



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

26.ª REUNIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Washington, D.C., 25 al 27 de marzo de 1996

Tema 6 del programa provisional

SPP26/6 (Esp.)
15 febrero 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

**EVALUACIÓN DE LAS ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS
Y PROGRAMÁTICAS PARA 1995-1998**

La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana al aprobar las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para el cuatrienio 1995-1998, solicitó a los países y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que hicieran los esfuerzos necesarios para dar cumplimiento a estas orientaciones de política. A los países les solicitó que al establecer sus planes y políticas nacionales de salud, reflejaran en ellas las OEP. A la OPS le indicó que se refiriera a ellas al definir la cooperación técnica.

La importancia de hacer seguimiento y evaluación de las OEP no radica solo en responder a las resoluciones adoptadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana, sino que permite a la Organización retroalimentar su proceso de planificación. El resultado del seguimiento de la aplicación de las OEP indica los aspectos de las políticas y planes de salud en que los países deben hacer concentración de esfuerzos y en qué aspectos de la cooperación técnica la OPS debe focalizar su atención en el futuro inmediato.

Por otra parte, el resultado de la evaluación es uno de los insumos fundamentales para que los países definan periódicamente nuevas políticas y planes sanitarios, y la Organización adopte nuevas orientaciones de política, como pueden ser las OEP para el período de 1999 a 2002.

El presente documento desea informar al Subcomité de Planificación y Programación sobre el estado de avance en la implementación del proceso de seguimiento y evaluación de las OEP vigentes, así como recibir de los miembros del Subcomité los comentarios y sugerencias que tengan a bien realizar para mejorar aún más este proceso. Sobre la base de estas conclusiones y con el aporte de los miembros del Subcomité, la OPS está generalizando esta labor de seguimiento y evaluación en todos los países de la Región. Además, es la oportunidad de recibir de los miembros al Subcomité sus comentarios sobre el proceso a seguir en la elaboración de las OEP para el cuatrienio siguiente.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Antecedentes	3
2. Importancia de la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas	3
3. Proceso de evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas.	4
3.1 Proceso en la Organización Panamericana de Salud	5
3.2 Proceso en los países	5
4. Conclusiones para ajuste del proceso a nivel nacional	8

Anexos

1. Antecedentes

La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la Resolución CSP24.R4, aprobó las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para el cuatrienio 1995-1998, y solicitó a los países que, al formular sus políticas nacionales de salud, tengan en cuenta las OEP. También, pidió a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que refleje las OEP en la programación de la cooperación técnica.

Además, mediante la Resolución CSP24.R3, solicitó, tanto a los países como a la OPS, que establezcan los *mecanismos que permitan vigilar el cumplimiento de las metas cuatrienales e instó a los Estados Miembros y a la Secretaría a que recojan las enseñanzas derivadas de este ejercicio y las apliquen al proceso de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas en el futuro.*

Hay, entonces, un mandato para la OPS de asumir las OEP como el elemento de guía de la programación de la cooperación técnica, y hay una recomendación a los países para que adopten las OEP en sus políticas y planes de salud. De igual manera, tanto los países como la OPS deben establecer mecanismos que permitan hacer el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las OEP, que a su vez permitan elaborar las nuevas propuestas de política de la Organización para el cuatrienio siguiente.

La evaluación, por lo tanto, debe dirigirse a observar el cumplimiento de las metas regionales, mediante la utilización de los mecanismos apropiados, abarcando todas las orientaciones estratégicas, con sus áreas de trabajo y líneas de acción. Esto debe hacerse en dos niveles: a *nivel nacional* la evaluación se refiere al cumplimiento de las áreas de trabajo y las líneas de acción (bajo la lógica de que las áreas de trabajo se cumplen por la ejecución de los planes nacionales y por la contribución de la cooperación técnica) y a *nivel regional* corresponde a la evaluación global del cumplimiento de las metas regionales (bajo la lógica de que el cumplimiento global de las líneas de acción y las áreas de trabajo llevan a alcanzar las metas globales).

2. Importancia de la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas

Como ha sido expresado en diferentes ocasiones por los ministros de salud de la Región y por los miembros del Subcomité de Planificación y Programación, la importancia de hacer seguimiento y evaluación de las OEP no solo radica en responder a las resoluciones adoptadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana, sino que permite a la Organización retroalimentar su proceso de planificación.

En este sentido, la Organización ha adoptado la meta a largo plazo de alcanzar la salud para todos (SPT), y se encuentra en proceso de renovar el compromiso con esta meta. Para su cumplimiento, tanto los países como la OPS deberán adoptar planes y

programas concretos que se dirijan en ese sentido, y será necesario hacer seguimiento y evaluación del cumplimiento y del impacto de esos programas operativos. De esta forma, será posible observar si nos estamos dirigiendo en el sentido correcto, o si, por el contrario, es preciso hacer ajustes o modificaciones en este esfuerzo.

Las orientaciones estratégicas y programáticas y su expresión práctica en las políticas y planes nacionales de salud y en la programación bienal y anual de la cooperación técnica de la OPS son la manifestación operativa, en los países y en la OPS, de los resultados intermedios que se espera alcanzar para el logro de SPT.

Por una parte, el seguimiento de la aplicación de las OEP en los países indica en qué aspectos de las políticas y planes de salud éstos deben concentrar esfuerzos, y en qué aspectos de la cooperación técnica la OPS debe focalizar su atención en el futuro inmediato.

Por otra parte, el resultado de la evaluación es uno de los insumos fundamentales para que los países definan periódicamente nuevas políticas y planes sanitarios y la Organización adopte nuevas orientaciones de política, tal como deberá hacer para el período de 1999 a 2002, con el fin de continuar acercándose al alcance de la meta de salud para todos.

El presente documento desea informar al Subcomité sobre el estado de avance en la implementación del proceso de seguimiento y evaluación de las OEP vigentes, así como recibir las sugerencias que los miembros del Subcomité tengan a bien realizar para mejorar aún más este proceso y tener sus comentarios iniciales sobre la manera de aprovechar este insumo en el proceso de elaboración de las orientaciones estratégicas y programáticas para el período 1999-2002, teniendo en cuenta esta experiencia y las experiencias de los cuatrienios anteriores.

3. Proceso de evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas

Los aspectos básicos a considerar en la evaluación son: 1) la adopción de las OEP en las políticas y planes nacionales de salud y su cumplimiento, y 2) la manera en que la programación de la cooperación técnica contribuye al cumplimiento de las metas y objetivos de las OEP. Por lo tanto, es preciso adelantar, al menos, dos acciones que permitan observarlo. Por una parte, los países tendrán que efectuar el análisis de sus políticas explícitas y sus planes nacionales de salud, con el fin de establecer la consonancia de éstos con las metas y las áreas de trabajo de las OEP, así como definir los indicadores que permitan verificar su cumplimiento. Y, por otra parte, la OPS hará el seguimiento de la ejecución de la programación de la cooperación técnica, a través de los instrumentos del AMPES.

Los dos componentes mencionados, si bien se conducen de manera autónoma, convergen en el análisis del cumplimiento de las metas de las OEP, ya que se logran las metas por medio de la conjunción sinérgica de las acciones desarrolladas en los países (planes y programas nacionales) y las acciones de cooperación técnica (proyectos nacional y regional).

3.1 Proceso en la Organización Panamericana de Salud

Con la actual estructura del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Cooperación Técnica en la OPS (AMPES), basada en proyectos y empleando los principios del Marco Lógico, cada proyecto de cooperación técnica que preparan las unidades de la OPS está relacionado con las áreas de trabajo de las OEP, a través del fin del proyecto.

Además, cada proyecto define resultados esperados, los cuales se relacionan con las líneas de acción de las OEP. A su vez, para cada uno de los resultados esperados, se elaboran indicadores específicos que permitan confirmar el alcance de los resultados.

De esta forma, la programación de la cooperación técnica está, desde su formulación, relacionada con las OEP, como lo indicó la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución CSP24.R4, y el sistema de programación permite hacer su seguimiento y evaluación.

3.2 Proceso en los países

Siendo que la evaluación de las OEP en los países se refiere al análisis del cumplimiento de las políticas y planes de salud nacionales y el alcance de las metas definidas por el país, este proceso debe ser genuinamente nacional.

Además, de acuerdo con el documento aprobado por la Conferencia que contiene las OEP, *se fijarán metas específicas por país o subregión dentro del marco de la planificación detallada, que debe incluir indicadores específicos en cuanto a cantidad, calidad y tiempo.* Es preciso, por lo tanto, contar con los indicadores que hagan posible el seguimiento y la evaluación de las áreas de trabajo de las OEP en cada país.

Para poder apreciar las reales condiciones favorables y limitaciones existentes en los países para llevar a cabo esta labor, en un grupo seleccionado de países se estimuló la iniciación y el desarrollo de estas acciones, con la perspectiva adicional de luego poder compartir su experiencia con el resto de la Región.

Con el fin de abarcar una gama amplia de posibilidades, se seleccionó Brasil, Cuba, Haití, México, Perú, República Dominicana y Trinidad y Tabago. También se

constituyó, en la Oficina Central, un grupo de apoyo a las Representaciones en estos países en sus labores de colaboración con las autoridades nacionales.

En cada uno de estos países se impulsó la formalización de esta tarea con las autoridades de gobierno, por medio de la designación de responsables de la labor, con quienes interactuar y a quienes apoyar de forma directa.

Se buscó el establecimiento de un procedimiento para la definición de indicadores que permitieran realizar el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las OEP, a través de las áreas de trabajo, los que deberían abarcar todas las orientaciones estratégicas, cuando éstos no hubieran sido adoptados en los planes nacionales de salud.

Además, se designó de un responsable del apoyo directo a las autoridades nacionales en las Representaciones en los países involucrados.

Se adoptó y desarrolló de un procedimiento de trabajo entre las autoridades nacionales responsables del proceso y el funcionario de la OPS encargado de darles el soporte debido. Este abarca el análisis de las políticas y los planes nacionales de salud, la revisión del sistema de planificación de salud, el análisis del sistema de información de salud y los instrumentos nacionales de seguimiento y evaluación de las políticas y los planes de salud, incluyendo la definición de los indicadores apropiados para este seguimiento y evaluación, las fuentes de información y los mecanismos de procesamiento y análisis.

En octubre de 1995, se revisó el estado de avance del ejercicio en los países seleccionados, por cada una de las orientaciones estratégicas de las OEP, y la relación existente entre la evaluación de las OEP y la evaluación de la cooperación técnica en los países. Se resumen a continuación los aspectos más importantes que se encontraron:

1. El éxito del proceso de evaluación de las OEP depende, en gran medida, de la difusión amplia de las mismas.
2. Los países encontraron una relación real entre las OEP y las políticas nacionales de salud; por lo tanto perciben el proceso de evaluación como uno solo y los indicadores seleccionados únicos, y escogidos de acuerdo con las especificidades de cada país (ver anexos A y B).
3. Se dio relieve a que la evaluación de las OEP en los países es un proceso eminentemente nacional y adaptado a las condiciones y necesidades particulares de cada uno. Los países encontraron importante y útil el proceso de seguimiento y evaluación de las OEP para motivar e impulsar reflexiones y análisis en los ministerios de salud, entre las instituciones del sector salud y con otros sectores, sobre la definición de

políticas de salud, el establecimiento de planes de acción nacional en salud, el desarrollo de los procesos de planificación nacional de la salud, el desarrollo de los sistemas nacionales de información en salud, los sistemas de vigilancia de la salud, y las relaciones entre el sector salud y otros sectores. Se sugirió hacer los mayores esfuerzos en el fortalecimiento de los sistemas de información a nivel local, en especial para poder abordar el seguimiento a las inequidades.

4. En todos los países se formalizó la designación de responsables de la evaluación de las OEP, por parte del gobierno, y en la mayoría de ellos esto se hizo a través de un acto administrativo en el cual se incluyó a la OPS. Los países sugirieron la conformación de un grupo responsable nacional con una composición multiprofesional, ojalá intersectorial, y que se organice por orientación estratégica de las OEP.

5. Hay consenso sobre la necesidad de hacer un esfuerzo para desarrollar indicadores que hagan seguimiento y permitan evaluar modificaciones en las inequidades, bien sea por regiones geográficas, por grupos sociales, por grupos étnicos, por género, por condiciones de vida, etc. En este sentido, se constató que existen áreas del campo de la salud en las que los países tienen mucha experiencia en el uso de indicadores de seguimiento y evaluación, como en salud del medio ambiente, mientras hay otras en las que no se ha progresado tanto, como en promoción de la salud, para las cuales habría que crearlos (ver anexos A y B).

6. Dadas las circunstancias cambiantes en los países, que por supuesto repercuten directa o indirectamente en la situación de salud, la inclusión de nuevos indicadores es una necesidad no solo en el ámbito cuantitativo, sino lo más importante, en la dimensión cualitativa. Sin embargo, hay acuerdo en que es necesario desarrollar el mínimo de indicadores indispensables por cada meta y orientación, o identificar indicadores que midan más de una de estas metas y orientaciones, para evitar la sobrecarga de los sistemas de información.

Estos indicadores deben elaborarse sobre datos posibles de obtener, preferiblemente que formen parte de los sistemas estadísticos existentes en los países. Así mismo, se precisa que cada país haga una clara definición de los indicadores que vaya a utilizar, con el fin de establecer si cada indicador es asumido de la misma forma en todos los países.

7. No es necesario desarrollar un sistema de evaluación específico para las OEP, sino utilizar los sistemas nacionales de información en salud, con su producción normal, y procurar su desarrollo en el corto plazo. También se requiere mantener unificada la recolección de información para todos los propósitos que requieran los países.

8. Los países que ya han definido indicadores para el seguimiento y la evaluación de sus políticas y planes nacionales de salud, los emplearán para el seguimiento y la evaluación de las OEP. Además, el monitoreo y evaluación de la OEP debe garantizar la coherencia y la articulación de los esfuerzos con otros compromisos asumidos por los países en el contexto de las cumbres internacionales y los compromisos globales, como la meta de salud para todos (SPT), que engloba todas las demás iniciativas. En este sentido, hay que tener en cuenta la experiencia pasada en el monitoreo de SPT para mejorar los procesos nacionales (ver anexos A y B).
9. Este proceso, dada la naturaleza del objeto de evaluación (OEP/políticas nacionales de salud) no es esfuerzo adicional de trabajo ni para el país ni para la Representación de la OPS/OMS, sino forma parte de las actividades cotidianas de desarrollo del sector.
10. La OPS está programando cooperación técnica específica para continuar el desarrollo de la evaluación de las OEP en cada país, mas allá de 1996, hasta que sea completada la labor.
11. Los países mostraron interés en continuar intercambiando información al respecto de esta evaluación en el futuro. Por lo tanto, la OPS los mantendrá conectados en una red de intercambio, estimulando la cooperación técnica entre ellos.
12. Para mantener informados a los Cuerpos Directivos y en cumplimiento de los compromisos asumidos por los ministros de salud de la Región de las Américas, hay que producir, por los países mismos, informes anuales de avance en el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos por los países en salud, así como un informe final de evaluación al término de 1998, como expresión documentada de la evaluación de las OEP a nivel nacional.

Se entiende, sin embargo, que el avance en estas actividades es diferente en cada país y que, por lo tanto, mientras unos están en capacidad de comenzar la producción de informes en el corto plazo, otros deben hacer esfuerzos mayores en un principio.

4. Conclusiones para ajuste del proceso a nivel nacional

Es crucial la participación de todos los gobiernos de la Región, con el fin de no presentar una visión parcial en el seguimiento y evaluación de las OEP, sino una verdadera visión regional, que incluya Latinoamérica, el Caribe y Norteamérica.

Siempre es necesario buscar que los gobiernos designen responsables nacionales de adelantar las acciones de seguimiento y evaluación, a quienes la OPS deberá darles el apoyo necesario. La OPS debe crear la conciencia en los países de la importancia de

evaluar y hacer seguimiento de las OEP para que se entienda que esto significa, a nivel nacional, hacer seguimiento y evaluación de las políticas y de los planes nacionales.

Se considera necesario llevar el esfuerzo de evaluación hasta los niveles locales involucrando un gran número de actores sociales presentes, incluida la población. Los esfuerzos de análisis local deben permitir observar la equidad en salud, la cual fue definida por los ministros de salud en la Conferencia Sanitaria Panamericana pasada como el propósito fundamental de las OEP.

Aunque se reconoce que las circunstancias varían de país a país, los esfuerzos más importantes, en relación con seguimiento y evaluación de los mandatos y las políticas, serán en los siguientes campos:

- Acuerdo entre las entidades nacionales y las Representaciones de la OPS para la adopción de responsabilidades conjuntas;
- Inclusión de otros interlocutores desde los niveles nacionales hasta los niveles locales;
- Designación de grupos nacionales de seguimiento y evaluación a las políticas y mandatos nacionales;
- Buscar el desarrollo de un enfoque interagencial en el apoyo a los países y en el uso de los indicadores y de la información en general;
- Procurar el más amplio uso de las bases de datos desarrolladas para el seguimiento de salud para todos;
- Garantizar la elaboración de informes anuales de seguimiento del avance en el cumplimiento de las OEP, tanto en relación con los países como con la cooperación técnica de la OPS.
- Capacitar a los recursos humanos nacionales en los aspectos pertinentes de este proceso, cuando sea necesario;
- Involucrar a todo el equipo técnico de la Representación.

Sobre la base de estas conclusiones y con el aporte de los miembros del Subcomité, a partir de 1996 la OPS está generalizando esta labor de seguimiento y evaluación en todos los países de la Región, a través de indicaciones específicas a los Representantes de la OPS, con el fin de que estimulen a las autoridades nacionales en este sentido.

Sin embargo, se requiere que los países asuman la parte de este proceso que les corresponde, con el fin de presentar, en 1998, un informe de evaluación del cumplimiento de las OEP durante el cuatrienio a la Conferencia Sanitaria Panamericana, así como poder disponer de informes de avance anuales.

Además, por cuanto los éxitos y las limitaciones en el cumplimiento de las OEP deben formar parte de los insumos para la elaboración de las OEP para el período 1998-2002, durante los años del actual período se requiere ir adelantando los pasos necesarios para tener unas orientaciones de política que tomen en cuenta la experiencia de la Región, y que sean estructuradas con la participación amplia de los países mismos.

Anexos

PLAN QUINQUENAL DE SALUD DE HAITÍ

Fin	Indicadores	Metas Regionales
<p>Mejorar el estado de salud de la población haitiana de acuerdo con las principales pautas establecidas por la política de salud, concentrándose en los aspectos de la equidad, la accesibilidad y la participación comunitaria.</p>	<p>En el año 2000, o sea, al finalizar el período del plan quinquenal, la población haitiana habrá obtenido los siguientes objetivos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una reducción del 10% de la tasa de mortalidad general. - Un aumento de la esperanza de vida al nacer a 60 años. - Una reducción de la tasa de mortalidad infantil a 50 por cada mil nacidos vivos. - Una reducción de la tasa de mortalidad juvenil a 35 por mil. - Una reducción de la tasa de mortalidad materna a 1 por cada mil nacidos vivos. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Aumentar la duración de la vida saludable de todas las personas, de tal manera que se reduzcan las disparidades de salud entre grupos sociales. 1.2 Conseguir el acceso de toda la población a un conjunto determinado de servicios de salud básicos de calidad aceptable, recalcando los elementos esenciales de la atención primaria. 1.3 Velar por la supervivencia y el desarrollo sano de niños y adolescentes. 1.6 Erradicar, eliminar o controlar las enfermedades principales que constituyen problemas sanitarios regionales. 1.7 Garantizar el acceso de todas las personas a ambientes y condiciones de vida de poco riesgo y saludables.

Objetivos	Indicadores	Áreas de trabajo
<p>1) Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades transmisibles.</p>	<p>1.1 Disminución del 50% de la prevalencia de la tuberculosis.</p> <p>1.2 Estabilización de la seroprevalencia del VIH en las zonas urbana y rural a nivel de 1995.</p> <p>1.3 Reducción del 50% de la incidencia de las ETS.</p> <p>1.4 Erradicación de la sífilis congénita.</p> <p>1.5 Reducción del 30% de la incidencia de la malaria.</p> <p>1.6 Reducción del 80% de la tasa de mortalidad hospitalaria debida a la malaria.</p>	<p>Apoyar los programas dirigidos a prevenir la transmisión de la infección por el VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual y a reducir sus consecuencias. En coordinación con otras entidades internacionales y con organizaciones no gubernamentales, incluidos los programas contra la infección por el VIH y el SIDA de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.</p> <p>Asignar prioridad a los programas para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, en particular los de lucha contra la malaria y otras infecciones parasitarias, víricas y bacterianas, en especial la tuberculosis. Los países tendrán que hacer frente a nuevos tipos de infecciones que resultan de cambios en el comportamiento humano y en el medio ambiente.</p>
<p>2) Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las principales enfermedades infantiles y la malnutrición.</p>	<p>2.1 Erradicación del polio.</p> <p>2.2 Erradicación del sarampión.</p> <p>2.3 Erradicación del tétanos neonatal (menos de un caso para cada mil nacidos vivos a nivel comunitario).</p> <p>2.4 Reducción del 50% de la incidencia de la diarrea en los niños comprendidos entre los 6 y 36 meses de edad.</p>	<p>Mantener y fortalecer los programas de control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Prestar atención al sarampión y el tétanos, y acelerar las actividades dirigidas a lograr la certificación de la eliminación de la poliomielitis de la Región. Continuar los esfuerzos de control de la lepra. Nuevas vacunas de eficacia comprobada, como la vacuna contra la hepatitis B, se agregarán a las incluidas en los programas de vacunación existentes. Proseguir la investigación para obtener nuevas y mejores vacunas y tecnologías apropiadas para utilizarlas en la comunidad para prevenir infecciones.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de trabajo
<p>3) Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas con el embarazo y el parto.</p>	<p>2.5 Reducción del 80% de la mortalidad causada por diarreas entre los niños menores de 5 años.</p> <p>2.6 Reducción del 50% de la mortalidad hospitalaria debida a las IRA entre los niños menores de 5 años.</p> <p>2.7 Reducción a menos del 15% de la prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños menores de 5 años.</p> <p>2.8 Reducción a menos del 10% del porcentaje de recién nacidos con pesos al nacer de menos de 2.500 gr.</p> <p>3.1 Reducción al 3.5% del índice sintético de fecundidad.</p> <p>3.2 Reducción del 80% de la mortalidad hospitalaria debido a emergencias obstétricas.</p> <p>3.3 Reducción del 50% de la frecuencia de las complicaciones obstétricas hospitalarias.</p>	<p>Aplicar métodos prácticos para prevenir las enfermedades diarreicas y las transmitidas por los alimentos, en especial el procesamiento y manipulación sin riesgo de los alimentos y la desinfección del agua.</p> <p>Acciones en el área de la alimentación y la nutrición orientadas a individuos y grupos de población determinados y a optimizar el desarrollo físico y mental y a proteger a las personas de enfermedades relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados y de las carencias nutricionales prevalentes. Esfuerzos por promover la lactancia materna mediante programas educativos y de comunicación.</p> <p>Asignar mayor importancia a la función de las mujeres en el desarrollo humano, en especial la relación entre la salud de aquellas y éste. El análisis por sexos debe ser una de las categorías de análisis en la planificación y programación de las actividades en todos los sectores, y esto debe tener repercusiones para los programas de salud pública en todos los países.</p> <p>Las políticas en materia de población se actualizarán de acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, aprobado en 1994 en El Cairo.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de trabajo
<p>4) Reducir las causas secundarias de morbilidad y mortalidad en las emergencias médico-quirúrgicas.</p>	<p>4.1 Reducción del 50% de la mortalidad hospitalaria debida a emergencias generales.</p> <p>4.2 Reducción del 50% de la mortalidad hospitalaria debida a traumatismos.</p>	<p>Las intervenciones preventivas se orientarán al control de los riesgos de enfermedad, a proteger a los grupos de alto riesgo y a la implantación de medidas sociales, ambientales y de seguridad para reducir los riesgos, tratar y rehabilitar al enfermo y ayudar a mejorar la calidad de la vida. Reorganizar los servicios de salud y el desarrollo de modelos más eficaces de atención sanitaria para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, los problemas de salud de los ancianos, los trastornos de la visión, los accidentes, el abuso de drogas —incluidos el tabaco y el alcohol— y la prevención de la violencia.</p> <p>Las enfermedades no transmisibles, en particular el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, así como las lesiones y la violencia deben recibir mayor atención. Los métodos para el control de estos problemas deben incluir la vigilancia eficaz y la investigación, y estar coordinados con iniciativas para mejorar las condiciones de vida y promover estilos de vida saludables y la participación comunitaria.</p>
<p>5) Reducir la mortalidad causada por las enfermedades crónicas más comunes en Haití.</p>	<p>5.1 Reducción del 50% de la mortalidad hospitalaria debida a las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>5.2 Reducción del 30% de la mortalidad hospitalaria debida a la diabetes.</p> <p>5.3 Reducción del 20% de la mortalidad hospitalaria debida al cáncer del colon.</p>	<p>Las enfermedades no transmisibles, en particular el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, así como las lesiones y la violencia deben recibir mayor atención. Los métodos para el control de estos problemas deben incluir la vigilancia eficaz y la investigación, y estar coordinados con iniciativas para mejorar las condiciones de vida y promover estilos de vida saludables y la participación comunitaria.</p> <p>Formulación de políticas sectoriales e intersectoriales a nivel local y nacional concebidas para mejorar las condiciones de vida; y la expresión legislativa de estas políticas a los diversos niveles del gobierno y su traducción en planes y programas intersectoriales para el desarrollo de comunidades sanas.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
<p>6) Reducir la mortalidad causada por las principales enfermedades encontradas en los grupos de escolares y adolescentes.</p>	<p>6.1 Erradicación del sarampión.</p> <p>6.2 Reducción del 50% de la incidencia de la diarrea entre los niños en edad escolar.</p> <p>6.3 Reducción del 30% de los embarazos entre los adolescentes.</p> <p>6.4 Reducción del 30% de la incidencia de las ETS entre los adolescentes.</p> <p>6.5 Reducción a menos del 10% de la prevalencia de la malnutrición entre los niños de edad escolar.</p> <p>6.6 Erradicación del bocio entre los niños en edad escolar.</p> <p>6.7 Reducción del 30% de la caries dental.</p>	<p>Mantener y fortalecer los programas de control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Prestar atención al sarampión y el tétanos, y acelerar las actividades dirigidas a lograr la certificación de la eliminación de la poliomielitis de la Región. Continuar los esfuerzos de control de la lepra. Nuevas vacunas de eficacia comprobada, como la vacuna contra la hepatitis B, se agregarán a las incluidas en los programas de vacunación existentes. Proseguir la investigación para obtener nuevas y mejores vacunas y tecnologías apropiadas para utilizarlas en la comunidad para prevenir infecciones.</p> <p>Aplicar métodos prácticos para prevenir las enfermedades diarreicas y las transmitidas por los alimentos, en especial el procesamiento y manipulación sin riesgo de los alimentos y la desinfección del agua.</p> <p>Apoyar los programas dirigidos a prevenir la transmisión de la infección por el VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual y a reducir sus consecuencias. En coordinación con otras entidades internacionales y con organizaciones no gubernamentales, incluidos los programas contra la infección por el VIH y el SIDA de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.</p> <p>Lograr la equidad y el acceso universal a la atención de salud para los grupos de población más necesitados, en el marco de la descentralización y los procesos locales de desarrollo, significa que los niveles administrativos centrales deben adoptar una nueva función con respecto a la formulación y desarrollo de políticas, la participación social, la reglamentación y fiscalización de las actividades, la identificación y la selección de los mecanismos financieros, y la redistribución de los recursos.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
		<p>Debe asignarse prioridad al uso de estrategias dirigidas a grupos específicos, haciendo hincapié en los factores sociales y epidemiológicos y teniendo en cuenta la ubicación geográfica.</p> <p>Las políticas en materia de población se actualizarán de acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, aprobado en 1994 en El Cairo.</p> <p>La transmisión de la información a individuos y a grupos mediante la comunicación social. La información se destinará también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre la política o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud.</p> <p>Acciones en el área de la alimentación y la nutrición orientadas a individuos y grupos de población determinados y a optimizar el desarrollo físico y mental y a proteger a las personas de enfermedades relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados y de las carencias nutricionales prevalentes. Esfuerzos por promover la lactancia materna mediante programas educativos y de comunicación.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
<p>7) Reducir la morbilidad asociado con las condiciones anti-higiénicas y los problemas del medio ambiente en Haití.</p>	<p>7.1 Reducción del 30% de casos de fiebre tifoidea.</p> <p>7.2 Erradicación del cólera.</p> <p>7.3 Reducción del 30% de la prevalencia de las enfermedades parasitarias intestinales.</p>	<p>La transmisión de la información a individuos y a grupos mediante la comunicación social. La información se destinará también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre la política o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud.</p> <p>En el área de los servicios básicos de saneamiento, aumentar la cobertura de los servicios de abastecimiento de agua y asegurar que esta sea de buena calidad, y ampliar los servicios de eliminación de desechos y de excretas. Garantizar la universalidad y la equidad.</p> <p>Mantener y fortalecer los programas de control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Prestar atención al sarampión y el tétanos, y acelerar las actividades dirigidas a lograr la certificación de la eliminación de la poliomielitis de la Región. Continuar los esfuerzos de control de la lepra. Nuevas vacunas de eficacia comprobada, como la vacuna contra la hepatitis B, se agregarán a las incluidas en los programas de vacunación existentes. Proseguir la investigación para obtener nuevas y mejores vacunas y tecnologías apropiadas para utilizarlas en la comunidad para prevenir infecciones.</p> <p>Aplicar métodos prácticos para prevenir las enfermedades diarreicas y las transmitidas por los alimentos, en especial el procesamiento y manipulación sin riesgo de los alimentos y la desinfección del agua.</p>

OBJETIVOS DE POLÍTICA EN TRINIDAD Y TABAGO

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
<p>Reducción de la mortalidad y la morbilidad por cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer, SIDA/ETS, trastornos mentales y lesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de las tasas de morbilidad y de mortalidad por cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer, SICA/ETS, trastornos mentales y lesiones. 	<p>Meta Regional: Erradicar, eliminar o controlar las enfermedades principales que constituyen problemas sanitarios regionales.</p> <p>Las enfermedades no transmisibles, en particular el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, así como las lesiones y la violencia deben recibir mayor atención. Los métodos para el control de estos problemas deben incluir la vigilancia eficaz y la investigación, y estar coordinados con iniciativas para mejorar las condiciones de vida y promover estilos de vida saludables y la participación comunitaria.</p>
<p>Promoción de la salud por medio de: formular políticas públicas que fomenten la salud; reorientar los servicios de salud; facultar a las comunidades para que logren su bienestar; crear entornos propicios para la salud; desarrollar y aumentar las aptitudes para mejorar la salud de los individuos; formar alianzas, haciendo hincapié en los medios de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas específicas de salud relativas a: nutrición, tabaquismo, drogadicción, prevención y control de la violencia. - Se crea un programa intersectorial. - El proceso de planificación para los sistemas locales de salud se basa en el diagnóstico y la participación comunitaria. - Se utilizan procesos de gestión en los sistemas locales de salud. - Número de organizaciones de usuarios en salud y salud mental. - Número de programas intersectoriales sobre violencia y salud. - Programas para la prevención del tabaquismo y el alcoholismo. - Número de programas para la socialización de los ancianos. 	<p>Formulación de políticas sectoriales e intersectoriales a nivel local y nacional concebidas para mejorar las condiciones de vida; y la expresión legislativa de estas políticas a los diversos niveles del gobierno y su traducción en planes y programas intersectoriales para el desarrollo de comunidades sanas.</p> <p>Las intervenciones preventivas se orientarán al control de los riesgos de enfermedad, a proteger a los grupos de alto riesgo y a la implantación de medidas sociales, ambientales y de seguridad para reducir los riesgos, tratar y rehabilitar al enfermo y ayudar a mejorar la calidad de la vida. Reorganizar los servicios de salud y el desarrollo de modelos más eficaces de atención sanitaria para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, los problemas de salud de los ancianos, los trastornos de la visión, los accidentes, el abuso de drogas —incluidos el tabaco y el alcohol— y la prevención de la violencia.</p>
		<p>La transmisión de la información a individuos y a grupos mediante la comunicación social. La información se destinará también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre la política o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
	<ul style="list-style-type: none"> - Número de proyectos de investigación en curso. - % del presupuesto asignado a la promoción de la salud. - % del personal de salud en los programas de promoción de la salud. - Número de programas de formación en promoción de la salud para el personal de salud. - % de camas psiquiátricas en los hospitales de atención crítica. - Número y cobertura de los programas de salud mental en la comunidad. - Número de programas de control de drogadicción en escuelas e industria. - Programas de educación, comunicación y promoción de las prioridades nacionales de salud. - Programas para la difusión de información sobre las prioridades nacionales de salud. - Proporción de personas que conocen los mensajes relativos a la salud. - Alimentación y nutrición. 	<p>Acciones en el área de la alimentación y la nutrición orientadas a individuos y grupos de población determinados y a optimizar el desarrollo físico y mental y a proteger a las personas de enfermedades relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados y de las carencias nutricionales prevalentes. Esfuerzos por promover la lactancia materna mediante programas educativos y de comunicación.</p> <p>Lograr la equidad y el acceso universal a la atención de salud para los grupos de población más necesitados, en el marco de la descentralización y los procesos locales de desarrollo, significa que los niveles administrativos centrales deben adoptar una nueva función con respecto a la formulación y desarrollo de políticas, la participación social, la reglamentación y fiscalización de las actividades, la identificación y la selección de los mecanismos financieros, y la redistribución de los recursos. Debe asignarse prioridad al uso de estrategias dirigidas a grupos específicos, haciendo hincapié en los factores sociales y epidemiológicos y teniendo en cuenta la ubicación geográfica.</p> <p>Los sistemas locales de salud y las instituciones públicas y privadas a nivel local deben recibir apoyo en sus esfuerzos para crear modelos de atención sanitaria que asignen mayor importancia a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación; a la coordinación de los programas; y a la coordinación intersectoral en las zonas urbanas y rurales.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
<p>Políticas demográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Política demográfica. - Tasa de nacidos vivos y de muertes fetales. - Tasa de empleo femenino. - Proporción de mujeres de 15-49 años que usan los métodos de planificación familiar del programa intersectorial de planificación familiar. 	<p>Las políticas en materia de población se actualizarán de acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, aprobado en 1994 en El Cairo.</p>
<p>Enfermedades prevenibles por vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de vacunación, nacional y regional. - Número de casos y defunciones debido a enfermedades prevenibles por inmunización. 	<p>Mantener y fortalecer los programas de control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Prestar atención al sarampión y el tétanos, y acelerar las actividades dirigidas a lograr la certificación de la eliminación de la poliomielitis de la Región Continuar los esfuerzos de control de la lepra. Nuevas vacunas de eficacia comprobada, como la vacuna contra la hepatitis B, se agregarán a las incluidas en los programas de vacunación existentes. Proseguir la investigación para obtener nuevas y mejores vacunas y tecnologías apropiadas para utilizarlas en la comunidad para prevenir infecciones.</p>
<p>Enfermedades transmisibles por los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un plan nacional o planes locales para la protección alimentaria. - Revisión y adaptación de la legislación en materia de protección alimentaria. - Puesta en práctica de los sistemas nacionales y regionales de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por los alimentos. 	<p>Los programas de salud pública veterinaria estarán dirigidos hacia la mejora de la salud animal y de la productividad agropecuaria, así como a la calidad y la inocuidad de los alimentos. Se hará hincapié en conseguir el acceso a los mercados internacionales mediante la fijación y aplicación de normas internacionales.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Programas para la protección del consumidor. - Aplicación del sistema de APPCC para la inspección de pescados, moluscos y crustáceos, aves y carnes. - Incidencia del VIH y el SIDA. - Iniciativas coordinadas sobre el VIH/SIDA. - Estudios de costo-beneficio. 	<p>Apoyar los programas dirigidos a prevenir la transmisión de la infección por el VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual y a reducir sus consecuencias. En coordinación con otras entidades internacionales y con organizaciones no gubernamentales, incluidos los programas contra la infección por el VIH y el SIDA de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.</p>
Lucha antivectorial	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización de la incidencia de las enfermedades. - Estrategias integradas de control para las enfermedades prioritarias, es decir, la malaria, el dengue. - Número de sistemas locales de salud con programas descentralizados. - Actualización de los indicadores de riesgo. - Realización de estudios estadísticos de estratificación del riesgo. 	<p>Asignar prioridad a los programas para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, en particular los de lucha contra la malaria y otras infecciones parasitarias, víricas y bacterianas, en especial la tuberculosis. Los países tendrán que hacer frente a nuevos tipos de infecciones que resultan de cambios en el comportamiento humano y en el medio ambiente.</p> <p>Los sistemas locales de salud y las instituciones públicas y privadas a nivel local deben recibir apoyo en sus esfuerzos para crear modelos de atención sanitaria que asignen mayor importancia a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación; a la coordinación de los programas; y a la coordinación intersectorial en las zonas urbanas y rurales.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
<p>Programas de salud pública veterinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de casos de rabia en seres humanos y en bovinos. - Número de casos de <i>M. bovis</i> y <i>M. avium</i> en seres humanos y en animales. - Tasas de leptospirosis en los seres humanos y los animales. - Cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla de la población humana. - Comprobación continua de la ausencia de casos de fiebre aftosa. - Se ha puesto en funcionamiento el programa para el control de las zoonosis parasitarias. - El país está participando en el sistema de información y vigilancia de la encefalitis equina y otras zoonosis emergentes. 	<p>Establecer buenos sistemas de información para analizar los factores condicionantes y las tendencias a largo plazo del proceso de salud y enfermedad permitirá una definición más precisa de las prioridades, una mejor programación, vigilancia y evaluación de los programas de salud (organización económica y política, estructura social, antecedentes culturales, procesos demográficos y macroecológicos, condiciones biológicas y sociales, edad, sexo, estilos de vida y composición genética inmunitaria.)</p> <p>Asignar prioridad a los programas para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, en particular los de lucha contra la malaria y otras infecciones parasitarias, víricas y bacterianas, en especial la tuberculosis. Los países tendrán que hacer frente a nuevos tipos de infecciones que resultaran de cambios en el comportamiento humano y en el medio ambiente.</p> <p>Los programas de salud pública veterinaria estarán dirigidos hacia la mejora de la salud animal y de la productividad agropecuaria, así como a la calidad y la inocuidad de los alimentos. Se hará hincapié en conseguir el acceso a los mercados internacionales mediante la fijación y aplicación de normas internacionales.</p> <p>Los países debe hacer frente a problemas en la capacitación y la utilización del personal. Hay necesidad de analizar si los sistemas actuales de formación de profesionales de salud son pertinentes, especialmente con relación a las necesidades del ejercicio de la salud pública.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de Trabajo
<p>Enfermedades no transmisibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha puesto en funcionamiento el programa para la modernización de los servicios de salud pública veterinaria, las instalaciones del matadero y las plantas de procesamiento de alimentos. - Se está registrando un fortalecimiento de la educación en materia de salud pública. - Se están ejecutando los programas para el uso humanitario de los animales de laboratorio. - Se han puesto en funcionamiento los programas para la conservación y protección ambiental mediante el uso racional de los recursos. - Se analiza con frecuencia las estimaciones del factor de riesgo, los datos del factor conductual, la incidencia, la prevalencia y las tendencias. - El análisis de riesgos se integró a las estrategias de prevención y control. - Registros de enfermedades para problemas específicos, por ejemplo, cáncer y anomalías. - Sistema de vigilancia de lesiones ESRD. 	<p>En calidad del medio ambiente, el sector de salud debe tener el apoyo que le permita tomar parte activa en la elaboración de criterios y normas para la calidad ambiental, realizando estudios y vigilando los problemas para la salud humana causados por factores ambientales. Crear alianzas con empresas comerciales, industrias, organizaciones no gubernamentales y la comunidad para aumentar la toma de conciencia sobre el impacto ambiental de las actividades de desarrollo.</p> <p>Establecer buenos sistemas de información para analizar los factores condicionantes y las tendencias a largo plazo del proceso de salud y enfermedad permitirá una definición más precisa de las prioridades, una mejor programación, vigilancia y evaluación de los programas de salud (organización económica y política, estructura social, antecedentes culturales, procesos demográficos y macroecológicos, condiciones biológicas y sociales, edad, sexo, estilos de vida y composición genética e inmunitaria.)</p> <p>Las enfermedades no transmisibles, en particular el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, así como las lesiones y la violencia deben recibir mayor atención. Los métodos para el control de estos problemas deben incluir la vigilancia eficaz y la investigación, y estar coordinados con iniciativas para mejorar las condiciones de vida y promover estilos de vida saludables y la participación comunitaria.</p>