas de Calidad de vida y salud con Equidad, con amplio destaque de la zona de la triple frontera (Argentina, Brasil y Paraguay) y del Chaco.

Uno de los valores agregados esperados del presente PTB, es la generación de evidencias e insumos claves para fundamentar y sostener la transferencia de importantes Políticas de Gobierno, que se están implementando en los últimos años con mucho éxito, a Políticas de Estado tales como a) la gratuidad de la atención, b) la implementación de la Atención Primaria de Salud y c) la Estructuración de las Redes Integradas de Atención, que garantizan el acceso universal a la salud pública de la población paraguaya, como parte de sus derechos como ciudadanos.

Desde el punto de vista organizativo, este PTB 2012-2013 contiene la descripción de los objetivos globales de la Organización Mundial de la Salud que fueron trabajados en el Paraguay y los resultados regionales a que nuestra CT se compromete a contribuir por medio del cumplimiento de los indicadores pre-establecidos en la programación bienal y semestral de actividades. Organizamos nuestra CT mediante una matriz funcional que integra un proyecto de Coordinación Estratégica, liderada por el Representante, cuatro Proyectos Programáticos y 19 Unidades Técnicas, que en su conjunto enfoca un trabajo interprogramático, esencial para aumentar la efectividad de la CT.

Dr. Rubén Figueroa
Representante OPS-OMS en Paraguay

Para el proceso de planificación, la Representación de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Paraguay tuvo en consideración las prioridades en salud mundial, en la Región de las Américas y en el Paraguay, con mandatos conferidos a esta Organización, que en su conjunto definen los ejes estratégicos, los focos y las modalidades de la cooperación de la OPS/OMS con el Paraguay para el período 2012-2013.

En ese sentido, los documentos orientadores para el Plan de Trabajo Bienal 2012-2013 fueron la “Agenda de Salud para las Américas 2008-2017”, El Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS 2008-2013, el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012 y la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con el Paraguay 2010-2013 (CCS por su sigla en inglés). También fueron consideradas las orientaciones enmarcadas en el nuevo modelo de gerenciamiento que impulsa la Organización, la Gestión Basada en Resultados (GBR).

Para un mejor entendimiento, se describe el ciclo de la planificación la OPS, con detalles de los procesos, las metas, los resultados esperados a nivel regional y mundial y las contribuciones de los países para el logro de los mismos.

El Plan de Trabajo Bienal (PTB) responde estrictamente a las prioridades nacionales establecidas en las “Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad”, así como en la “Propuesta de Políticas Públicas para el Desarrollo Social 2010-2020 – Paraguay para Todos y Todas” denominado “Plan 2020”.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1.- Marco de Referencia Mundial y Regional

El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2008-2012, es el instrumento de planificación de más alto nivel de la Organización, aprobado cada cinco años por la Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP). En él se estipulan los Objetivos Estratégicos de la OPS y los Resultados Previstos de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para el período mencionado.

Este Plan pretende mostrar de forma transparente qué resultados programáticos se alcanzarán y los recursos necesarios para ello, tanto los ordinarios como los provenientes de contribuciones voluntarias de donantes.

Pretende, además, aumentar la rendición de cuentas de la Oficina a sus Estados Miembros, así como la transparencia de sus operaciones, aumentar al máximo la participación de los Estados Miembros, las organizaciones asociadas y el personal de la Oficina en la elaboración de los instrumentos de planificación.

Ha sido diseñado con la intención de continuar armonizando el funcionamiento de la Oficina con el de la OMS, de enfatizar la política de atención centrada en los países de la Organización e integrar y simplificar el proceso de planificación para reducir la sobrecarga de trabajo en las oficinas de país y las áreas técnicas de la Oficina, en relación a la planificación, el seguimiento y la preparación de informes.

Este ciclo de planificación, que abarca cinco años (2008-2012), ha sido rediseñado en el marco de la gestión orientada a la obtención de resultados, la Gerencia Basada en Resultados (GBR) y de forma

que se dé una alineación en toda la Organización de los resultados e indicadores comunes establecidos a nivel mundial, regional, subregional y de país. El Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, está a su vez basado en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y en el Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), procurando mantener un equilibrio entre el alineamiento programático con la OMS y la especificidad regional exigida por los Estados Miembros de la OPS, en particular en la Agenda de Salud.

Se desarrollan 16 Objetivos Estratégicos (OE) en este Plan, basados en los de la OMS y constituyen el núcleo programático de este Plan y son objetivos comunes para los Estados Miembros de la OPS y para la Oficina (Tabla 1). Cada OE incorpora varios Resultados Previstos a nivel Regional (RPR/RER) que son una respuesta a las prioridades de salud pública conocidas de la Región, por ejemplo: Eliminación del sarampión, la rabia canina o el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La contribución de cada parte de la OSP (entidades del AMPES) al logro de los RPR se expresa en resultados previstos específicos de cada oficina (RPEO/OSER), por ejemplo: la reducción de la mortalidad materna, eliminación del sarampión, la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis y del VIH, la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en el país o una parte del país. La planificación operativa, así como el seguimiento y la evaluación del desempeño, a todos los niveles, se debe relacionar con estos resultados previstos. La manera de alcanzar estos compromisos con los resultados se detalla en los Planes de Trabajo Bienales (PTB). Como tal, los PTB son ins-

trumentos esenciales en el marco de la GBR dentro de la OSP; se trata por lo tanto de un instrumento construido de abajo arriba (localmente) sobre un marco regional e internacional preexistente y que utiliza una plataforma tecnológica para el monitoreo permanente, diseñada para el conjunto de la organización, conocida como Sistema de planificación y

evaluación de la región de las Américas (AMPES). En las oficinas de país, para facilitar el desarrollo del PTB se estructuran cuatro planes semestrales, denominados Plan de Trabajo Semestral (PTS), logrando de esta manera una programación local más detallada y de fácil monitoreo.

La Planificación de las oficinas de país incorpora:

- Objetivos Estratégicos (OE)
- Resultados Previstos a nivel Regional (RPR/RER)
- Resultados previstos específicos de cada oficina (RPEO/OSER)
- Indicadores
- Hitos
- Productos y Servicios

TABLA 1.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA OPS

OE	Enunciado de los OE
OE 1	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
OE 2	Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.
OE 3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
OE 4	4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.
OE 5	5. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.
OE 6	6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.
OE 7	7. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud, mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.

OE 8	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.
OE 9	9. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.
OE 10	10. Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud.
OE 11	11. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.
OE 12	12. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.
OE 13	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.
OE 14	14. Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.
OE 15	15. Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores 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 de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas.
OE 16	16. Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.

El período de planificación abarcado es de cinco años: 2008-2012, ya que la Conferencia Sanitaria Panamericana (el máximo órgano rector de la OPS, que aprueba los planes estratégicos) se reúne cada cinco años. La armonización de planes bianuales con marco de referencia quinquenal creó un conflicto de sincronización, que fue resuelto en el documento CD47/9, *Método para formular el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2008 - 2012*, examinado por el 47.º Consejo Directivo, de forma que el **Plan Estratégico quinquenal del 2008 al 2012 abarque programáticamente tres bienios** (un período de seis años) como se ilustra en la figura 1. De esta forma y, desde una pers-

pectiva programática, los planes estratégicos abarcarán períodos alternos de seis y de cuatro años. Ello facilitará también un mejor alineamiento con la programación de la OMS, cuyo Plan Estratégico a Medio Plazo, es de 6 años (2008-2013).

Los OE y RER, así como los indicadores correspondientes hacen referencia a 40 “países y territorios”¹ sobre cuyos logros para cada OE, la OSP informara al término del PTB correspondiente.

Hay, por lo tanto, una línea de orientación del PTB, que procede del Marco Regional e Internacional (OMS y OPS), en el sentido de la figura 2.

FIG. 1.- ESQUEMA DE LOS CICLOS DE PLANIFICACIÓN DE LA OPS

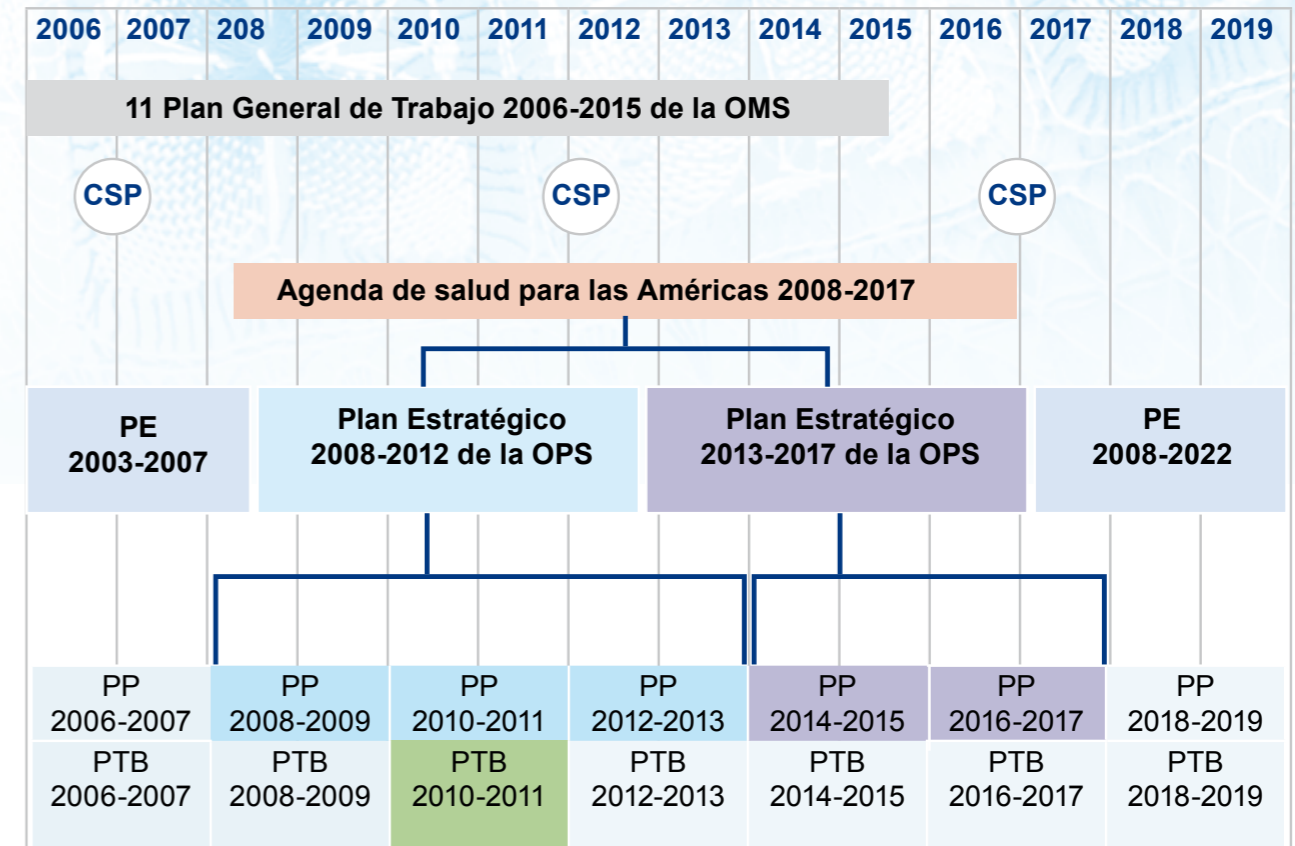
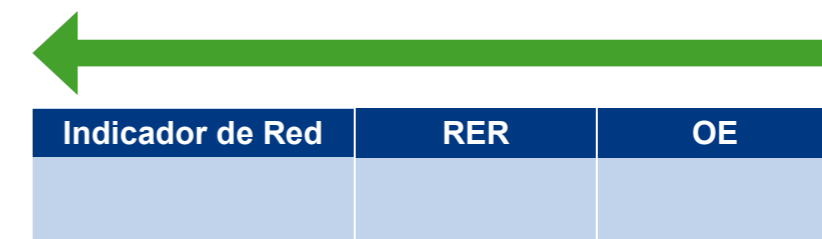


FIG. 2.- ESQUEMA DE LOS CICLOS DE PLANIFICACIÓN DE LA OPS



¹ Treinta y cinco Estados Miembros: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela; Tres Estados Participantes (es decir, sus territorios en las Américas): Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; Un Miembro Asociado: Puerto Rico; La Oficina de Campo de la Frontera entre México y los Estados Unidos, en El Paso (Texas). CSP: Conferencia Sanitaria Panamericana; PE: Plan Estratégico; PP: Programa y Presupuesto, PTB: Plan de Trabajo Bienal.

2.2 Marco de Referencia Nacional

La Estrategia de Cooperación de País, (ECP, o CCS por su sigla en inglés) es un proceso destinado a adecuar la Cooperación Técnica (CT) de la OPS y de la OMS a los requerimientos de los países. La Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS-OMS con la República del Paraguay 2010-2013, se desarrolló y construyó conjuntamente entre actores nacionales claves de varios sectores de la sociedad paraguaya y la OPS/OMS.

Sus objetivos principales fueron los de identificar las características de la demanda de la CT de Paraguay para el periodo 2010-2013 y ajustar su ejecución por parte de la OPS/OMS, para definir la forma de trabajo de la OPS en el país. Como soporte documental se elaboró un documento con la información disponible sobre salud y desarrollo del Paraguay para construir, sobre los escenarios futuros, expectativas de mejoras y cambios positivos.

El proceso de elaboración del CCS fue una excelente oportunidad para ajustar la CT a la nueva realidad del país y a las perspectivas de ejecución de un nuevo proyecto político coincidente con el periodo estratégico a cubrir. Se trató de un proceso participativo en el que intervinieron prácticamente todas las instancias gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con el sector salud.

El CCS desarrolló un análisis de la situación de salud y de los determinantes de la misma que llevaron a la identificación de una serie de desafíos, que se agruparon en torno a 7 prioridades

El CCS fue elaborado junto al MSPyBS tendiendo ya presente las políticas y estrategias planteadas por el nuevo gobierno entrante en 2008, que desarrolló una nueva propuesta denominada "Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad", para conformar el marco de referencia institucional para la planificación estratégica del periodo comprendido entre el 2008 y el 2013.

Prioridad n° 1

Desarrollo de cambios estructurales transectoriales, que prioricen la salud como derecho humano y bien social, garantizado por el Estado, con enfoque de igualdad de género, interculturalidad, participación y gestión social, en función de la calidad de vida

Prioridad n° 2

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de Salud, con enfoque de Determinantes Sociales y mediante la organización de los servicios en red

Prioridad n° 3

Incorporación de las políticas de salud en el desarrollo social sostenible

Prioridad n° 4

Desarrollo de los Recursos Humanos en una triple perspectiva: normativa, de gestión de la formación y de gestión del trabajo

Prioridad n° 5

Fortalecimiento del sistema de información, con énfasis en el registro de estadísticas vitales, de información epidemiológica y medición de desigualdades, así como de investigación y de comunicación para la gestión del conocimiento, orientados a la toma de decisiones.

Prioridad n° 6

Atención a factores de riesgo y determinantes sociales de enfermedades con alta carga epidémica, tanto transmisibles como no transmisibles y desatendidas, que afectan la salud familiar y comunitaria.

Prioridad n° 7

Desarrollo y fortalecimiento de la OPS/OMS como organismo de excelencia en el Paraguay para la cooperación técnica en salud, mediante el ejercicio

Las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad se fundamentan en cuatro principios o filosofías fundamentales: la universalidad, la

integralidad, la equidad y la participación ciudadana, y estos a su vez derivan en un paquete de seis contenidos o ejes programáticos estratégicos:

Los cuatro Principios:

1. La universalidad
2. La integralidad
3. La equidad
4. La participación ciudadana

Para su puesta en marcha el nuevo Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, diseñó un proceso por etapas, marcando una primera etapa o Plan de Contingencia, que concluyó en marzo de 2009, para abordar problemas prioritarios; una segunda etapa, denominada de Mejora e innovaciones sustantivas, actualmente en ejecución y marco para la elaboración de un Plan Estratégico del MSPyBS, que ha de contemplar una tercera etapa, denominada de Inicio de la Reforma Estructural, que iría hasta marzo del 2013 (Figura 3).

Los Contenidos programáticos:

1. Garantizar desde las Políticas Públicas el derecho a la salud como un derecho humano. Enfoque de derechos humanos en salud.
2. Implementar las políticas de salud a partir del marco legal vigente. Articulación, coordinación y complementación de acciones y recursos del Sistema Nacional de Salud.
3. Rechazar toda política o programa de focalización excluyente. Programas de Salud y Calidad de Vida con acceso universal.
4. Implementación de la Atención primaria en Salud. Universalización de la atención.
5. Promover la participación ciudadana desde los territorios sociales. Organización de Redes de Atención.
6. Romper con el sistema actual que es un sistema perpetuador de la pobreza. Gratuidad progresiva de la atención

FIG. 3.- LOS TRES NIVELES DE INTERVENCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD 2008-2013



También las prioridades tuvieron en cuenta una estrategia del nuevo gobierno, de “Políticas públicas coordinadas”, que articulan una serie de instituciones relevantes para la protección social, fundamentalmente de las poblaciones más vulnerables (*Secretaría de la Mujer, Secretaría de Acción Social, Ministerio de Educación y Culto, Dirección de Beneficencia – DIBEN, Instituto Paraguayo del Indígena – INDI, Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones*).

Con el fin de establecer una primera conexión con el Plan Estratégico de la OPS, estas prioridades se relacionaron con los Objetivos Estratégicos a los que hacíamos referencia en el apartado anterior.

Para cada prioridad se identificaron los principales **focos de intervención** que hoy sirven a la representación en Paraguay para programar sus intervenciones.

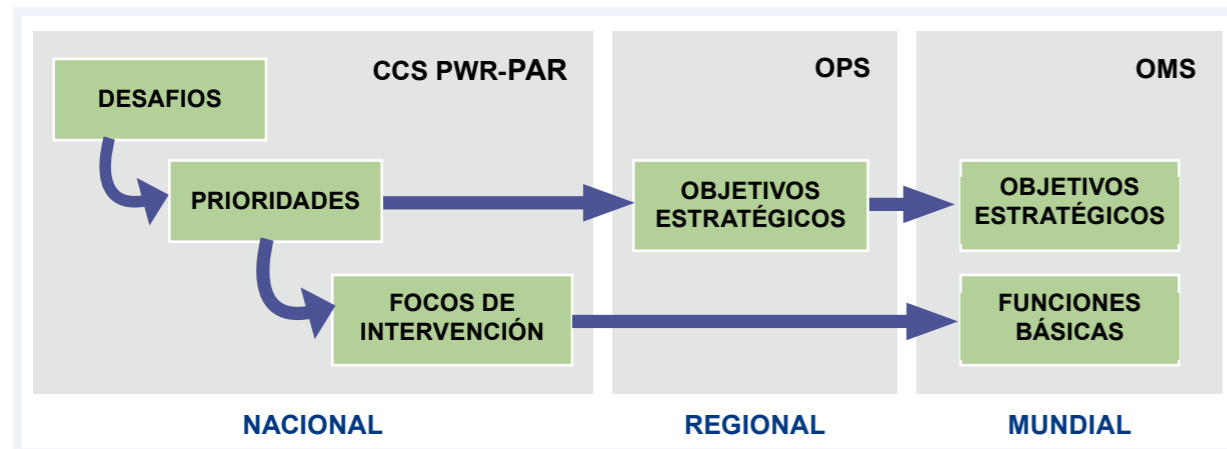
Cada prioridad, esta por lo tanto ligada, por un lado, a los desafíos planteados, a los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de la OPS, y, por otro, a los focos de intervención que sirven para identificar las intervenciones (**productos y servicios**) de la programación para el bienio 2012-2013, así como lo fue para el bienio pasado (2010 – 2011).

Además y para completar aun más la unión con el marco de referencia a nivel internacional, las intervenciones principales representadas por los Focos de Intervención de cada Prioridad, se relacionan con las seis “Funciones Básicas” de la cooperación, establecidas por la OMS, con la intención de caracterizar en cada caso el tipo y naturaleza de la cooperación que se pretende (Tabla 2).

De esta forma, marco nacional, marcos regional y mundial quedan estratégicamente vinculados, tal como se aprecia en la figura 4.

Tabla 2.- Funciones Básicas de la OMS	
fb1	Proporcionar liderazgo
fb2	Generación, traducción y difusión del conocimiento
fb3	Fijación de normas y estándares
fb4	Uso de opciones de ética y políticas basadas en la evidencia
fb5	Cooperación técnica
fb6	Vigilancia situación sanitaria y evaluación de tendencias

FIG. 4.- VINCULACIÓN DE LOS MARCOS NACIONAL, REGIONAL Y MUNDIAL



Cada prioridad, tiene implicancias a la hora de definir necesidades y recursos, y el conjunto de ellas orientan la estructura organizativa y el funcionamiento de la Oficina, para el futuro. Por lo tanto, un nuevo plan de trabajo se tradujo en una nueva estructura organizativa y funcional, con una dimensión diferente, que debía responder a las necesidades planteadas por las nuevas prioridades, focos de intervención e intervenciones.

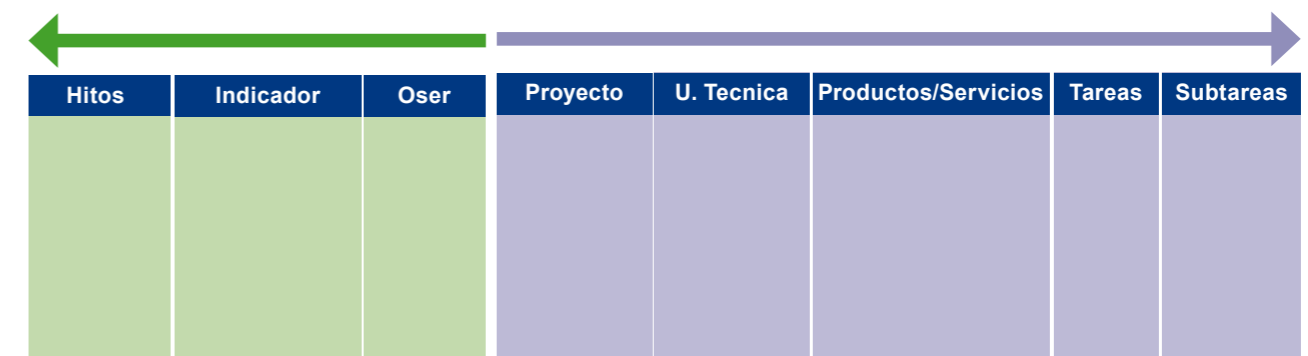
Al mismo tiempo el CCS identificó una serie de ejes transversales (10), unos de carácter regional o mundial, definidos también en el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS y otros de carácter local, que se puede ver en la tabla 3.

Siendo así, la oficina se configuró en torno a 5 Proyectos, cada uno de ellos con las Unidades Técnicas necesarias para desarrollar las intervenciones, es decir los Productos y/o Servicios, desagregados en Tareas y Subtareas. Esta configuración constituyó la base de su estructura organizativa, articulando 18 Unidades Técnicas de carácter orgánico con la creación de grupos inter programáticos y la identificación de puntos focales para el apoyo a los ejes transversales.

El ejercicio de elaboración del CCS sirvió, por lo tanto para desarrollar la otra línea de orientación del PTB para el nivel local, según el esquema siguiente de la figura 5.

Tabla 3.- Ejes transversales	
1	Equidad en el marco de los Derechos Humanos (regional)
2	Igualdad de Género (regional)
3	Etnicidad (regional)
4	Promoción de la Salud (regional)
5	Atención Primaria de Salud (regional)
6	Protección Social en materia de Salud (regional)
7	Seguimiento de los ODM (mundial)
8	Chaco Paraguayo (local)
9	Triple Frontera (local)
10	Itapúa (local)

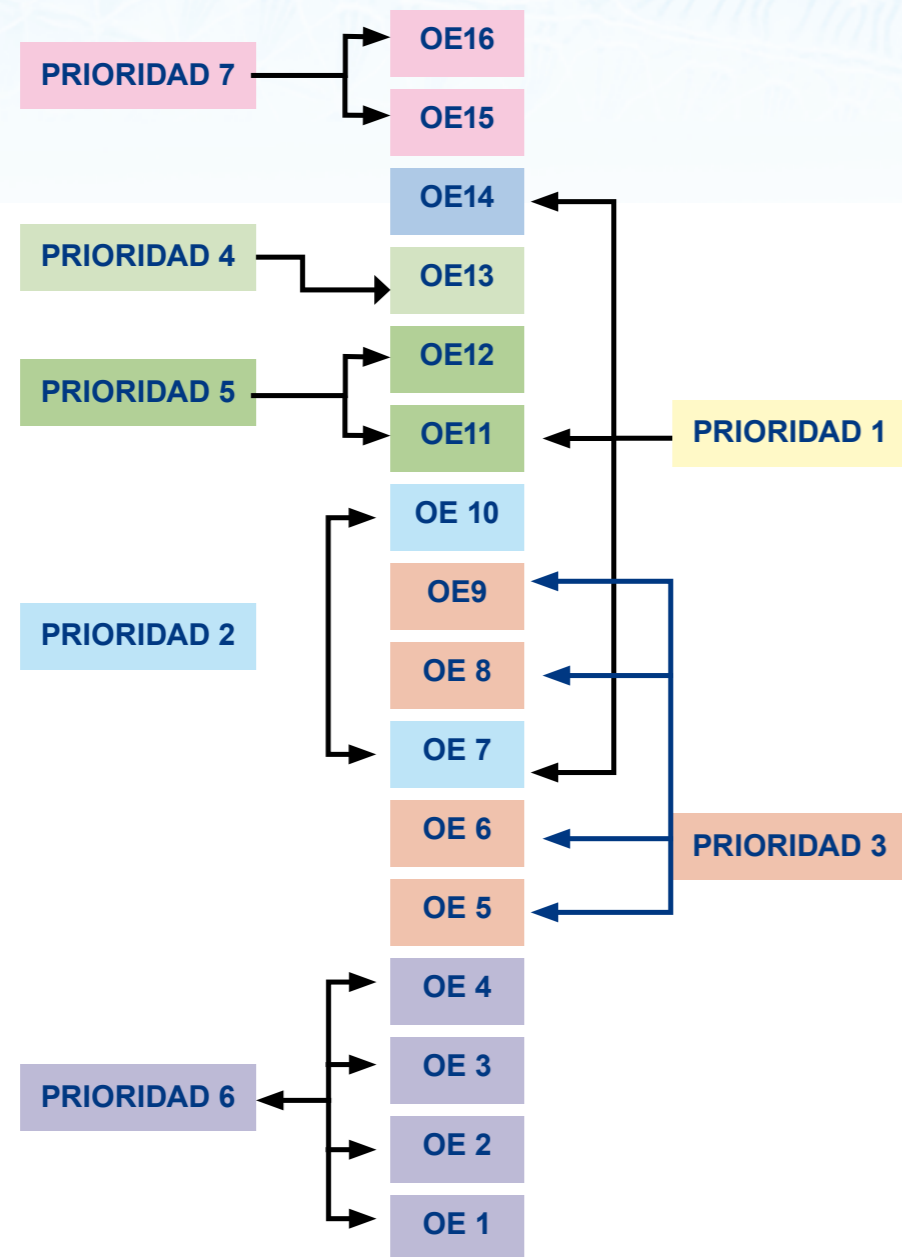
FIG. 5.- LÍNEAS DE ORIENTACIÓN DEL PTB



2.3 Articulación Estratégica y Operativa

2.3.1.- PRIORIDADES NACIONALES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La articulación se hace operativa a partir de las prioridades establecidas en el país, que han sido elaboradas teniendo en cuenta el marco de referencia regional. Son por lo tanto el elemento estratégico para la articulación, que encontrará en el sistema AMPES el elemento operativo, que son los Resultados Esperados locales (OSERs por su sigla en inglés).



2.3.2.- EL SISTEMA AMPES

El "AMPES" o "entidad AMPES", es una unidad de gestión, programación y ejecución de la OSP responsable de la elaboración y la ejecución de un Plan de Trabajo Bienal (PTB) y su respectivo presupuesto.

La Oficina Sanitaria Panamericana es responsable del cumplimiento de los Resultados Esperados a nivel Regional (RER), que contribuyen directamente a los Resultados Esperados a nivel de toda la Organización, pertinentes a esta Región

Las entidades de la OSP están ubicadas en los niveles regional (Oficinas de Gestión Ejecutiva y áreas orgánicas), subregional y de país (oficinas de la OPS/OMS sobre el terreno). En este apartado de oficinas de país se localiza la Representación en Paraguay. La OSP total tiene un total de 69 entidades.

Cada Entidad local del AMPES permite la conexión de la programación local con la programación regional. Para ello cada Entidad local (en nuestro caso la PWR-Paraguay) conecta los Resultados Esperados en su programación local (OSERs) con los Resultados Esperados a nivel Regional (RERs), de forma

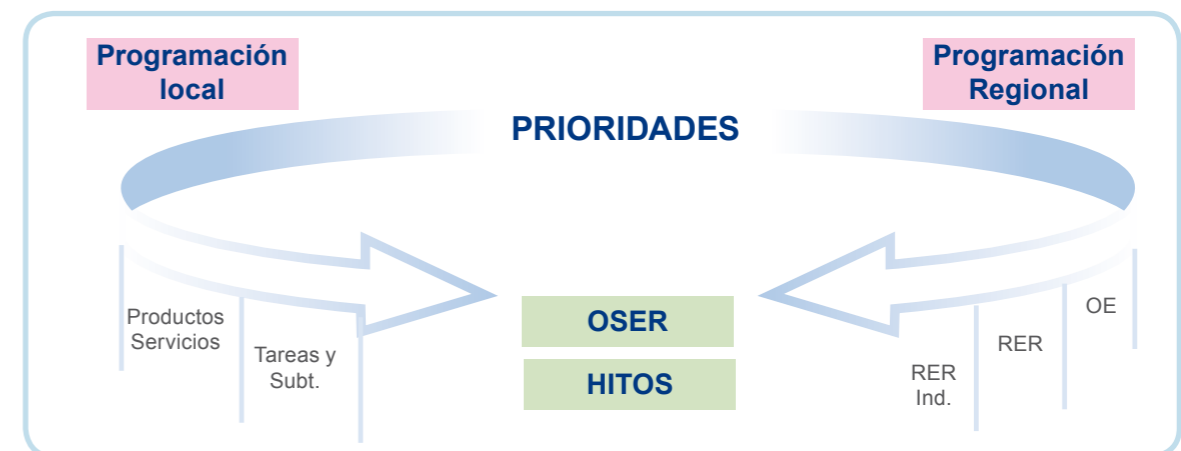
que los OSERs pasan a ser integrados y monitoreados por la estructura central del sistema.

Este seguimiento y su correspondiente monitoreo se realiza mediante indicadores seleccionados para cada Resultado Previsto a nivel local (Indicadores de OSER) a partir de un menú de indicadores definidos para cada Resultado Esperado a nivel regional. La medición del avance se realiza por medio de metas semestrales (hitos) previamente establecidas durante la programación local.

La programación local de la Representación de la OPS en Paraguay se establece partiendo de los postulados y recomendaciones del CCS que configuraron su estructura en 5 proyectos y estos a su vez se organizaron en diferentes Unidades Técnicas. Cada Unidad Técnica desarrolla su programa de intervenciones para obtener una serie de Productos o Servicios, ejecutando Tareas y Subtareas.

Ambas líneas, tienen una relación de origen común que se establece mediante el sistema AMPES y donde el nexo de relación operativa que se establece a partir del nexo estratégico (prioridades) son los Resultados Esperados locales u OSERs (Fig. 6).

FIG. 6.- RELACIÓN DE ORIGEN COMÚN ENTRE LA PROGRAMACIÓN LOCAL Y LA PROGRAMACIÓN REGIONAL



El sistema, por lo tanto, conecta, tal como hemos expresado, la línea de programación local y la línea de programación regional de la OPS, como puede apreciarse en el ejemplo de la figura 7.

FIG. 7.- EJEMPLO QUE DEMUESTRA LA CONEXIÓN DE LA PLANIFICACIÓN LOCAL Y LA REGIONAL

Proyecto PAR	Unidad	Producto/Servicio	Tareas	Subtareas	HITOS	INDICADOR	OSER	RER	OE
02		PAR 02.07	PAR 02.07.01 PAR 02.07.02 PAR 02.07.03	PAR 02.07.01.01	H1 31/06/10	10.02.02	10.02	02	10
					H2 31/12/10				
					H3 31/06/11				
					H4 31/12/11				

Conexión

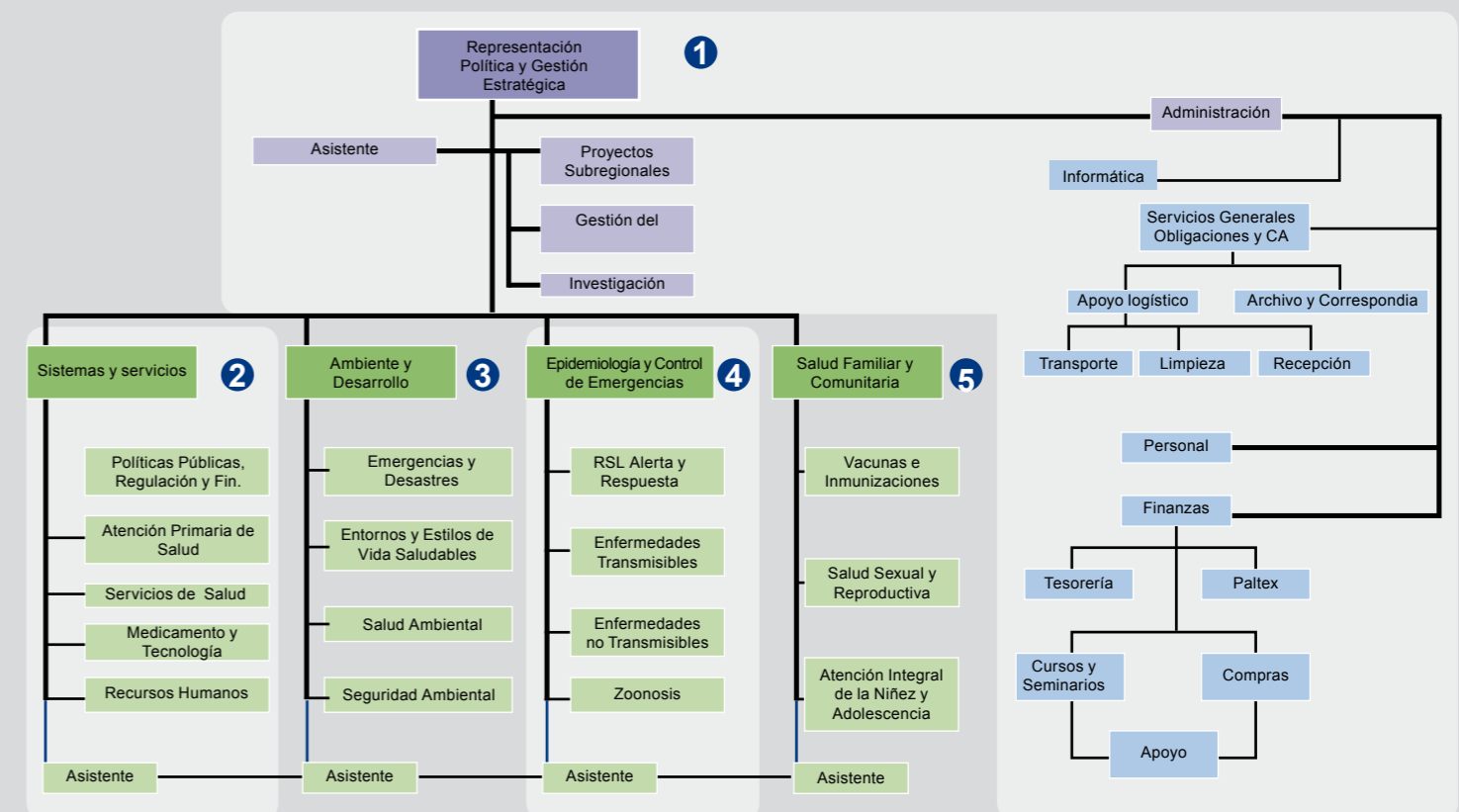
3.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y MECANISMOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA PWR-PARAGUAY

3.1.- Proyectos y Unidades Técnicas de la PWR PAR

Los 5 proyectos para el periodo del CCS 2010-2013 son los siguientes:

- Proyecto N° 1: Política y Gestión Estratégica de la Representación
- Proyecto N° 2: Sistemas y Servicios de salud
- Proyecto N° 3: Ambiente y desarrollo sostenible
- Proyecto N° 4: Epidemiología y Control de enfermedades
- Proyecto N° 5: Salud Familiar y Comunitaria

FIG. 8.- ORGANIGRAMA GENERAL DE LA OPS/OMS/PARAGUAY



3.2.- Acciones Inter Programáticas

Una dimensión diferente en la estructura funcional y que viene a completar esta, es la conformación de grupos inter programáticos para temas de especial interés por su carácter coyuntural o porque se requiere un enfoque integral y de acciones coordinadas entre diferentes Unidades de las identificadas en la estructura organizativa de carácter orgánico. Para la primera situación, este tipo de estructuras

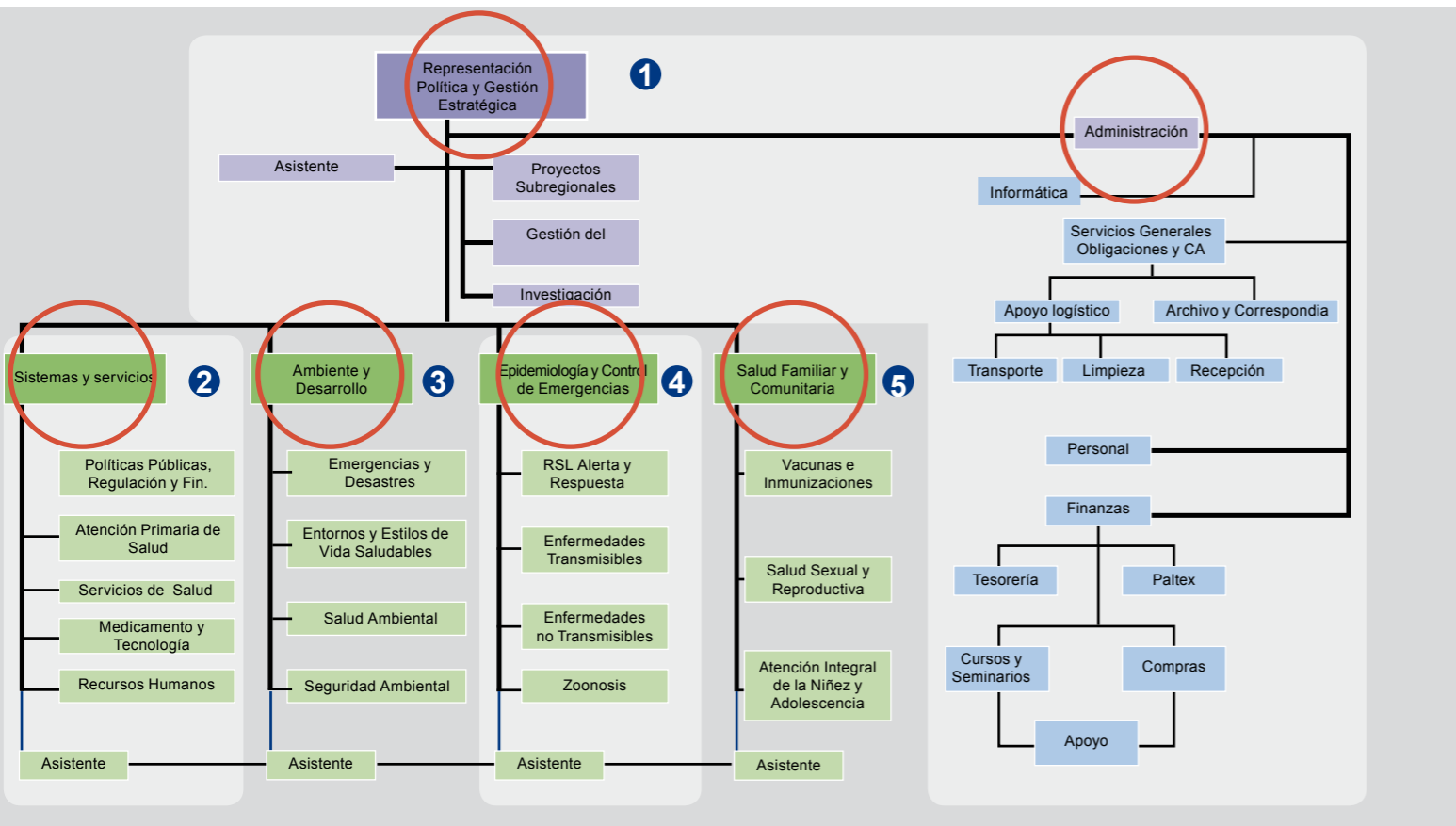
se mantienen hasta tanto perdure la situación que los origina. Para las segundas, ya es parte del modelo de gestión incorporada a esta Representación desde la estructuración del CCS y que ha dado muy buenos resultados, como el trabajo interprogramático para el fortalecimiento de las APS, el fortalecimiento de la respuesta nacional ante la epidemia de dengue, la pandemia de influenza, etc.

3.3.- El Grupo de Conducción Estratégica

Como una instancia de carácter ejecutivo y para configurar una toma de decisiones basada en la discusión amplia de los temas y el consenso, se configura un grupo de conducción estratégica que

apoya a la representación en su función de gestión estratégica. El grupo esta conformado por el representante, el administrador, los coordinadores de proyectos y el oficial de programas (Fig. 9).

FIG. 9.- ORGANIGRAMA DE LA OPS CON LA IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE CONDUCCIÓN ESTRATÉGICA



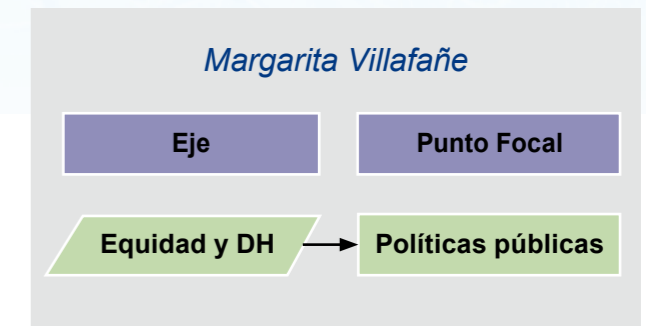
3.4.- Ejes Transversales y Puntos Focales

La estructura organizativa de carácter jerarquizado descrita, se complementa con otra funcional, donde una de sus dimensiones es la configuración de ejes transversales, relacionados con cuestiones de interés mundial, regional o local y para los que se establecen puntos focales que realizan la función de

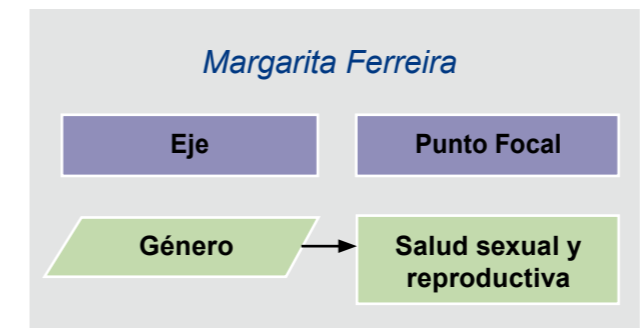
compilación de la información, coordinación de las intervenciones y distribución de las tareas. Esta organización funcional no es cerrada, recogiendo en este momento 10 ejes transversales, uno de carácter mundial, 6 de relación regional y tres de extracción local.

3.4.1.- EQUIDAD EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS (REGIONAL)

El derecho internacional de **Derechos Humanos (DH)** está consagrado en tratados y convenios internacionales de derechos humanos vinculantes. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados con el goce de la salud y el bienestar está protegido por los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos del Sistema de las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano que han sido firmados y ratificados por Paraguay.



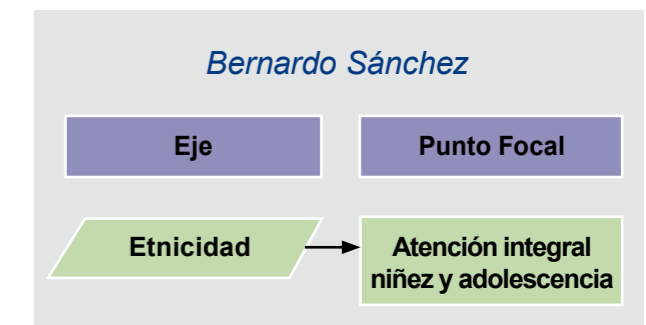
3.4.2.- IGUALDAD DE GÉNERO (REGIONAL)



Mediante la resolución **CD46.R16** (2005) el Consejo Directivo solicitó a los Estados Miembros y a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana que: a) implementen la **Política en materia de Igualdad de Género**, en colaboración con otros sectores pertinentes del gobierno, el sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano y los interesados directos de la sociedad civil

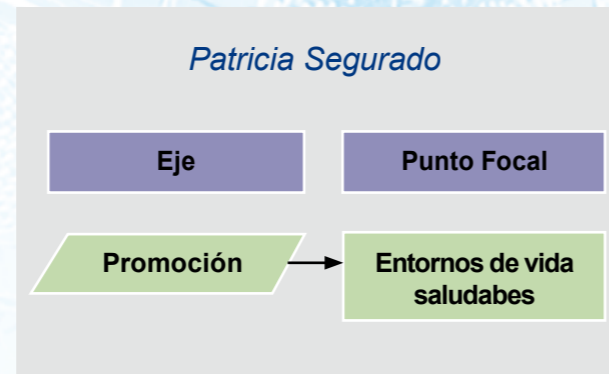
3.4.3.- ETNICIDAD (REGIONAL)

Entre los Principales Mandatos Internacionales y Regionales se destacan: la Convención de Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (No. 169); la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001); la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007) y las resoluciones **CD37.R5** de 1993, **CD40.R6** de 1997 y **CD47.R18** de 2006, del Consejo Directivo de la OPS, sobre Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas.

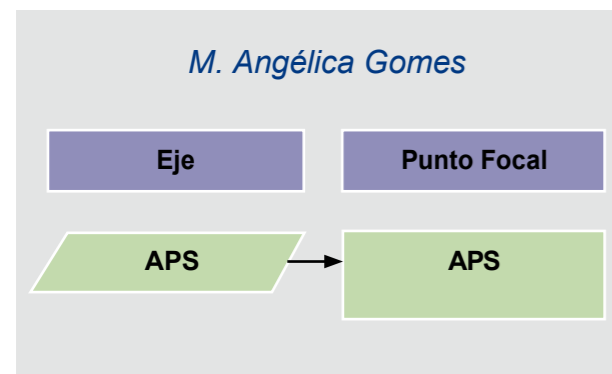


3.4.4.- PROMOCIÓN DE LA SALUD (REGIONAL)

En las resoluciones **CD43.R11 (2001)**, **CD47.R20 (2006)** y **WHA60.24 (2008)** se reafirma el compromiso de la OPS y de la OMS con PS como una prioridad de salud y estrategia principal para poner en práctica las recomendaciones de la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y de otras conferencias internacionales, nacionales y regionales. Las resoluciones del Consejo Ejecutivo de la OMS, EB117.R9 y EB124.R6 recalcan la importancia de vigilar la repercusión de las políticas y programas en las inequidades de salud y de abordar los factores determinantes sociales de la salud.



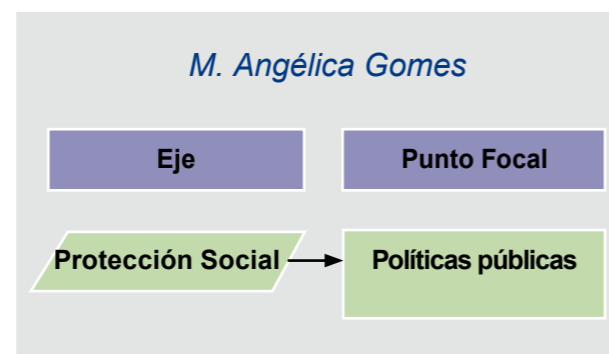
3.4.5.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (REGIONAL)



Mediante la resolución **CD44.R6**, el Consejo Directivo solicitó a los Estados Miembros y a la Directora de la OSP que integraran los principios de la **APS** en el establecimiento de los sistemas de salud para afrontar los desafíos en materia de salud. Más tarde, la OPS/OMS aprobó la Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud y ratificó los conceptos y recomendaciones que figuran en un documento de posición de la OPS/OMS sobre la atención primaria de salud. Este compromiso con la atención primaria de salud obtuvo más apoyo durante la Conferencia Internacional sobre la atención primaria de salud: de Alma-Ata a la Declaración del Milenio. La 62.ª Asamblea Mundial de la Salud ratificó en octubre del 2009, la resolución acerca de la APS propuesta en el Consejo Ejecutivo.

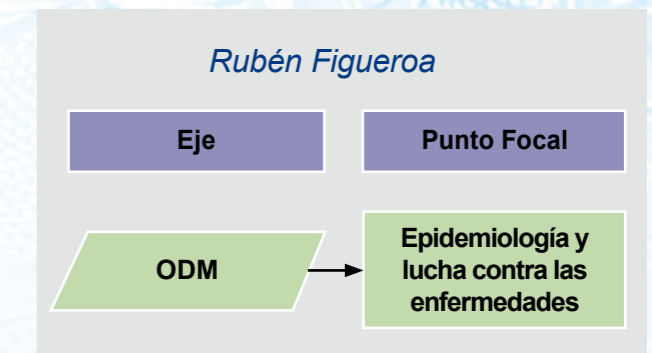
3.4.6.- PROTECCIÓN SOCIAL EN MATERIA DE SALUD (REGIONAL)

En el 2002, los Ministros de Salud de las Américas aprobaron la resolución **CSP26.R.19**, que solicitaba a la OPS/OMS y a la OIT que difundieran el marco conceptual y metodológico que caracterizaba la exclusión social en materia de salud y que apoyarán a los países en sus esfuerzos para ampliar la PSS. En julio del 2007, todos los Ministros de Salud de los países iberoamericanos se comprometieron a luchar contra la exclusión de los servicios de salud y a ampliar los planes de PSS al firmar el "Consenso de Iquique".

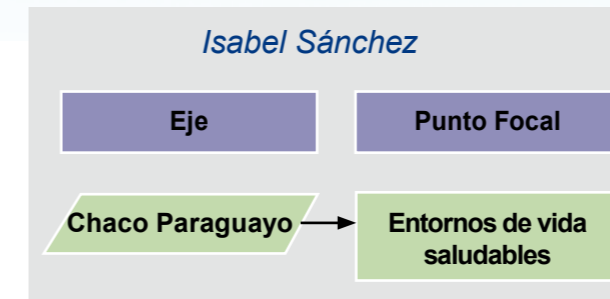


3.4.7.- SEGUIMIENTO DE LOS ODM (MUNDIAL)

Se han realizado tres informes de seguimiento de los ODM en Paraguay (2003, 2005 y 2010), fundamentados en las estadísticas disponibles. Varias de las metas de progreso insuficiente han sido consideradas con especial interés por el gobierno de Paraguay. Por esta razón, el mismo ha fijado metas intermedias, para 2008 y 2011, como testimonio de su compromiso. En los informes, se constata la dificultad de disponer de datos oficiales y actualizados para realizar el análisis del proceso de cumplimiento de los ODM, por lo que el proceso de análisis se constituye en el foco principal de la CT.



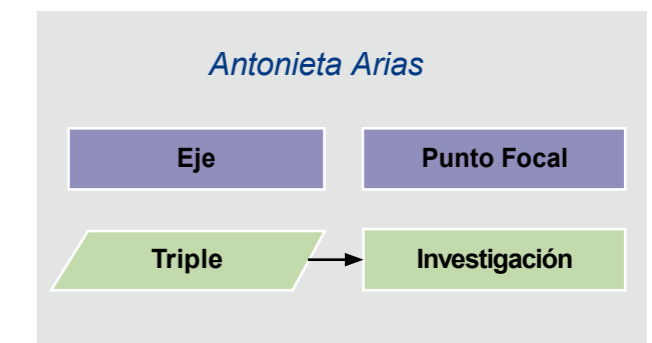
3.4.8.- CHACO PARAGUAYO (LOCAL)



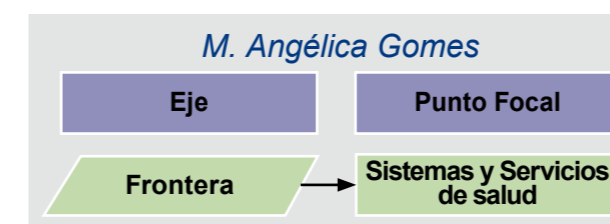
La coordinación de las intervenciones de cooperación da también una oportunidad de colocar en la agenda el abordaje de interculturalidad para satisfacer de forma más adecuada las necesidades particulares del Chaco paraguayo e, incluso acercarse al desarrollo de intervenciones de carácter transfronterizo y subregional que abarquen al Chaco boliviano y al Chaco argentino.

3.4.9.- TRIPLE FRONTERA (LOCAL)

Otro lugar con características especiales y con problemas peculiares es la **Triple Frontera**, el área de frontera entre Argentina, Brasil y Paraguay, constituida por las ciudades de Puerto Iguazú, Foz de Iguazú (Foz) y Ciudad del Este (CDE). El reconocimiento y caracterización de la problemática tan particular como la de la Triple Frontera plantea la necesidad de dedicar esfuerzos específicos de análisis e investigación, de planteamientos de respuesta y de control y seguimiento de las intervenciones, así como del establecimiento de mecanismos financieros y operacionales, en la búsqueda de un impacto positivo de nivel subregional.



3.4.10.- ITAPÚA (LOCAL)



La demanda de los gobiernos locales y las asimetrías existentes entre los municipios fronterizos de Itapúa (PAR) y Misiones (ARG) hace imperiosa la necesidad de brindar CT para fortalecer la salud pública en estas áreas.

4.- PLAN DE TRABAJO BIENAL 2012-2013 DE LA OPS/OMS CON EL PARAGUAY

La propuesta del PTB 2012-2013 de la OPS/OMS en el Paraguay se basa en la CCS 2010-2013. De esta forma, los Resultados Esperados Específicos (OSERs) para esta oficina de país, Resultados Esperados a Nivel Regional (RERs) e indicadores seleccionados y programados corresponden a las prioridades de cooperación acordadas con el país.

4.1.- Proyectos definidos para el PTB 2012-2013

Desde el punto de vista programático, la Representación establece los OSER, sus indicadores y sus cuatro hitos, así como los P&S asociados para el bienio 2012-2013, producto de un proceso de consulta con las contrapartes nacionales. Estos deben responder a resultados esperados a nivel Regional y Mundial.

De esta manera, para el presente bienio, se debe responder a los 16 OE, 74 RER, 152 Indicadores de OSER y 130 P&S. Los indicadores y P&S son distribuidos por cada proyecto de la siguiente manera:

- **Proyecto 1, Gerencia y Coordinación:**
 - 23 Indicadores
 - 26 productos y Servicios
- **Proyecto 2, Sistemas y Servicios de Salud**
 - 34 Indicadores
 - 23 productos y Servicios
- **Proyecto 3, Ambiente y Desarrollo Sostenible**
 - 28 Indicadores
 - 28 productos y Servicios
- **Proyecto 4, Epidemiología y Control de Enfermedades**
 - 35 Indicadores
 - 25 productos y Servicios
- **Proyecto 5, Salud Familiar y Comunitaria**
 - 32 Indicadores
 - 28 productos y Servicios

En el AMPES está reflejada la planificación programática, con el detalle de los OE, RER, OSER, Indicadores, hitos y P&S asociados con sus costos. Para una idea más acabada, se presenta el siguiente ejemplo de unos de los indicadores del Proyecto 5 (Fig. 10):

Fig. 10.- Visualización en el AMPES de los OE, RER, OSER, Indicadores e hitos

The screenshot shows the AMPES interface for Project 5. The main window displays the following details for an OSER:

- SO:** 01 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles
- RER:** 01 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo
- Código:** PAR.S01.01
- Estado:** Approved
- Fecha Inicial:** 01 Jan. 2012
- Fecha Final:** 31 Dec 2013
- Title:** Inmunizaciones: Fortalecidos los programas de inmunizaciones nacional y regionales propiciando la integración en la APS para
- Facilitador:** RAUL MONTESANO

The pop-up window 'Indicador del OSER' provides the following information:

- OSER:** Inmunizaciones: Fortalecidos los programas de inmunizaciones nacional y regionales propiciando la integración en la APS para aumentar la cobertura.
- Indicador RER:** 1 Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador)
- Facilitador:** Cuauhtémoc Ruiz Matus
- Nivel:** Country
- Tipo:** No. of Country
- Indicador #:** 1 of 3
- Facilitador:** RAUL MONTESANO
- Titulo:** 1 Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador)

Hito	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4
	Resultados de la Encuesta de Vacunación y Causas de No Vacunación en la Zona Oriental publicados	Normas y procedimientos actualizados del PAI socializados con el personal de salud de todos los sectores del SNS	Registro Nominal de Vacunación evaluado para establecer su capacidad de estimar coberturas de vacunación a nivel de municipios	Cobertura de Vacunación > al 95% a nivel nacional, demostrada por una Encuesta de Cobertura de base poblacional, por Ejes Territoriales de la Zona
	Notas	Notas	Notas	Notas

Buttons at the bottom of the pop-up window: Agregar, Borrar, Editar, Grabar, Cerrar, Ayuda.

En el ejemplo anterior, el nivel de información que se visualiza es el siguiente:

- **OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)**
01 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles
- **RESULTADO ESPERADO A NIVEL REGIONAL (RER)**
01 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados, fortalecimiento de los servicios de inmunización, e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización.
- **INDICADORES DEL RER**
01 Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador)
- **RESULTADO ESPERADO A NIVEL DE PAÍSES (OSER)**
PAR.S01.01 Inmunizaciones: Fortalecidos los programas de inmunizaciones nacional y regionales propiciando la integración en la APS para aumentar la cobertura.
- **HITOS SEMESTRALES PARA CUMPLIR LOS OSER Y RER**
 - 1.- Resultados de la Encuesta de Vacunación y Causas de No Vacunación en la Zona Oriental publicados
 - 2.- Normas y procedimientos actualizados del PAI socializados con el personal de salud de todos los sectores del SNS
 - 3.- Registro Nominal de Vacunación evaluado para establecer su capacidad de estimar coberturas de vacunación a nivel de municipios
 - 4.- Cobertura de Vacunación > al 95% a nivel nacional, demostrada por una Encuesta de Cobertura de base poblacional, por Ejes Territoriales de la Zona Oriental
- **PRODUCTOS Y SERVICIOS ASOCIADOS AL OSER**
Abogacía y CT para alcanzar y mantener coberturas de vacunación > 95% con todos los biológicos en todos los municipios.

PROYECTO N° 1: POLÍTICA Y GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA REPRESENTACIÓN

Coordinador:



Rubén Figueroa

Consultores Nacionales:



Blanca Cousiño



Antonieta Arias



Laura Sánchez



Epifania Gómez

PROPÓSITO GENERAL

El objetivo general de este proyecto gerencial es prestar apoyo a los proyectos programáticos y facilitar su coordinación.

FOCOS DE INTERVENCIÓN

- Desarrollar estrategias de cooperación técnica para cumplir el mandato de impulsar en el Paraguay las agendas de salud mundial, de las Américas, de UNASUR y del MERCOSUR
- Consolidar la presencia efectiva de la OPS/OMS en el Paraguay para ejecutar la Estrategia de Cooperación 2010-2013 alineada a la estrategia y plan de salud nacional y coordinada con las otras agencias y programas de las Naciones Unidas en el país, así como de la mesa de cooperantes.
- Ejecutar reformas importantes en el proceso de planificación, gestión y evaluación de la OPS/OMS en su dimensión nacional, regional y mundial, en concordancia con el Programa general de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas.
- Cooperación técnica en el marco de la gestión del conocimiento, para mejorar los sistemas de información sanitaria, especialmente estadísticas vitales, escalas regional y nacional, aumentando el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.
- Cooperación técnica para fomentar la investigación en áreas prioritarias, incluida la investigación sobre sistemas de salud e investigación operativa, bajo principios éticos.
- Cooperación técnica para recoger, compilar y analizar datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades).

PRIORIDADES DEL CCS A LAS QUE RESPONDE:

P7: Desarrollo y fortalecimiento de la OPS/OMS como organismo de excelencia en el Paraguay para la cooperación técnica en salud, mediante el ejercicio de sus mandatos con liderazgo, responsabilidad y rendición de cuentas.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN RELACIONADOS

OE 15: Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores 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 de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas.

OE 16: Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.

PROPÓSITO GENERAL

El proyecto se estructura en **3 unidades técnicas**, además de la **Administración**, que tiene una dimensión diferente (transversal) al estar al servicio del conjunto de la Oficina. Todo ello se incorpora a la función de **Representación**.

- **Representación***
- **Administración****
- **Proyectos subregionales y relaciones con NNUU**
- **Gestión del Conocimiento y comunicación**
- **Investigación**

Las relaciones con las prioridades y objetivos estratégicos para esta conformación fueron establecidas en la "estrategia de cooperación técnica de la OPS con la Republica del Paraguay 2010-2013 y se describen como sigue:

Proyecto	Prioridades CCS	Objetivos Estratégicos relacionados	Unidades Técnicas
1 Política y Gestión Estratégica de la Representación	7 Desarrollo y fortalecimiento de la OPS/OMS como organismo de excelencia en el Paraguay para la cooperación técnica en salud, mediante el ejercicio de sus mandatos con liderazgo, responsabilidad y rendición de cuentas	OE 15 OE 16	Administración Proyectos Subregionales y relaciones con NNUU Gestión del Conocimiento Investigación

INDICADORES

Para el bienio 2012-2013 en este proyecto se tiene establecido un total de **4 OE, 14 RER, 23 Indicadores y 26 Productos y Servicios asociados** (Anexos 2 y 3).

PROYECTO N° 2: SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

Coordinadora:



María Angélica Gómez

Consultor Nacional:



Bernardo Sánchez

PROPÓSITO GENERAL

El área de Sistemas y Servicios de Salud, tanto a nivel regional, como a nivel local, cubre un número importante de temas y objetivos. Sin embargo, en términos generales todas ellas apuntan a fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud Pública y a fortalecer la respuesta de la red asistencial del sub-sector público del país para garantizar el acceso universal con enfoque de APS.

FOCOS DE INTERVENCIÓN

- Cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local.
- Planes de desarrollo institucional para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento.
- Cooperación técnica para reducir la exclusión social y

- ampliar la protección social en materia de salud, fortaleciendo los seguros públicos y sociales, y los programas y estrategias de ampliación de la cobertura.
- Cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios en un modelo único de red, que incluya proveedores públicos y privados.
- Promoción del acceso equitativo a los servicios de salud basados en la APS y a los productos médicos y tecnologías sanitarias.

- Apoyo e intervenciones de APS sobre territorios específicos (Chaco paraguayo y Triple frontera) y/o grupos vulnerables (comunidades indígenas y esfera materno-infantil) con la estrategia de APS con las particularidades que la caracterización epidemiológica determine.
- Cooperación técnica para elaborar planes y políticas de recursos humanos en salud y para desarro-

llar el conocimiento en esa materia y su sistema de información.

- Desarrollo de instrumentos para mejora de la gestión de los recursos humanos de la salud.
- Fortalecimiento de las instituciones y programas formativos para adecuarlos a las necesidades y mejorando las capacidades en salud pública y en gestión de los cuadros directivos.

PRIORIDADES DEL CCS A LAS QUE RESPONDE:

P1: Desarrollo de cambios estructurales transectoriales, que prioricen la salud como derecho humano y bien social, garantizado por el Estado, con enfoque de igualdad de género, interculturalidad, participación y gestión social, en función de la calidad de vida.

P2: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de Salud, con enfoque de Determinantes Sociales y mediante la organización de los servicios en red.

P4: Desarrollo de los Recursos Humanos en una triple perspectiva: normativa, de gestión de la formación y de gestión del trabajo.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN RELACIONADOS

OE 7: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos (*con relaciones con OE 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos*).

OE 10: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.

OE 11: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.

OE 12: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.

OE 13: Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.

OE 14: Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El proyecto se estructura en 5 unidades técnicas tal como se estableció en el CCS, de la siguiente manera

- **Políticas Públicas, Regulación y Financiamiento**
- **Atención Primaria de Salud**
- **Redes Integradas de Servicios de Salud**
- **Medicamentos y Tecnología**
- **Recursos Humanos**

Las relaciones con las prioridades y objetivos estratégicos para esta conformación fueron establecidas en la “estrategia de cooperación técnica de la OPS con la República del Paraguay 2010-2013” y se describen a continuación:

Proyecto	Prioridades CCS	Objetivos Estratégicos relacionados	Unidades Técnicas
2. Sistemas y Servicios de Salud	1. Desarrollo de cambios estructurales transectoriales, que prioricen la salud como derecho humano y bien social, garantizado por el Estado, con enfoque de igualdad de género, interculturalidad, participación y gestión social, en función de la calidad de vida.	OE 7, OE 11 y OE 14	Políticas Públicas, Regulación y Financiamiento
	2. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de Salud, con enfoque de Determinantes Sociales y mediante la organización de los servicios en red.	OE 7 (y OE3), OE 10 y OE 12	Atención Primaria de Salud Servicios de Salud Medicamentos y Tecnología
	4. Desarrollo de los Recursos Humanos en una triple perspectiva: normativa, de gestión de la formación y de gestión del trabajo.	OE 13	Recursos Humanos

INDICADORES

Para el bienio 2012-2013, se tiene establecido un total de **6 OE, 18 RER 34 Indicadores, y 23 productos y Servicios** asociados (Anexos 4 y 5).

PROYECTO N° 3: AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Coordinador:



Patricia Segurado
(hasta marzo 2012)



Emilio Ramírez Pinto

Consultor Nacionales:



Isabel Sánchez



Roberto Lima

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Contribuir al desarrollo nacional de las capacidades de conducir, catalizar, e innovar los esfuerzos intersectoriales y estratégicos necesarios, para reducir los riesgos a la salud y promover ambientes saludables en los lugares donde las personas habitan, consumen, estudian y trabajan, los cuales representan un elemento esencial y substancial para la seguridad humana y el desarrollo sostenible

FOCOS DE INTERVENCIÓN

- Cooperación técnica para el fortalecimiento de planes y programas para situaciones de emergencia, la reducción de riesgos y la recuperación de las poblaciones afectadas.
- Cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.
- Refuerzo del liderazgo del sector salud para promover un entorno más sano 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.
- Fortalecimiento de la vigilancia de las necesidades, así como la evaluación de las respuestas en esfera de la seguridad alimentaria, la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

PRIORIDADES DEL CCS A LAS QUE RESPONDE:

P3: Incorporación de las políticas de salud en el desarrollo social sostenible

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN REGIONAL RELACIONADOS

OE 5: Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico

OE 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud

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

OE 9: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El proyecto se estructura en **4 unidades técnicas** tal como se estableció en el CCS, de la siguiente manera

- **Emergencias y Desastres**
- **Entornos de Vida saludables**
- **Salud Ambiental**
- **Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Las relaciones con las prioridades y objetivos estratégicos para esta conformación fueron establecidas en la "estrategia de cooperación técnica de la OPS con la Republica del Paraguay 2010-2013" y se describen a continuación:

Proyecto	Prioridades CCS	Objetivos Estratégicos relacionados	Unidades Técnicas
3. Ambiente y Desarrollo sostenible	3. Incorporación de las políticas de salud en el desarrollo social sostenible	OE 5, OE 6, OE 8 y OE 9	Emergencias y Desastres Entornos y Estilos de Vida Saludables Salud Ambiental Seguridad Alimentaria y Nutricional

PROYECTO N° 4: EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Coordinador:



Enrique Vázquez
(hasta enero 2012)



Luis Fernando LLanos

Consultor Nacionales:



Vidalia Lesmo



Antonieta Arias

PROPÓSITO GENERAL

Contribuir al desarrollo nacional de las capacidades de vigilancia de la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y zoonosis, así como las estrategias de alerta y respuesta frente a epidemias, en base a los lineamientos que derivan del Reglamento Sanitario Internacional (2005), integrando las actividades en la estrategia de atención primaria de salud y bajo los principios de equidad, universalidad e integralidad para contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población paraguaya.

FOCOS DE INTERVENCIÓN

- Cooperación técnica para ofrecer a toda la población el acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas.
- Cooperación técnica para que el país se dote de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como la influenza, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla y las fiebres hemorrágicas).
- Cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH y el sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyan

métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas en condiciones de pobreza y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso, con enfoque de género, así como para mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos.

- Cooperación técnica para aumentar el compromiso políticos, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y

las discapacidades, elaborando y ejecutando políticas y programas multisectoriales poblacionales, integrando la prevención, tratamiento y rehabilitación en la red de servicios de salud.

- Cooperación técnica para aumentar la capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades, como componentes de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria.

- Cooperación técnica para a fin de que el país adquiera la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

- Cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión.

PRIORIDAD DEL CCS A LA QUE RESPONDE:

P6: Atención a factores de riesgo y determinantes sociales de enfermedades con alta carga epidémica, tanto transmisibles como no transmisibles y desatendidas, que afectan la salud familiar y comunitaria

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN REGIONAL RELACIONADOS

OE 1: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

OE 2: Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria

OE 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El proyecto se estructura en **3 unidades técnicas** tal como se estableció en el CCS, contando además con un puesto subregional de **Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta**

- **Enfermedades Transmisibles**
- **Enfermedades No Transmisibles**
- **Zoonosis**

Las relaciones con las prioridades y objetivos estratégicos para esta conformación, establecidas en la CCS con la Republica del Paraguay 2010-2013, como sigue:

Proyecto	Prioridades CCS	Objetivos Estratégicos relacionados	Unidades Técnicas
4. Epidemiología y Control de Enfermedades	6. Atención a factores de riesgo y determinantes sociales de enfermedades con alta carga epidémica, tanto transmisibles como no transmisibles y desatendidas, que afectan la salud familiar y comunitaria	OE1, OE2, OE3 y OE4	Enfermedades Transmisibles Enfermedades No Transmisibles Zoonosis

INDICADORES

Para el bienio 2012-2013, se tiene establecido un total de **6 OE, 18 RER 34 Indicadores, y 23 productos y Servicios** asociados (Anexos 4 y 5).

PROYECTO N° 5: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Coordinador:



Raúl Montesano

Consultor Nacionales:



Margarita Ferreira



Margarita Villafañe

PROPÓSITO GENERAL

Promover la coordinación y articulación de las políticas, proyectos y programas de salud para generar sinergias al interior de la PWR/Paraguay, el MSPyBS, los distintos sectores de gobierno, las agencias de cooperación, el sector privado y la sociedad organizada para la definición, desarrollo y ejecución de políticas, proyectos y líneas de acción dirigidas al fortalecimiento institucional y empoderamiento de la comunidad dentro de un marco incluyente e intercultural, para la promoción de la salud, e incidir sobre las causas, factores de riesgo y determinantes sociales de la salud individual, de la familia y la comunidad, con énfasis en la salud materna, infantil y de poblaciones vulnerables, para alcanzar un mejor grado de salud y bienestar a lo largo del ciclo de vida, facilitando el logro de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio.

FOCOS DE INTERVENCIÓN

- Cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y sub-utilizados, así como el fortalecimiento de los servicios de inmunización y su integración en las intervenciones de APS.
- Cooperación técnica para reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia.
- Cooperación técnica para mejorar la salud sexual y reproductiva.

PRIORIDAD DEL CCS A LA QUE RESPONDE:

P6: Atención a factores de riesgo y determinantes sociales de enfermedades con alta carga epidémica, tanto transmisibles como no transmisibles y desatendidas, que afectan la salud familiar y comunitaria.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN REGIONAL RELACIONADOS

- OE 1:** Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
- OE 2:** Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.
- OE 3:** Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
- OE 4:** Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El proyecto se estructura en **3 unidades técnicas** tal como se estableció en el CCS, de la siguiente manera:

- **Vacunas e Inmunizaciones**
- **Salud Sexual y Reproductiva**
- **Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia**

Las relaciones con las prioridades y objetivos estratégicos para esta conformación, establecidas en la CCS con la República del Paraguay 2010-2013, como sigue:

Proyecto	Prioridades CCS	Objetivos Estratégicos relacionados	Unidades Técnicas
5. Salud Familiar y Comunitaria	6. Atención a factores de riesgo y determinantes sociales de enfermedades con alta carga epidémica, tanto transmisibles como no transmisibles y desatendidas, que afectan la salud familiar y comunitaria	OE1, OE2, OE3 y OE4	Vacunas e Inmunizaciones Salud Sexual y Reproductiva Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia

INDICADORES

En este proyecto, para el bienio 2012-2013, se tiene establecido un total de **6 OE, 19 RER, 32 Indicadores y 28 Productos y Servicios** asociados, listados en los anexos 10 y 11.

4.3.- Los planes de trabajo Semestrales (pts)

Con la finalidad de aproximar la programación general a la gestión operativa el Plan de Trabajo BIANUAL se organiza en **Planes de Trabajo Semestrales (PTS)**, de forma que se realiza una programación detallada de las actividades que se realizarán durante el semestre referidas a los productos y servicios de cada proyecto de la Representación, de forma concensuada con la ASN. De esta manera, un bienio consta de 4 PTS: PTS1, 2, 3 y 4 (Fig. 11).

Para ello, se estructuró una matriz en la que, por proyectos y unidades técnicas, se establecen los procesos o líneas de acción con los OSER, P&S asociados, las referencias de las prioridades y desafíos del CCS, además, la asignación de fondos provenientes de recursos regulares (RB, por su sigla en inglés) y otras fuentes proveniente de las contribuciones voluntarias (CV). Para mejor comprensión, se presenta como ejemplo, la matriz correspondiente al Proyecto, que se puede observar en la Tabla 4.

Se trata de un instrumento útil, no solo por que permite acercar la programación a una realidad más cercana (en el ámbito temporal), sino porque sintoniza con el esquema de monitoreo del AMPES, que desarrolla "hitos" semestrales para el seguimiento al cumplimiento y alcance de los Indicadores Regionales.

Por otra parte, los PTS permiten una coordinación más ajustada con las instancias de Cooperación técnica y una integración más efectiva en los planes y estrategias de las instituciones contrapartes. Y, por esa misma razón, facilita las gestiones administrativas de solicitud de cooperación, al haberse contemplado estas en un cuadro de programación que orienta el trabajo conjunto con el país.

El plan de trabajo del primer semestre del bienio 2012-2013 (**PTS1**), concensuado con las contrapartes

nacionales y refrendado por las máximas autoridades, Representante de la OPS/OMS en Paraguay y Ministra de Salud Pública, se puede apreciar en detalle en el anexo 1.

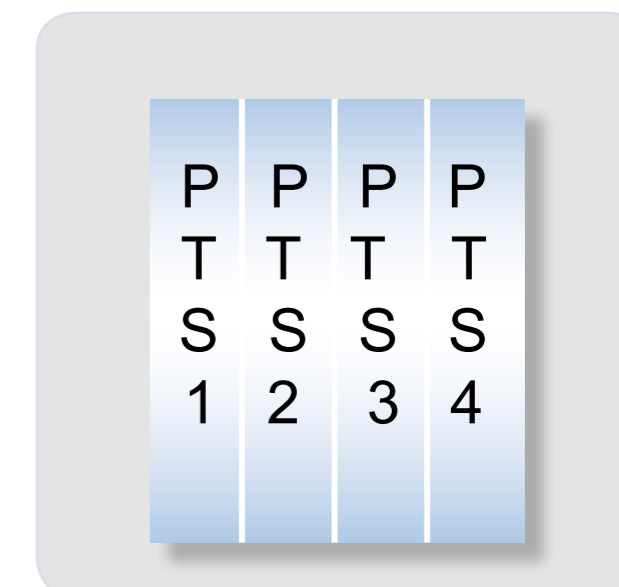
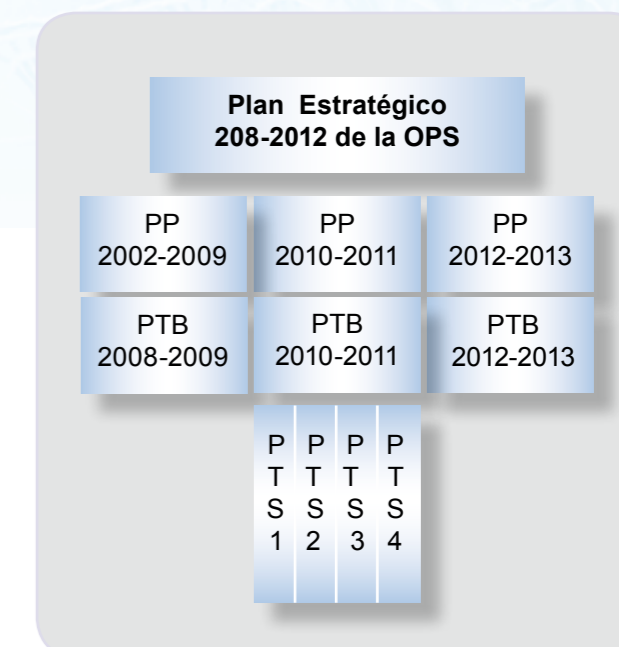


Tabla 4.- Matriz del Plan de Trabajo Semestral (Ejemplo Proyecto 1)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY
PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012												FONDOS DISPONIBLES					
		E F M A M J												Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)			
		Contrapartes						Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS									
Proyecto 1. Política y Gestión Estratégica de la Cooperación																			
Administración																			
PRIC1A1	Gestión, CCS, Administración																16.01	01.06	Prioridad 7 Desafío 16
PRIC1A2	Plan de Desarrollo y Modelo de Gestión																16.03	01.13	Prioridad 7 Desafío 18
Investigación																			
PRIC2A1	Apoyo técnico y abogacía para la conformación de comisiones de ética de la investigación y del comité nacional de ética																11.04	02.23	Prioridad 5 Desafío 11
PRIC2A2	Apoyo técnico para la elaboración de proyectos y actividades relativas a la red EVIDIVAL en funcionamiento en el país																11.02	02.24	Prioridad 5 Desafío 11
PRIC2A3	Cooperación Técnica para fortalecimiento del CONACTY y agenda del Sistema Nacional de Investigación																11.04	02.25	Prioridad 5 Desafío 11
Gestión del Conocimiento, Información y comunicación																			
PRIC3A1	Mejora de la cobertura de calidad de las Estadísticas Vitales																11.02	01.19 01.25 02.06	Prioridad 5 Desafío 11
PRIC3A2	Inclusión y análisis de Etnicidad en los sistemas de información																07.06	01.17	Prioridad 5 Desafío 11
PRIC3A3	Cooperación Técnica para el fortalecimiento de la Red de la BVS/Py																11.02	01.20	Prioridad 5 Desafío 11
PRIC3A4	Cooperación Técnica para el fortalecimiento del Plan de comunicación del MSPyBS																11.02	01.20	Prioridad 5 Desafío 12
Proyectos Subregionales y Relaciones con NNUU																			
PRIC4A1	Cooperación Técnica para fortalecer la gestión en Relaciones Internacionales																15.03	01.24	Prioridad 7 Desafío 19
PRIC4A2	Apoyo a los Procesos de Integración Sub-regionales																15.03	01.24	Prioridad 7 Desafío 19
PRIC4A3	Apoyo a las actividades y programas interAgencias NNUU																15.02	01.24	Prioridad 7 Desafío 19
Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios																			
PRIC5A1	Apoyo Técnico para elaboración del Plan Estratégico Institucional																01.01	05.08	Prioridad 6 Desafío 13
PRIC5A2	Apoyo técnico para la actualización del Diagnóstico Situacional de la Red Nacional de Laboratorios																01.01	05.08	Prioridad 6 Desafío 13
																\$0	\$0	\$0	Total

4.3.- Mecanismos de cooperación técnica

La Cooperación de la OPS en la República del Paraguay se caracteriza por mantener el alineamiento a las Políticas de salud y desarrollo del país, la armonización de los procesos con los diferentes cooperantes y el respeto de las deliberaciones y prioridades que el país establece.

Tanto el CCS como el PTB, forman parte de una estrategia de adaptación a las necesidades reales del

país, dando como resultado que los instrumentos de programación son elaborados sobre la base de reuniones de trabajo conjuntas, fundamentalmente, con el organismo rector del sector salud, el MSPyBS. Para una mejor coordinación se han formalizado instrumentos de programación que permiten una CT más efectiva y ajustada a las necesidades programables y a otras más coyunturales e imprevistas.

Algunos de los mecanismos mediante los cuales se concreta la CT son:

- CT directa
- Cursos y Seminarios
- Apoyo en el desarrollo de Investigaciones científicas y tecnológicas
- Foros internacionales
- Desarrollo de Normas y estándares
- Monitoreo y seguimiento
- Evaluaciones Internacionales de procesos y de Estrategias Nacionales.
- Movilización de recursos tanto en el nivel nacional como internacional
- Apoyo al diálogo y a la cooperación del sector salud con otros sectores de desarrollo
- Intercambio de experiencia entre países

Uno de estos instrumentos son los PTS, mencionados en el punto anterior de elaboración conjunta entre contrapartes institucionales y puntos focales de la OPS, documento refrendado por las máximas autoridades y operativizado por las diferentes Direc-

ciones del MSPyBS a través de la Dirección General de Relaciones Internacionales, aspecto que ha facilitado la entrega ágil de la CT generando un ahorro importante en tiempo y eliminación de burocracia. Este nuevo mecanismo, fue implementado desde el 2010.

5.- PROGRAMA Y PRESUPUESTO

El proyecto de programa y presupuesto representa un cálculo del costo bienal para la consecución de los resultados previstos en el Plan de Trabajo Bienal de los países, los cuales contribuyen a los resultados esperados a nivel regional y mundial. La OPS al igual que la OMS elabora los programas y presupuestos bienales para su trabajo en el marco de la gerencia basada en resultados.

El presupuesto asignado y aprobado proviene de las siguientes fuentes principales:

a) **el presupuesto ordinario**, denominado **Recurso Regular (RB)**, por su sigla en inglés), que comprende las contribuciones (cuotas) de los Estados Miembros de la OPS más la estimación de los ingresos varios; también **la proporción de AMRO**, que es la porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobada para la Región de las Américas por la Asamblea Mundial de la Salud.

b) **otras fuentes**, denominadas **Contribuciones voluntarias (CV)** que comprende la mayoría de las contribuciones voluntarias movilizadas por la OPS o por medio de la OMS.

Las fuentes de financiamiento descritas en el presupuesto ordinario son flexibles. Las contribuciones Voluntarias, en cambio, son en su mayor parte específicas (es decir, se basan en proyectos). Las contribuciones voluntarias específicas —que representan la mayor parte de las contribuciones volunta-

rias actualmente negociadas— son menos flexibles y, por lo tanto, pueden no estar disponibles para el financiamiento de áreas programáticas sin financiamiento. Por lo tanto, estas siguen planteando un reto para lograr la convergencia entre las actividades planificadas de la Organización y los recursos reales movilizados.

El presupuesto total aprobado para el presente bienio 2012-2013 presenta una leve disminución con respecto al presupuesto del bienio anterior 2010-2011, como consecuencia de la variación de las cuotas de aporte de los países miembros, adoptada por resolución del 51° Consejo Directivo de la OPS, llevado a cabo en el 2011. De esta manera, para el bienio el Plan presupuestario aprobado de la PWR Paraguay es de US\$ 3.563.400, de los cuales, 1.006.700 US\$ corresponde a RB o Techo Presupuestario y 2.556.700 US\$ que la PWR debe buscar movilizar, es decir serían las CV. A esta diferencia entre el Plan presupuestario inicial y los RB, se denomina **brecha financiera**, que con la captación de los recursos extra presupuestarios, automáticamente se va reduciendo la misma.

La PWR Paraguay debe incluir en los RB los gastos de operaciones, incluye los gastos de funcionamiento así como el costo de los RRHH (administrativos y Consultores Nacionales), que para este bienio está entorno al 60% de los mismos, porcentaje razonable, teniendo en cuenta que los Consultores Nacionales también son considerados como parte de la CT.

PRESUPUESTO PWR PAR BIENIO 2012-2013:

- RB: 1.006.700 US\$
- CV: 2.556.700 US\$

Total: 3.563.400 US\$

6.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La finalidad de la revisión del seguimiento y evaluación del desempeño, que es realizado al finalizar cada semestre de los bienes, siendo el cuarto coincidente con la evaluación de fin de bienio (PMA/EOB por sus siglas en inglés), es analizar la ejecución del plan de trabajo bienal (PTB) de todas las entidades de la Oficina y el progreso hacia el logro de los compromisos contraídos por la Organización hasta fines del bienio (2012-2013), según lo establecido en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012. La evaluación es de forma integral, abarca aspectos

programáticos así como presupuestarios. De esta manera, desde el punto de vista programático en las oficinas de país se centra en el cumplimiento de los resultados previstos específicos de cada oficina (RPEO u OSER) medido por el logro de los indicadores correspondientes de los RPEO u OSER y la entrega de los productos y servicios (P/S). Para el desempeño presupuestario se evalúa la ejecución presupuestaria y los recursos movilizados por la oficina de país, que refleja la capacidad en recudir la brecha financiera.

6.1.- Evaluación Programática

Indicador de OSER

Como el bienio consta de cuatro semestres, los primeros tres toma como unidad básica de evaluación programática el cumplimiento de los hitos de los indicadores y en el cuarto semestre, que coincide con el fin del bienio, la evaluación va más allá del cumplimiento del cuarto hito, toma además el cumplimiento del indicador en general, que por regla general, si está correctamente establecida la secuencia de hitos, el cuarto debería reflejar el cumplimiento del indicador, pero no siempre se cumple esta regla.

Se han definido los siguientes criterios de valoración para determinar la tasa de ejecución programática de las entidades, los RPR u OSER y los OE:

- tasa de ejecución de 90 a 100% = “en curso” (verde): no se prevén impedimentos ni riesgos que pudieran afectar significativamente el progreso previsto;
- tasa de ejecución de 75 a 89% = “en riesgo” (amarillo): peligró el progreso y se necesitan medidas para superar retrasos, impedimentos o riesgos;
- tasa de ejecución de <75% = “con problemas”

(rojo): el progreso corre grave peligro debido a obstáculos o riesgos que podrían impedir la consecución de las metas.

A pesar de que estos son los criterios que se aplican para evaluar la ejecución programática durante el bienio, el Plan Estratégico establece como meta una tasa de ejecución programática de al menos 75% a fines del bienio.

Productos y Servicios

El estado de los P&S de todas las entidades de país, se evalúan de la siguiente manera:

- Realizados (a más tardar el 31 de diciembre del 2011)
- Realizados parcialmente (se comenzaron durante el bienio, pero se terminarán en el 2012-2013)
- Aplazados (no se los comenzó, pero se entregarán en el 2012-2013)
- Cancelados

6.2.- Evaluación Presupuestaria

Indicador de OSER

La ejecución presupuestaria se evalúa para la Organización en su totalidad, por nivel institucional (entidades de país, subregionales y regionales), por entidad, por OE y por fuente de fondos (presupuesto ordinario y fondos de otras fuentes).

La tasa de ejecución presupuestaria en su totalidad, se determina al dividirse el monto de los fondos desembolsados por el monto de los fondos otorgados para el bienio, de la siguiente manera:

- Tasa de ejecución de los fondos del presupuesto ordinario (PO) = fondos desembolsados/otorgados

Mobilización de recursos

En el documento del Programa y Presupuesto (PP) se establece el monto previsto de recursos (costos planificados) que la Organización en su conjunto necesita para ejecutar el programa de trabajo aprobado por los Cuerpos Directivos para un bienio dado. En el Programa y Presupuesto también se establece el monto necesario de fondos (costo planificado) para cada uno de los países. Durante el bienio, se movilizan recursos a fin de cubrir la brecha de financiamiento de las oficinas de país, lo que a su vez contribuye a cubrir la brecha de financiamiento a nivel de toda la Organización.

La brecha de financiamiento se calcula sobre la base del monto de los fondos otorgados (a una

para el bienio;

- Tasa de ejecución de los fondos de otras fuentes (OF) = fondos desembolsados/otorgados para el bienio;

- Tasa total de ejecución = (PO + OF desembolsados) / (PO + OF otorgados).

Estos indicadores son monitoreados también de forma semestral.

Es importante señalar que en el **Plan Estratégico** se establece como **meta una tasa de ejecución presupuestaria de al menos 90% a fines del bienio.**

entidad) como Techo presupuestario en comparación con el costo planificado del PTB. Para calcular la brecha de financiamiento de una entidad se aplica la siguiente fórmula:

- Brecha de financiamiento de una entidad = Costo planificado – total de fondos otorgados RB (PO + OF).

Este indicador también es monitoreado de forma semestral.

Cabe señalar que en el **Plan Estratégico** se establece como **meta** que se cubra **al menos el 75% de la brecha de financiamiento a fines del bienio.**

7.- RECURSOS HUMANOS DE LA REPRESENTACIÓN DE LA OPS/OMS PARAGUAY

La OPS/OMS Paraguay cuenta, actualmente con 36 funcionarias y funcionarios involucrados en la entrega de la cooperación técnica al país, correspondientes al área técnica, administrativa y la unidad de Información, con diferentes modalidades contractuales (Tabla 5).

Área Técnica:

Esta área abarca a los funcionarios y funcionarias técnicas y sus asistentes, quienes trabajan en función de cuatro áreas principales: Sistema y servicios de salud, Ambiente y desarrollo sostenible, Epidemiología y control de enfermedades y Salud familiar y comunitaria, las cuales cuentan con el apoyo de 15 consultores y consultoras nacionales e internacionales.

Área Administrativa:

Esta área incluye las diferentes unidades, cuyo tra-

bajo facilita la prestación de la cooperación técnica y las gestiones del personal. Está conformada por: Finanzas, Personal, Compras y contrataciones, Servicios generales, Informática, Cursos y seminarios, Programa de publicaciones Paltex, Correspondencia y Archivos. En esta área están involucrados un total de 20 RRHH.

El área administrativa es responsable de asegurar el adecuado soporte al área técnica para facilitar la entrega de la cooperación técnica al país.

Unidad de Información:

Esta unidad brinda un valioso apoyo al proceso de la cooperación técnica, a través de la difusión del conocimiento científico técnico a los consultores y las consultoras de la OPS/OMS y el acceso automatizado a bases de datos nacionales, regionales y otras.

Tabla 5.- Recursos Humanos de la OPS/OMS en Paraguay

Tipo de Contrato	Cantidad
Profesional Internacional	4
Profesional Nacional	9
Profesional de corto plazo	2
Profesionales de Servicios generales	3
Funcionarios de apoyo Comisionados del MSPyBS	17
Otros (personal de Agencia)	1
TOTAL:	36

8.- ANEXOS

1. Plan de Trabajo Semestre 1 del bienio 2012-2013 (PTS1).
2. Indicadores del Proyecto 1
3. Productos y Servicios del Proyecto 1
4. Indicadores del Proyecto 2
5. Productos y Servicios del Proyecto 2
6. Indicadores del Proyecto 3
7. Productos y Servicios del Proyecto 3
8. Indicadores del Proyecto 4
9. Productos y Servicios del Proyecto 4
10. Indicadores del Proyecto 5
11. Productos y Servicios del Proyecto 5

ANEXO 1.- Plan de Trabajo del Primer Semestre 2012-2013. PTS1

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY
PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGR	Proceso o Líneas de Trabajo	2012					Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS	FONDOS DISPONIBLES			
		E	F	M	A	M	J	OSER		P&S	Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)
Proyecto 1. Política y Gestión Estratégica de la Cooperación													
Administración													
PR1C1A1	Gestión, CCS, Administración							16.01	01.06	Prioridad 7 Desafío 16			
PR1C1A2	Plan de Desarrollo y Modelo de Gestión							16.03	01.13	Prioridad 7 Desafío 18			
Investigación													
PR1C2A1	Apoyo técnico y abogacía para la conformación de comisiones de ética de la investigación y del comité nacional de ética							11.04	02.23	Prioridad 5 Desafío 11			
PR1C2A2	Apoyo técnico para la elaboración de proyectos y actividades relativas a la red EVIPNet en funcionamiento en el país.							11.02	02.24	Prioridad 5 Desafío 11	\$3,000		
PR1C2A3	Cooperación técnica para fortalecimiento del COMACYT y agenda del Sistema Nacional de Investigación							11.04	02.25	Prioridad 5 Desafío 11			
Gestión del Conocimiento, Información y comunicación													
PR1C3A1	Mejora de la cobertura de calidad de las Estadísticas Vitales							11.02	01.19 01.25 02.05	Prioridad 5 Desafío 11			
PR1C3A2	Inclusión y análisis de Etnicidad en los sistemas de información							07.06	01.17	Prioridad 5 Desafío 11			
PR1C3A3	Cooperación Técnica para el fortalecimiento de la Red de la BVS/Py							11.02	01.20	Prioridad 5 Desafío 11			
PR1C3A4	Cooperación Técnica para el fortalecimiento del Plan de comunicación del MSF-PBS							11.02	01.20	Prioridad 5 Desafío 12	\$10,000		
Proyectos Subregionales													
PR1C4A1	Cooperación Técnica para fortalecer la gestión en Relaciones Internacionales							15.03	01.24	Prioridad 7 Desafío 19	\$3,000		
PR1C4A2	Apoyo a los Procesos de Integración Sub-regionales							15.03	01.24	Prioridad 7 Desafío 19			
Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios													
PR1C5A1	Apoyo técnico para elaboración del Plan Estratégico Institucional							01.01	05.08	Prioridad 6 Desafío 13			
PR1C5A2	Apoyo técnico para la actualización del Diagnóstico Situacional de la Red Nacional de Laboratorios							01.01	05.08	Prioridad 6 Desafío 13			
										\$15,000	\$0	\$0	
										Total			
										\$3,000	\$0	\$3,000	

Dr. Rubén Figuerola
Dr. RUBÉN FIGUEROA
REPRESENTANTE OPEDON
EN PARAGUAY

Dr. Esperanza Martínez
Dr. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY
PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012					FONDOS DISPONIBLES				
		Contrapartes					Prioridad Desafío CCS	Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)	
		E	F	M	A	M					J
Proyecto 2. Sistemas y Servicios de Salud											
Redes Integradas y Servicios de Salud											
PR2C1A1	Apoyar el fortalecimiento de la gestión de servicios de salud potenciando el trabajo en redes que integren distintos sectores.					DGSS, DGAPS	10.02	02.08	Prioridad 2 Desafío 6	\$5.000	
PR2C1A2	Apoyar el fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria en el marco de las HRSS.					DGSS	10.02	02.09	Prioridad 2 Desafío 6	\$10.000	
PR2C1A3	Apoyo Técnico al MSP y al IPS en los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente.					DGSS, DGVS e IPS	10.03	02.09	Prioridad 2 Desafío 6	\$3.000	
PR2C1A4	Apoyar el desarrollo operativo de HRSS con Plan de seguimiento y monitoreo definido para las regiones sanitarias.					DGSS	10.02	02.08	Prioridad 2 Desafío 6	\$3.000	
PR2C1A5	Apoyar intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del abuso de sustancias psicoactivas.					INS, DGVS, DGSS, IMT	03.05.2		Prioridad 2 Desafío 6		
Atención Primaria de Salud											
PR2C2A1	Aumentar el acceso a servicios de calidad por la aplicación de medidas de promoción de bienestar y por el desarrollo de la APS renovada.					DGSS, DGAPS, DGVS, DGSS	10.01	02.01	Prioridad 2 Desafío 5	\$4.000	
PR2C2A2	Talleres de monitoreo y seguimiento capacitante con desarrollo de instrumentos normativos necesarios para fortalecer el proceso de implementación de APS					DGAPS, DGSS	10.01	02.01	Prioridad 2 Desafío 5		
PR2C2A3	Apoyar el desarrollo de herramientas de trabajo, en conjunto con IBES y DGAPS, para ordenar los ESF en las acciones multisectoriales en la atención a las enfermedades buco dentales.					IBES, DGAPS	03.02.2		Prioridad 2 Desafío 5		
PR2C2A4	Apoyar la elaboración de planes nacionales para la prevención de las enfermedades buco dentales.					DGPS	03.02.6		Prioridad 2 Desafío 5		\$7.500
PR2C2A5	Apoyo al IBES en el proceso de implementación de RBC en tres regiones sanitarias del país.					IBES	03.05.1		Prioridad 2 Desafío 5		
PR2C2A6	Apoyo en la implementación de manuales para los Equipos de Salud de la Familia y de estrategias para capacitación de capacitadores de los equipos regionales de salud de APS.					DGAPS, DGSS	10.01		Prioridad 2 Desafío 5	\$2.000	
PR2C2A7	Proyecto Chaco OPS/CIDA (Alto Paraguay y Norte Pnós. Hayes). Incluye los siguientes componentes: Fortalecimiento de APS, Vigilancia de Chagas y otras enfermedades desatendidas prevalentes en la zona (TB, sífilis, etc), vigilancia epidemiológica comunitaria, fortalecimiento de la gobernanza local y relacionamiento intersectorio. <i>Este Fondo tiene como fecha límite de ejecución el 31 de marzo de 2012.</i>					VM, DGAPS, DGSS, DGVS, DGPS, SENASA, INAM	10.01	02.23	Prioridad 2 Desafío 5	\$350.000	
Políticas Públicas, Regulaciones y Financiamiento											
PR2C3A1	Apoyar en la actualización de los marcos regulatorios en salud del país, con el fin de fortalecer la función rectora de la ASN.					VM, DGPYE	11.01	02.06	Prioridad 2 Desafío 3		
PR2C3A2	Apoyo técnico a la Dirección General de Planificación para capacitaciones en planificación estratégica, gestión por resultados y organización institucional.					DGPS, DGAPS	11.01	02.06	Prioridad 2 Desafío 3	\$4.000	
PR2C3A3	Apoyo a la Socialización e implementación de la Política de Salud Mental.					D. Salud Mental	03.05	02.04	Prioridad 2 Desafío 3		
Recursos Humanos											
PR2C4A1	Apoyo para la elaboración del Plan Nacional de RRHH					DNERHS	13.01	02.11 02.18	Prioridad 4 Desafío 10		

Dr. RUBEN FIGUEROA
REPRESENTANTE OPS/OMS
EN PARAGUAY

Dra. Esperanza Martínez
MINISTRA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY

PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012					Contrapartes	Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS	FONDOS DISPONIBLES		
		E F M A M J						OSER	P&S		Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)
PR2C4A2	Apoyo al desarrollo instrumental del proyecto de ley de carrera sanitaria						DNERHS, ORHS, DGAPS, DGPS	13.03	02.17	Prioridad 4 Desafío 10			
PR2C4A3	Apoyo al Observatorio de RRHH para el desarrollo de trabajos de investigación en la materia.						DNERHS, ORHS, DGAPS, DGPS	13.02	02.15	Prioridad 4 Desafío 10			
PR2C4A4	CT al MSP en los análisis de tendencias de la migración en Paraguay.						DNERHS, ORHS, DGAPS, DGPS	13.05	02.15	Prioridad 4 Desafío 10			
PR2C4A5	Apoyar el Fortalecimiento de la capacidad nacional para establecer planes y estrategias de desarrollo de competencias de los RRHH de salud focalizados en la APS.						DNERHS	13.04	02.19	Prioridad 4 Desafío 10			
Medicamentos y Tecnología													
PR2C5A1	Brindar CT a la DGIES para la elaboración e implementación del Formulario Terapéutico Nacional						VM, DGIES	12.01	02.08	Prioridad 2 Desafío 4	\$3.000		
PR2C5A2	Apoyar el MSP/BS en el desarrollo e implementación de políticas que promuevan el acceso o la innovación tecnológica para productos médicos.						VM/DGIES/DIN AVISA	12.01	02.08	Prioridad 2 Desafío 4			
PR2C5A3	Apoyo Técnico para la promoción del uso racional de medicamentos y el desarrollo de la farmacovigilancia.						DGIES/DINAVIS ADGSS	12.03	02.10	Prioridad 2 Desafío 4	\$2.000		
PR2C5A3	Apoyo para el Fortalecimiento de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria						DINAVIS	12.01	02.08	Prioridad 2 Desafío 2	\$3.000		
PR2C5A4	Apoyo Técnico al Programa Nacional de Sangre						DGVS	12.01	02.08	Prioridad 2 Desafío 2			
Atención de pueblos indígenas e interculturalidad													
PR2C5A1	Enfoque intercultural en la elaboración de políticas y sistemas de salud basados en la atención primaria de salud						DG SALUD INDIGENA, APS	10.01	02.07	Prioridad 2 Desafío 4			
										\$20.000	\$3.950.000	\$7.500	\$3.990.500
										Total			

Dr. RUBEN FIGUEROA
REPRESENTANTE OPS/OMS
EN PARAGUAY

Dra. Esperanza Martínez
MINISTRA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY
PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012					Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS	FONDOS DISPONIBLES			
		E	F	M	A	M	J	OSER		P&S	Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)
Proyecto 3. Ambiente y Desarrollo Sostenible													
Emergencias y Desastres													
PRIC3A1	Desarrollo de proyecto Hospitales Seguros Frente a Desastres, con hospital modelo en Concepción							05.01	03.05	Prioridad 3 Desafío 7		\$45,000	
PRIC3A2	Respuesta ante una emergencia sanitaria alimentaria y ambiental (Se activa ante una emergencia sanitaria alimentaria y ambiental, a demanda del país)							05.05	03.44	Prioridad 3 Desafío 7			
PRIC3A1	Entornos y Estilos de Vida Saludable Capacitaciones y reproducción de instrumentos de seguridad vial							03.03	03.01	Prioridad 3 Desafío 9	\$4,000		
PRIC3A2	Fortalecimiento de la comisión de prevención de violencia y promoción de convivencia ciudadana, niños y adolescencia y desarrollo de acciones de prevención del consumo de alcohol							06.04	03.12	Prioridad 3 Desafío 9	\$2,000		
PRIC3A3	Desarrollo y Evaluación de Estrategia de Fostros, Voces y Lugares en dos comunidades							05.28	03.14	Prioridad 3 Desafío 9			
PRIC3A4	Prevención de Tabaquismo							06.03	03.42	Prioridad 3 Desafío 9	\$4,000		
PRIC3A5	Desarrollo de estrategias para el abordaje de los determinantes de la salud							07.01	03.13	Prioridad 3 Desafío 9			
PRIC3A6	Desarrollo de Estrategias de Promoción de la Salud Escuelas, viviendas y municipios saludables							06.01	03.11	Prioridad 3 Desafío 9	\$7,000		
PRIC3A1	Salud Ambiental Asistencia técnica en residuos sólidos urbanos y Hospitalarios							08.01	03.17	Prioridad 3 Desafío 8	\$8,000		
PRIC3A2	Apoyo técnico en normativa de enfermedades profesionales							03.18	03.19	Prioridad 3			
PRIC3A3	Asistencia técnica para el desarrollo del proyecto fortalecimiento de capacidades para la definición y desarrollo de políticas de agua potable y saneamiento							08.03	3.27	Prioridad 3 Desafío 6 Desafío 8		\$46,000	
PRIC3A4	Cooperación técnica para gestión de riesgo por plaguicidas							08.03	03.27	Prioridad 3 Desafío 8			\$22,000
PRIC3A5	Apoyo técnico en la elaboración de planes y perfiles sobre el cambio climático en salud							08.06	03.26 03.28	Prioridad 3 Desafío 7			
PRIC3A1	Seguridad Alimentaria y Nutricional Cooperación técnica para la promoción intersectorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el marco del Codex Alimentarius							09.05	03.36	Prioridad 6 Desafío 9	\$5,500		
PRIC3A2	Apoyo a la implementación del PLANAL							09.01	03.29	Prioridad 6 Desafío 9			
										\$26,980	\$91,800	\$22,000	
										Total		\$147,980	

[Firma]
Dra. Esperanza Martínez
MINISTRA

[Firma]
Dr. RUBEN FIGUEROA
REPRESENTANTE OPS/OMS
EN PARAGUAY

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY
PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012					Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS	FONDOS DISPONIBLES			
		E	F	M	A	M	J	OSER		P&S	Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)
PRIC3A1	Cooperación para prevención, vigilancia y control de TB							02.01	03.34	Prioridad 6 Desafío 13			
PRIC3A1	Enfermedades No Transmisibles Cooperación técnica en programas multisectoriales de Prevención de ENT (Sal. Obesidad, diabetes, tabaco, etc.). Difusión de la Encuesta sobre factores de riesgo de ENT							03.05	04.20	Prioridad 6 Desafío 14	\$7,000		
PRIC3A2	Cooperación técnica para prevención de CaCu							04.23	04.24	Prioridad 6 Desafío 14			
PRIC3A3	Apoyo al SIS de ENT. Encuesta factores de riesgo							03.06	04.10	Prioridad 6 Desafío 14			
PRIC3A1	Zoonosis Vigilancia de Epizootias							06.02	04.21 04.26	Prioridad 6 Desafío 14			
PRIC3A1	Actividades de Lucha Antirrábica							01.03	04.04	Prioridad 6 Desafío 13			
										\$31,000	\$300	\$35,290	
										Total		\$37,990	

[Firma]
Dr. RUBEN FIGUEROA
REPRESENTANTE OPS/OMS
EN PARAGUAY

[Firma]
Dra. Esperanza Martínez
MINISTRA

Cooperación para prevención, vigilancia y control de TB

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012					Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS	FONDOS DISPONIBLES			
		E	F	M	A	M	J	OSER		P&S	Fondos RB (\$)	Fondos CV (\$)	TCC (*) (\$)
PRIC3A1	Cooperación para prevención, vigilancia y control de TB							02.01	03.34	Prioridad 6 Desafío 13			
PRIC3A1	Enfermedades No Transmisibles Cooperación técnica en programas multisectoriales de Prevención de ENT (Sal. Obesidad, diabetes, tabaco, etc.). Difusión de la Encuesta sobre factores de riesgo de ENT							03.05	04.20	Prioridad 6 Desafío 14	\$7,000		
PRIC3A2	Cooperación técnica para prevención de CaCu							04.23	04.24	Prioridad 6 Desafío 14			
PRIC3A3	Apoyo al SIS de ENT. Encuesta factores de riesgo							03.06	04.10	Prioridad 6 Desafío 14			
PRIC3A1	Zoonosis Vigilancia de Epizootias							06.02	04.21 04.26	Prioridad 6 Desafío 14			
PRIC3A1	Actividades de Lucha Antirrábica							01.03	04.04	Prioridad 6 Desafío 13			
										\$31,000	\$300	\$35,290	
										Total		\$37,990	

[Firma]
Dr. RUBEN FIGUEROA
REPRESENTANTE OPS/OMS
EN PARAGUAY

[Firma]
Dra. Esperanza Martínez
MINISTRA

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN EL PARAGUAY
PLAN DE TRABAJO PARA EL PRIMER SEMESTRE (PTS1) ENERO A JUNIO 2012.

Códigos DGRI	Proceso o Líneas de Trabajo	2012												FONDOS DISPONIBLES		
		Contrapartes					Códigos para OPS		Prioridad Desafío CCS	Fondos RB (\$) (\$)	Fondos CV (\$) (\$)	TCC (*) (\$)				
		E	F	M	A	M	J	OSER					P&S			
Proyecto 5. Salud Familiar y Comunitaria																
PR5C1A1	Salud Sexual y Reproductiva Fortalecimiento de la salud Sexual y Reproductiva							DGPS	04.01	05.17 05.35	05.19 Desafío 15					
PR5C1A2	Cooperación Técnica para mejorar la vigilancia, prevención y control del VIH/SIDA							PRONASIDAD GVS	02.01	05.11 05.15	05.12 Desafío 15					
PR5C2A1	Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia Cooperación para ampliar atención de salud del Recién Nacido y estrategia AIEPI en el contexto de la APS							DGPS	04.05	05.04 05.22	05.23 Desafío 15	\$27,000				
PR5C2A2	Cooperación técnica para mejorar la atención en Salud del Adolescente							DGPS	04.06	05.26	Desafío 15					
PR5C3A1	Vacunas e Inmunizaciones Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones							PAL DGECC	01.01	05.03 05.05	Desafío 13	\$87,772				
PR5C3A2	Apoyo a procesos de vigilancia, prevención y control, para eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación							PAL DGVS, LCSP	01.01	05.08 05.09	Desafío 13					
PR5C4A1	Etnicidad y Poblaciones Vulnerables Apoyo a la implementación de la Política Nacional de Salud Indígena							DG SALUD INDÍGENA, REG. SANTARIAS	07.06	05.01	Desafío 3	\$4,500				
PR5C5A1	Programa Nutricional Fortalecimiento del SISVAN							INAN	09.05	05.02	Desafío 9	\$2,000				
PR5C5A2	Fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Vigilancia del Programa de los DIDY							INAN	09.05	05.05	Desafío 9	\$33,900	\$87,772	\$0		
												TOTAL	\$150,000	\$529,572	\$84,750	
												TOTAL GRAL	\$764,322			

(*) Los TCCs fueron aprobados en el 2011, para periodos entre 18 a 24 meses de ejecución. Los fondos puestos en este PTS1 corresponden a los previstos para el 2012.

(**) Los recursos del Proyecto CIDADCANADA, tienen como fecha límite para su ejecución el 31 de marzo de 2012. Posterior a esta fecha se deberá presentar otro proyecto con similares características que este primero, para lograr la movilización de recursos, alrededor de 400 000 US\$.

[Firma]

 DR. RUBÉN BALBUENA ESPERANZA MARTÍNEZ
 PRESIDENTANTE DEL SENADO
 MINISTERIO DE SALUD
 EN PARAGUAY

ANEXO 2.- Indicadores del Proyecto 1: POLITICA Y GESTION ESTRATEGICA DE LA REPRESENTACIÓN

OE	RER	OSER	Indicador
7	.07.03	PAR.07.03 1	1 Número de países que han publicado informes que incorporen datos de salud desagregados a nivel subnacional para analizar y hacer el seguimiento de la equidad en materia de salud
7	.07.06	PAR.07.06 2	2 Número de países que incluyen variables étnicas en sus sistemas de información sanitaria
11	.11.02	PAR.11.02 1	1 Número de países que han ejecutado procesos para fortalecer la cobertura y calidad de sus sistemas de información de salud
11	.11.02	PAR.11.02 2	2 Número de países que ejecutan la Iniciativa regional de datos básicos de salud
11	.11.03	PAR.11.03 2	2 Número de países que participan en iniciativas tendientes a fortalecer la apropiación, producción y uso de los resultados de investigación para fundamentar las políticas y prácticas
11	.11.03	PAR.11.03 3	3 Número de países que tienen acceso a información y conocimientos científicos esenciales, medido por el acceso a la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) a nivel nacional y regional
11	.11.03	PAR.11.03 4	4 Número de países que monitorean los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
11	.11.04	PAR.11.04 1	1 Número de países que cuentan con un sistema nacional de investigación en materia de salud con las características (indicadores) definidas por la OPS
11	.11.04	PAR.11.04 2	2 Número de países con comisiones nacionales destinadas a vigilar el cumplimiento de las normas éticas en la investigación científica
11	.11.05	PAR.11.05 2	2 Mantener el número de países que tienen acceso a información sanitaria basada en evidencias y a material de promoción para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las Estrategias de Cooperación en los Países
15	.15.01	PAR.15.01 3	3 Número de entidades de la Oficina que ejecutan iniciativas de liderazgo y de gestión (incluida la coordinación y negociación de cooperación técnica con los socios, cooperación técnica entre países [CTP], promoción de la causa para la misión de la OPS/O
15	.15.02	PAR.15.02 1	1 Número de países que aplican la estrategia de cooperación en los países como base para la definición de la presencia de la Organización en el país, y su Plan de Trabajo Bienal respectivo

ANEXO 3.- Productos y Servicios del Proyecto 1 a entregar como CT

15	.15.02	PAR.15.02 2	2 Número de países donde la estrategia de cooperación en los países se utiliza como referencia para la armonización de la cooperación en materia de salud con los equipos de coordinación de las Naciones Unidas y otros socios en pro del desarrollo
15	.15.02	PAR.15.02 3	3 Número de países donde se evalúa conjuntamente con el gobierno y los asociados pertinentes el plan de trabajo bienal
15	.15.02	PAR.15.02 6	6 Ejecutadas políticas y planes para mejorar la salud y seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS)
15	.15.03	PAR.15.03 1	1 Número de países donde la OPS/OMS mantiene su liderazgo o participación activa en alianzas para la salud y el desarrollo (formal e informal), incluyendo aquellas en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas
15	.15.03	PAR.15.03 2	2 Número de convenios con organizaciones bilaterales y multilaterales y otros socios, entre ellos organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas
16	.16.01	PAR.16.01 1	1 La estrategia de gestión orientada a la consecución de resultados se ha ejecutado
16	.16.02	PAR.16.02 5	5 Prácticas financieras solventes, certificadas por una opinión de auditoría "sin reservas"
16	.16.02	PAR.16.02 6	6 Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que han ejecutado por lo menos 90% de los fondos programados en sus planes de trabajo bienales
16	.16.03	PAR.16.03 1	1 Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana con planes de recursos humanos aprobados por la Gerencia Ejecutiva
16	.16.04	PAR.16.04 3	3 Número de representaciones de la OPS/OMS y centros panamericanos que utilizan información sistemática y actualizada (casi en tiempo real)
16	.16.05	PAR.16.05 1	1 Grado de satisfacción de los usuarios con ciertos servicios administrativos y de gestión (entre ellos, seguridad, viajes, transporte, servicios de correo, limpieza y servicios de alimentación) medido mediante encuestas bienales

PyS	SO/ RER	Título de los Productos y Servicios
1.03	7.06	CT y abogacía para incorporar la variable étnica en los SIS
1.04	11.02	CT para el fortalecimiento de los SIS y la comunicación en salud
1.05	11.03	Apoyo técnico para monitoreo de los ODM y salud
1.06	11.03	Fortalecimiento y desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud y Temática y Red Scielo. EVITnet
1.07	11.04	Cooperación técnica para el fortalecimiento de las capacidades locales en investigación
1.08	11.04	Cooperación técnica para apoyar la reglamentación, capacitación y decreto ley de la Comisión Nacional de Ética
1.09	11.05	Tecnología de almacenamiento de la información actualizada y en funcionamiento. Promoción de la BVS temática
1.10	15.01	La PWR negocia y coordina procesos de cooperación técnica con los socios y entre países y moviliza recursos.
1.11	15.01	Género, etnicidad, DDHH, Promoción de la Salud, APS y protección social transversal izan los programas sociales y de salud
1.12	15.02	Estrategia de CT 2010 2013 con evaluación de medio término efectuada en el primer semestre del 2012
1.13	15.02	La mesa de donantes del Paraguay utiliza como referencia para la cooperación en salud el CCS 2010 2013
1.14	15.02	Evaluación anual 2012 y bianual 2012 2013 ejecutada con el MSPyBS y otros socios
1.15	15.02	Programas de mejoras para la salud del personal están ejecución, incluidos los de VIH y el MOSS
1.17	15.03	Apoyo de la PWR al MSPyBS en su participación en procesos de integración subregional y regional como MERCOSUR y UNASUR
1.18	15.03	Alianza Panamericana Nutrición y el Desarrollo actúa como articulador de las políticas de lucha contra la pobreza
1.19	16.01	La PWR PAR esta orientada y ejecuta a una gestión basada en resultados
1.20	16.02	Auditorias realizadas en el bienio sin observaciones o con procesos cerrados
1.21	16.02	Ejecución financiera eficaz del programa bienal
1.22	16.03	Programa de CT ejecutado con RRHH con las competencias requeridas por la Organización
1.23	16.04	Mejoras en IT (Gestión del conocimiento interno de la PWR)
1.24	16.05	Análisis de la opinión de los usuarios en relación a la CT de la OPS
1.25	16.03	Plan de Capacitación de la PWR-PAR
1.26	7.03	CT para ASIS y análisis de desigualdades

ANEXO 4.- Indicadores del Proyecto 2: SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

OE	RER	OSER	Indicador
3	.03.01	PAR.03.01 4	4 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con las discapacidades
3	.03.02	PAR.03.02 2	2 Número de países que están ejecutando planes nacionales para la atención y la rehabilitación de las discapacidades de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS
3	.03.02	PAR.03.02 6	6 Número de países que están ejecutando planes nacionales para la prevención de las enfermedades buco dentales de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS
3	.03.03	PAR.03.03 2	2 Número de países que cuentan con un sistema de información de salud nacional que incluye indicadores de salud mental.
3	.03.03	PAR.03.03 3	3 Número de países que cuentan con un sistema nacional de salud que incluye indicadores de discapacidades.
3	.03.05	PAR.03.05 1	1 Número de países que ejecutan programas multisectoriales para la prevención de discapacidades en la población general
3	.03.05	PAR.03.05 2	2 Número de países que realizan intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del abuso de sustancias psicotrópicas
10	.10.01	PAR.10.01 1	1 Número de países que documentan el fortalecimiento de sus sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con la Declaración de Montevideo y el Documento de posición de la OPS/OMS
10	.10.01	PAR.10.01 3	3 Número de países que han integrado un enfoque intercultural en la elaboración de políticas y sistemas de salud basados en la atención primaria de salud
10	.10.01	PAR.10.01 4	4 Número de países que usan la estrategia renovada de atención primaria de salud en sus programas de atención basados en la población y en las iniciativas de control de las enfermedades prioritarias
10	.10.02	PAR.10.02 2	2 Número de países que han adoptado las recomendaciones de políticas de la OPS para integrar las redes de prestación de servicios de salud, incluyendo proveedores públicos y no públicos
10	.10.02	PAR.10.02 1	1 Número de países que han ejecutado estrategias para fortalecer la gestión en los servicios de salud
10	.10.03	PAR.10.03 1	1 Número de países que muestran avance en los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente
11	.11.01	PAR.11.01 1	1 Número de países que han actualizado sus legislaciones y marcos regulatorios.
11	.11.01	PAR.11.01 2	2 Número de países que han formulado políticas, planes de mediano o largo plazo o definidos objetivos nacionales de salud

12	.12.01	PAR.12.01 1	1 Número de países que han ejecutado políticas que promueven el acceso o la innovación tecnológica para productos médicos
12	.12.01	PAR.12.01 3	3 Número de países donde 100% de las donaciones de sangre son voluntarias y no remuneradas.
12	.12.01	PAR.12.01 2	2 Número de países que han establecido o fortalecido sus sistemas nacionales de compra, producción o distribución de productos médicos
12	.12.01	PAR.12.01 4	4 Número de países que cuentan con instrumentos para evaluar el acceso a las tecnologías sanitarias
12	.12.03	PAR.12.03 2	2 Número de países que realizan sus compras públicas sobre la base de una lista de medicamentos esenciales actualizada en los últimos 5 años.
12	.12.03	PAR.12.03 1	1 Número de países que cuentan con pautas para definir e incorporar tecnologías sanitarias.
13	.13.01	PAR.13.01 1	1 Número de países que elaboran políticas nacionales para el fortalecimiento de la fuerza laboral de salud con la activa participación de los actores interesados y gobiernos
13	.13.02	PAR.13.02 2	2 Número de países que participan en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud para la producción de información y pruebas científicas para la adopción de decisiones
13	.13.03	PAR.13.03 1	1 Número de países que han establecido una política de carrera del personal de salud
13	.13.03	PAR.13.03 2	2 Número de países que han puesto en práctica políticas y sistemas de gestión de recursos humanos de salud, orientados a mejorar la calidad del empleo en el sector de la salud
13	.13.04	PAR.13.04 4	4 Número de países participantes en el programa de líderes en salud internacional de la OPS
13	.13.04	PAR.13.04 2	2 Número de países con políticas para reorientar la educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud
13	.13.04	PAR.13.04 5	5 Número de países con sistemas de acreditación de los programas de formación de las ciencias de la salud
13	.13.05	PAR.13.05 1	1 Número de países que analizan y vigilan la dinámica de la migración de los trabajadores de la salud
13	.13.05	PAR.13.05 2	2 Número de países que participan en acuerdos bilaterales o multilaterales que abordan la migración de los trabajadores de la salud
14	.14.01	PAR.14.01 1	1 Número de países con planes de desarrollo institucional para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento
14	.14.03	PAR.14.03 2	2 Número de países que han institucionalizado la producción periódica de Cuentas de Salud/ Cuentas Nacionales de Salud armonizadas con el sistema estadístico de las Naciones Unidas
14	.14.03	PAR.14.03 3	3 Número de países con estudios sobre el gasto y financiamiento de los sistemas públicos de salud o de seguridad social en relación con la salud
14	.14.04	PAR.14.04 2	2 Número de países que cuentan con información actualizada para formular políticas de ampliación de la protección social en materia de salud

ANEXO 5.- Productos y Servicios del Proyecto 2 a entregar como CT

PyS	SO/ RER	Título de los Productos y Servicios
2.01	10.01	Asistencia Técnica y apoyo administrativo Proyecto 2
2.02	10.01	Gastos de operación Proyecto 2
2.03	3.02	Apoyo a la implementación de planes nacionales de rehabilitación de las discapacidades
2.04	3.05	Apoyo en la implementación de la política de Salud Mental
2.05	10.01	Sistematización con enfoques múltiples de los avances de implementación de las USF
2.06	10.01	Apoyo implementación de instrumentos de reorganización de programas a través de ciclos de vida con enfoque de APS
2.07	10.01	Apoyo establecimientos de salud políticas de salud indígena y capacitación enfoque intercultural RRHH.
2.08	10.02	Profundización organización y funcionamiento de las RISS relacionados con la integración de redes
2.09	10.03	Avances en el marco normativo de prestación de SS, incluida calidad de atención y seguridad
2.10	11.01	Apoyo elaboración documento reformulación políticas públicas de salud alineadas al marco general, al medio y largo plazo
2.11	12.01	Iniciativas planificación y ejecución de adquisiciones listado básico de medicamentos, difusión y capacitación FTN
2.12	12.01	Apoyo al PNSangre para la implementación de la política de garantía de sangre segura
2.13	12.03	Apoyo a los concursos de adquisiciones
2.14	13.01	Apoyo para la elaboración del Plan Nacional de Recursos humanos para la salud
2.15	13.02	Apoyo al ORHS para la publicación de trabajos de investigación en materia de RHS
2.16	13.03	Apoyo al desarrollo instrumental del proyecto (ley) de carrera sanitaria
2.17	13.03	Apoyo a la reconversión de los RHS al trabajo en jornadas ordinarias de 40 horas semanales
2.18	13.04	Apoyo a la reorientación de la oferta formativa del INS con enfoque de APS
2.19	13.04	Cobertura de una plaza de paraguay para el programa
2.20	14.01	Elaboración de una propuesta de carácter técnico para el desarrollo del Fondo Nacional de Salud.
2.21	14.03	Producción de las cuentas nacionales de salud
2.22	14.04	Desarrollo de una propuesta normativa para revisión del sistema de seguridad social en el país
2.23	10.01	Proyecto Chaco OPS/CIDA (Alto Paraguay y Norte Pres. Hayes)

ANEXO 6.- Indicadores del Proyecto 3: AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

OE	RER	OSER	Indicador
3	.03.01	PAR.03.01 5	5 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la seguridad vial
3	.03.02	PAR.03.02 7	7 Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de los traumatismos causados por el tráfico en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS
3	.03.03	PAR.03.03 5	5 Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de lesiones causadas por el tráfico en la vía pública
5	.05.01	PAR.05.01 1	1 Número de países que han elaborado y evaluado planes de preparación para casos de desastre para el sector salud
5	.05.01	PAR.05.01 2	2 Número de países que aplican programas para reducir la vulnerabilidad de las infraestructuras de salud
5	.05.02	PAR.05.02 2	2 Proporción de las emergencias en que la respuesta específica se inicia en las 24 horas que siguen a la solicitud
5	.05.05	PAR.05.05 1	1 Número de países con capacidad para responder a emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos
5	.05.05	PAR.05.05 2	2 Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria de origen químico, radiológico y ambiental
5	.05.05	PAR.05.05 3	3 Número de países que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos
6	.06.01	PAR.06.01 1	1 Número de países que tienen políticas y planes de promoción de la salud, con recursos asignados
6	.06.01	PAR.06.01 2	2 Número de países con redes de escuelas saludables (o su equivalente)
6	.06.04	PAR.06.04 1	1 Número de países que han ejecutado políticas, planes o programas para la prevención de problemas de salud pública causados por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas
6	.06.05	PAR.06.05 2	2 Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y para trasladarse en bicicleta, programas de promoción de la actividad física e iniciativas de control de la delincuencia en al menos una de sus ciudades principales

7	.07.01	PAR.07.01 1	1 Número de países que han aplicado estrategias nacionales que abordan las recomendaciones de políticas esenciales de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud
7	.07.02	PAR.07.02 3	3 Número de países que han llevado a cabo la Iniciativa “Rostros, voces y lugares”
7	.07.02	PAR.07.02 2	2 Número de países que ejecutan por lo menos una intervención sistemática para las comunidades más vulnerables, según lo ha definido el equipo transversal de la OSP para los ODM
8	.08.01	PAR.08.01 3	3 Número de países que aplican normas, lineamientos o directrices de la OMS sobre salud ocupacional o ambiental
8	.08.01	PAR.08.01 4	4 Número de países que aplican las directrices de la OMS sobre el agua potable hacia el cumplimiento del ODM 7
8	.08.02	PAR.08.02 1	1 Número de países que han puesto en marcha las intervenciones de prevención primaria para la reducción de los riesgos ambientales para la salud en el lugar de trabajo, el hogar o zonas urbanas
8	.08.03	PAR.08.03 1	1 Número de países que reciben apoyo técnico y logístico para la elaboración y ejecución de políticas de fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional y ambiental, y la vigilancia
8	.08.04	PAR.08.04 1	1 Iniciativas y acciones nacionales ejecutadas con otros sectores que toman en cuenta a salud
8	.08.06	PAR.08.06 2	2 Número de países que han ejecutado planes que permiten al sector salud responder a los efectos en la salud del cambio climático
9	.09.01	PAR.09.01 2	2 Número de países que han ejecutado intervenciones en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria
9	.09.01	PAR.09.01 1	1 Número de países que cuentan con mecanismos institucionalizados de coordinación para promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, seguridad alimentaria y nutrición
9	.09.04	PAR.09.04 2	2 Número de países que han ejecutado estrategias para la prevención y el control de las deficiencias de micronutrientes
9	.09.05	PAR.09.05 1	1 Número de países que han establecido o fortalecido colaboración intersectorial para la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos
9	.09.05	PAR.09.05 2	2 Número de países sudamericanos que han alcanzado al menos el 75% de los objetivos del plan de erradicación de la fiebre aftosa en el continente
9	.09.06	PAR.09.06 1	1 Número de países que han adoptado las resoluciones de las reuniones del Codex Alimentarius

ANEXO 7.- Productos y Servicios del Proyecto 3 a entregar como CT

PyS	SO/ RER	Título de los Productos y Servicios
3.01	8.01	Asistencia técnica y apoyo administrativo Proyecto 3
3.02	8.01	Gastos de operación Proyecto 3
3.03	3.01	Cooperación técnica para el desarrollo de mecanismos tendientes a la mejora de la seguridad vial en el país
3.04	3.03	Apoyo en el fortalecimiento del Sistema de información en Seguridad Vial
3.05	5.01	CT para los preparativos en emergencias y desastres en el sector salud
3.06	5.02	CT para garantizar la respuesta oportuna en salud ante una situación de emergencia nacional
3.07	5.05	Cooperación técnica en el desarrollo de mecanismos de alerta y respuesta ante emergencias ambientales y de alimentos
3.08	6.01	CT para implementación de políticas y planes en promoción de la salud
3.09	6.03	CT para implementar el CMCT
3.10	6.04	Cooperación técnica en la definición de estrategias y políticas para la reducción del consumo de alcohol
3.11	6.05	CT para definición de políticas de alimentación saludable y actividad física
3.12	3.02	Abogacía para implementar espacios seguros y saludables que promuevan la seguridad de los peatones
3.13	7.01	Apoyo técnico para acciones estratégicas que abordan los DSS
3.14	7.02	Apoyo técnico para acciones locales en la estrategia de RVL
3.15	7.04	CT para el enfoque de DDHH en las políticas de salud
3.16	8.01	Cooperación técnica en la aplicación Normas y directrices sobre la sobre riesgos ocupacionales y ambientales
3.17	8.01	Cooperación técnica para el desarrollo de políticas planes y programas que mejoren en saneamiento básico
3.18	8.02	C T para el desarrollo de políticas que de fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional y ambiental
3.19	8.03	C T para el desarrollo de intervenciones de prevención primaria de reducción de riesgos ambientales
3.20	8.04	C T para el fortalecimiento del trabajo intersectorial en salud ambiental
3.21	8.06	Apoyo técnico elaboración planes y programas para la adaptación al cambio climático en el sector salud
3.22	9.01	C T para la promoción intersectorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional
3.23	9.03	CT para la aplicación de la estándares de crecimiento de la niñez, adolescencia y la mujer
3.24	9.03	Apoyo técnico para el desarrollo de la vigilancia de la nutrición
3.25	9.03	AT en fiscalización, control y aplicación de normas vigentes en I, Fe, Vit A y B12
3.26	9.05	CT para la promoción intersectorial de la vigilancia, prevención y control de ETA'S.
3.27	9.05	CT para la implementación del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa.
3.28	9.06	CT para la adopción de Normas CODEX a nivel de Comités Nacionales

ANEXO 8.- Indicadores del Proyecto 4: EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

OE	RER	OSER	Indicador
1	.01.03	PAR.01.03 1	1 Número de países que han eliminado la lepra a nivel nacional y sub-nacional como un problema de salud pública
1	.01.03	PAR.01.03 2	2 Número de países que han eliminado la rabia humana transmitida por los perros
1	.01.03	PAR.01.03 3	3 Número de países que mantienen la vigilancia y los preparativos para hacer frente a las enfermedades zoonóticas emergentes o re-emergentes
1	.01.03	PAR.01.03 4	4 Número de países con Índice de Infestación Domiciliaria de sus vectores triatominos principales inferior a 1%
1	.01.03	PAR.01.03 5	5 Número de países que han adoptado programas o estrategias para la vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas
1	.01.04	PAR.01.04 1	1 Número de países con un sistema de vigilancia para todas las enfermedades transmisibles importantes para la salud pública del país
1	.01.04	PAR.01.04 3	3 Número de países que llevan a cabo sistemáticamente una labor de vigilancia e intervenciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos, incluidas las infecciones relacionadas con la atención sanitaria
1	.01.06	PAR.01.06 1	1 Número de países que han adquirido las capacidades básicas de vigilancia y respuesta de conformidad con las obligaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
1	.01.06	PAR.01.06 2	2 Número de países que mantienen programas de capacitación centrados en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos
1	.01.07	PAR.01.07 1	1 Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos estandarizados para los equipos de respuesta rápida contra la gripe pandémica
1	.01.07	PAR.01.07 2	2 Número de países con las capacidades básicas para detectar virus y patógenos con potencial epidémico de acuerdo a las guías de vigilancia epidemiológica de la OPS/OMS
2	.02.01	PAR.02.01 3	3 Número de países que ejecutan componentes de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, en el contexto de la Iniciativa "Hacer Retroceder el Paludismo" y el Plan Regional para la Malaria en las Américas, 2006-2010
2	.02.01	PAR.02.01 4	4 Número de países que detectan 70% de los casos estimados de tuberculosis pulmonar, a través de una baciloscopia positiva
2	.02.01	PAR.02.01 5	5 Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% en la cohorte de pacientes con tuberculosis

2	.02.03	PAR.02.03 1	1 Número de países que implementan normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la TUBERCULOSIS
2	.02.04	PAR.02.04 2	2 Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la tuberculosis desglosados por sexo y edad
2	.02.04	PAR.02.04 3	3 Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la malaria desglosados por sexo y edad
2	.02.04	PAR.02.04 5	5 Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacoresistencia en relación con la tuberculosis, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS
2	.02.04	PAR.02.04 6	6 Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacoresistencia en relación con la malaria, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS
2	.02.05	PAR.02.05 3	3 Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la malaria
2	.02.05	PAR.02.05 2	2 Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la tuberculosis
3	.03.01	PAR.03.01 3	3 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con las enfermedades crónicas
3	.03.02	PAR.03.02 4	4 Número de países que están ejecutando un plan nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas de acuerdo con el enfoque integrado de la OPS de la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluido el régimen alimenticio
3	.03.03	PAR.03.03 4	4 Número de países que cuentan con un sistema nacional de salud que incluye indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles, así como sus factores de riesgo
3	.03.05	PAR.03.05 3	3 Número de países que implementan programas para la prevención de las enfermedades crónicas en la población general con un enfoque multisectorial
3	.03.06	PAR.03.06 1	1 Número de países que aplican estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles según el Cuidado Innovadora de la OMS para las Enfermedades Crónicas
6	.06.02	PAR.06.02 1	1 Número de países que han establecido un sistema nacional de vigilancia que usa el método Pan Am STEPs (Método Panamericano Progresivo para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas) para presentar informes regulares sobre los principales factores para la salud de los adultos.

ANEXO 9.- Productos y Servicios del Proyecto 4 a entregar como CT

6	.06.02	PAR.06.02 3	3 Número de países que han ejecutado indicadores estandarizados para enfermedades crónicas y factores de riesgo en la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País de la OPS/OMS
6	.06.03	PAR.06.03 1	1 Número de países que han adoptado una legislación de ambientes libres de humo de tabaco en todos los lugares públicos y de trabajo (públicos y privados) de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
6	.06.03	PAR.06.03 2	2 Número de países que han prohibido la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
6	.06.03	PAR.06.03 3	3 Número de países con reglamentos para el envasado y la rotulación de los productos de tabaco de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
6	.06.03	PAR.06.03 4	4 Numero de países que han actualizado por lo menos uno de los componentes del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco
6	.06.05	PAR.06.05 1	1 Número de países que han ejecutado políticas nacionales para promover un régimen alimenticio saludable y actividad física de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS
7	.07.04	PAR.07.04 1	1 Número de países que aplican: 1) normas y estándares de derechos humanos regionales e internacionales; y 2) instrumentos y documentos de orientación técnica sobre derechos humanos producidos por la OPS/OMS para revisar y/o formular las leyes, las políticas.
9	.09.04	PAR.09.04 3	3 Número de países que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de promoción de prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación

PyS	SO/ RER	Título de los Productos y Servicios
4.01	1.04	Asistencia técnica y apoyo administrativo Proyecto 4
4.02	1.04	Gastos de operación Proyecto 4
4.03	1.03	AT implementación y monitoreo campaña nacional de erradicación de la rabia humana transmitida por perros
4.04	1.03	CT para el diseño de una estrategia para la vigilancia de epizootias
4.05	1.03	CT para el control y vigilancia de Chagas en las dos regiones del Paraguay
4.06	1.03	CT para integración de vigilancia y control de lepra y otras desatendidas al programa a las USF.
4.07	1.04	CT para el desarrollo del sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles
4.08	1.04	CT para el desarrollo de vigilancia y control de RAM
4.09	1.06	Abogacía y CT para el cumplimiento del RSI 2005
4.1	1.07	CT para conformación de equipos de RR e información.
4.11	2.01	CT para mantener, mejorar y expandir la capacidad para realizar baciloscopia de calidad.
4.12	2.01	CT para la implementación de DOTS..
4.13	2.01	CT para la eliminación de la malaria como problema de salud pública en el Paraguay
4.14	2.03	CT para la implementación de normas para el control de TB.
4.15	2.04	Cooperación técnica para fortalecer el sistema de vigilancia de Tb.
4.16	2.04	CT para la vigilancia de TB-MDR.
4.17	2.04	CT para el fortalecimiento de las capacidades locales para vigilancia de la malaria en el país
4.18	2.05	CT para el fortalecimiento de la coordinación entre sectores nacionales para la eliminación de la malaria en el país
4.19	3.01	CT para abordaje de políticas intersectoriales de prevención de ECNT
4.2	3.02	Abogacía y CT para elaborar el plan estratégico de prevención de ECNT
4.21	3.03	CT para el análisis y difusión de resultados del SIS de ECNT
4.22	3.05	CT y abogacía para favorecer el enfoque intersectorial en la prevención poblacional de ECNT
4.23	3.06	CT para integrar el manejo de las ECNT en la APS
4.24	6.02	CT para vigilancia de FR de ECNT
4.25	6.02	CT para inclusión progresiva de indicadores de ECNT y sus FR en la iniciativa de datos básicos

ANEXO 10.- Indicadores del Proyecto 5: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

OE	RER	OSER	Indicador
1	.01.01	PAR.01.01 1	1 Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador)
1	.01.01	PAR.01.01 3	3 Número de países que han incluido la vigilancia centinela de neumococo y/o rotavirus en su sistema nacional de vigilancia epidemiológica
1	.01.01	PAR.01.01 2	2 Porcentaje de municipios con una cobertura de vacunación de menos de 95% en Paraguay (Penta3 como marcador con línea de base de 237 municipios en el 2010)
1	.01.02	PAR.01.0zz2 1	1 Número de países con actividades de vigilancia y de vacunación para mantener la erradicación de la poliomielitis
1	.01.02	PAR.01.02 2	2 Número de países que han ejecutado intervenciones para lograr la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita
2	.02.01	PAR.02.01 1	1 Número de países que proveen tratamiento profiláctico con antirretrovíricos por lo menos a 80% de las mujeres embarazadas que se estima son VIH positivas
2	.02.01	PAR.02.01 2	2 Número de países que proveen tratamiento antirretrovírico por lo menos a 80% de la población que se estima lo necesita, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS
2	.02.01	PAR.02.01 6	6 Número de países que han alcanzado la meta regional para la eliminación de la sífilis congénita
2	.02.01	PAR.02.01 7	7 Número de países con metas cuantificables en sus planes de salud para prevenir y controlar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual
2	.02.02	PAR.02.02 1	1 Número de países con políticas y planes de mediano plazo del sector sanitario para responder al VIH, de acuerdo con el Marco de Acceso Universal
2	.02.02	PAR.02.02 2	2 Numero de países que ejecutan las 12 actividades de colaboración de la OMS contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis
2	.02.03	PAR.02.03 3	3 Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH
2	.02.04	PAR.02.04 1	1 Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la infección por el VIH desglosados por sexo y edad
3	.03.01	PAR.03.01 1	1 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación, alianzas intersectoriales) relacionados con la violencia
4	.04.01	PAR.04.01 1	1 Número de países que tienen una política integral de acceso universal a intervenciones eficaces para mejorar la salud de la madre, del recién nacido y del niño
4	.04.01	PAR.04.01 2	2 Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva

4	.04.01	PAR.04.01 3	3 Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable
4	.04.02	PAR.04.02 1	1 Número de países que establecen sistemas de información y de vigilancia para el seguimiento de la salud sexual y reproductiva, salud de la madre, del recién nacido y del adolescente, con información desglosada por edad, sexo y grupo étnico
4	.04.03	PAR.04.03 1	1 Número de países que adaptan y aplican las normas y guías técnicas y de manejo de la OPS/OMS para incrementar la cobertura de atención diestra en el parto, incluyendo la atención prenatal, posnatal y del recién nacido
4	.04.04	PAR.04.04 1	1 Número de países con un mínimo de 50% de distritos seleccionados ejecutando intervenciones para la supervivencia y salud del recién nacido
4	.04.04	PAR.04.04 2	2 Número de guías e instrumentos elaborados y difundidos para mejorar la atención y la supervivencia del recién nacido
4	.04.05	PAR.04.05 1	1 Número de países que han ampliado la cobertura de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a más del 75% de los distritos considerados como meta
4	.04.05	PAR.04.05 2	2 Número de países que aplican el enfoque de Prácticas Familiares Claves de la OMS/OPS a nivel comunitario para fortalecer la atención primaria de salud
4	.04.06	PAR.04.06 2	2 Número de países que aplican un conjunto integral de normas para proporcionar servicios de salud adecuados para adolescentes y jóvenes (Ej. manejo integrado del adolescente y sus necesidades [IMAN])
4	.04.07	PAR.04.07 1	1 Número de países que han adoptado estrategias para proporcionar atención integral de salud reproductiva
4	.04.07	PAR.04.07 2	2 Número de países que han revisado su política de salud pública en relación a la salud sexual y reproductiva
4	.04.08	PAR.04.08 1	1 Número de países que han ejecutado programas multisectoriales basados en la comunidad, centrados en fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud para promover el envejecimiento saludable
7	.07.05	PAR.07.05 1	1 Número de países que han ejecutado planes para avanzar en la incorporación de las cuestiones de género en el sector salud
7	.07.06	PAR.07.06 1	1 Número de países que aplican políticas, planes o programas para mejorar la salud de los pueblos indígenas
9	.09.03	PAR.09.03 1	1 Número de países que han adoptado y ejecutado las normas de la OMS relativas al crecimiento de los niños
9	.09.03	PAR.09.03 2	2 Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional acerca de una forma importante de desnutrición
9	.09.04	PAR.09.04 1	1 Número de países que han ejecutado al menos tres medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

ANEXO 11.- Productos y Servicios del Proyecto 5 a entregar como CT

PyS	SO/ RER	Título de los Productos y Servicios
5.01	1.01	Asistencia Técnica Proyecto 5
5.02	1.01	Gastos de operación Proyecto 5
5.03	1.01	Abogacía y CT para alcanzar y mantener coberturas de vacunación > 95% con todos los biológicos en todos los municipios
5.04	1.01	CT para fortalecer y consolidar la vigilancia de EPxV a través de Red Nacional de Laboratorios
5.05	1.02	Abogacía y CT para fortalecer la vigilancia y control nacional e internacional de las EPxV
5.06	1.02	CT para fortalecer al LCSP para la detección de los patógenos con potencial epidémico.
5.07	1.07	CT para mejorar la respuesta a enfermedades epidémicas y pandémicas
5.08	2.01	CT implementación del plan de iniciativa de eliminación de sífilis congénita
5.09	2.01	CT para compra ARV población estimada en necesidad de tratamiento incluyendo profilaxis PMI según normas OPS/OMS.
5.1	2.01	CT para desarrollo de capacidades de prevención y control de ITS/VIH en la APS
5.11	2.02	CT Políticas sobre el VIH con Equidad de Género en el sector salud en el Marco del Acceso Universal
5.12	2.02	CT control VIH transfusional
5.13	2.02	CT para fortalecer la capacidad de la vigilancia de VIH y análisis de información por edad y sexo
5.14	3.01	AT al PN prevención y atención integral a mujeres, niñas/os y adolescentes en situación de VBG
5.15	4.01	CT para implementar Alianzas y estrategias para la salud neonatal
5.16	4.01	CT política de Acceso Universal a la atención integral con eficiencia y calidad a la SSR en el marco de la APS
5.17	4.02	CT RRHH para el llenado correcto del S.I.P y el C. Perinatal, monitoreo de las intervenciones y SIS en el Ciclo de Vida
5.18	4.03	CT RRHH atención del prenatal, parto, puerperio, postnatal y el RN Guías CLAP/SMR Maternidad Segura
5.19	4.04	CT para implementar el Programa Nacional de Salud Neonatal
5.2	4.04	Apoyo técnico para elaboración de instrumentos de abogacía y atención del Recién Nacido
5.21	4.05	CT para ampliar la implementación de la atención integral a la niñez
5.22	4.05	Apoyo técnico para acciones comunitarias de salud de la niñez y la familia
5.23	4.06	CT para apoyar el Plan de salud del adolescente
5.24	4.07	Abogacía y CT para fortalecer la Estrategia de Atención Integral en SSR y Planificación Familiar
5.25	4.07	Fortalecer la implementación del Plan Nacional de SSR
5.26	7.05	Abogacía para incorporar cuestiones de Género en la agenda nacional de salud y el SIS.
5.27	7.06	CT para implementar política y planes de acción en salud indígena
5.28	9.04	CT para implementación de acciones para la alimentación del menor de 5 años



