



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



130.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junio de 2002

CE130/INF/2 (Esp.)
31 mayo 2002
ORIGINAL: INGLÉS

Evaluación final: PBP 2000-2001

**Proyectos Regionales de Cooperación Técnica,
Proyectos de País y
Proyectos de Apoyo de Gestión**

**10 de abril de 2002
DAP**

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	4
Metodología.....	4
Análisis.....	5
Proyectos Regionales de Cooperación Técnica	6
Proyectos de País.....	8
Proyectos de Apoyo de Gestión	9
Proyectos Consolidados de la OPS	10
Resumen y Conclusiones.....	11
2. Programas regionales.....	22
Salud en el Desarrollo Humano.....	23
Promoción y Protección de la Salud.....	26
Protección y Desarrollo Ambiental	34
Desarrollo de los Sistemas y Servicios de Salud.....	37
Prevención y Control de Enfermedades	41
3. Programa de países	57
Antigua y Barbuda.....	58
Argentina.....	60
Bahamas	62
Barbados.....	65
Belice.....	67
Bolivia	76
Brasil	81
Canadá.....	85
Caribe	86
Chile	90
Colombia	93
Costa Rica.....	95
Cuba.....	99
Dominica	100
República Dominicana	102
Caribe Occidental	104
Ecuador.....	106
El Salvador	109
Guyana Francesas.....	112
Granada	113
Guatemala.....	115
Guyana.....	122

3. Programa de países (*Cont.*)

Haití	125
Honduras	129
Jamaica	137
México.....	140
Antillas Holandesas/Aruba.....	147
Nicaragua.....	148
Caribe del Norte	151
Panamá	152
Paraguay	155
Perú.....	159
Puerto Rico	163
Saint Kitts y Nevis.....	164
Santa Lucía.....	166
San Vicente y las Granadinas.....	168
Suriname.....	170
Trinidad y Tobago.....	175
Islas Turcas y Caicos.....	181
Estados Unidos de América	182
Uruguay	183
Venezuela	185
Oficina de Campo: Frontera México/Estados Unidos.....	190

Introducción

El presupuesto bienal por programas 2000-2001 (BPB), tal y como lo aprobó el Consejo Directivo en 1999, definió el trabajo que debía llevarse a cabo a lo largo del bienio a nivel regional y de país. La Oficina desarrolla su trabajo mediante los proyectos incluidos en el BPB, sean de carácter técnico o de gestión. Estos proyectos se han elaborado mediante el enfoque lógico a la gestión de proyectos adaptado al Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES). Por lo tanto, los proyectos definen los objetivos de la Oficina Sanitaria Panamericana en cuanto a la cooperación técnica siguiendo una jerarquía, en la cual los resultados esperados son los bienes y servicios que se van a prestar o el interés de la Oficina en un asunto que pueda manejar. La jerarquía también incluye la finalidad del proyecto, que se refiere al resultado inmediato de la cooperación técnica y describe los cambios esperados en la capacidad nacional o regional a las cuales la Oficina ha contribuido. Según las normas del AMPES, cada proyecto debe tener una finalidad definida mediante indicadores. Los objetivos a cada nivel de la finalidad del proyecto y los resultados esperados, respectivamente, se describen con indicadores que definen la especificidad en cuanto a la cantidad, la calidad y el tiempo, entre otras cosas, lo cual permite la cuantificación objetiva del logro del proyecto. De esta forma, el enfoque lógico proporciona un marco para la vigilancia y evaluación del trabajo de la Organización.

A fines del bienio, todas las unidades, tanto a nivel regional como de país, evalúan su BPB 2000-2001 para determinar el logro de los resultados esperados y de la finalidad del proyecto. Estas evaluaciones bienales se llevan a cabo con la finalidad de determinar lo que se hizo y en qué medida se logró el efecto previsto para el final del proyecto. Esto forma parte del proceso de información para la gestión que posibilita que la Oficina aprenda de la ejecución de proyectos en un proceso iterativo que integra la vigilancia y la evaluación con la gestión y el diseño de proyectos futuros. En el presente informe se resumen las repercusiones de la conclusión del proyecto a partir de las evaluaciones de la finalidad del proyecto.

En agosto de 2001, el informe provisional de la evaluación del BPB que se presentó al Consejo Directivo resumía la evaluación de los proyectos de cooperación técnica regionales durante 20 de los 24 meses transcurridos en el bienio. El presente informe reúne los resultados para los 24 meses. Además, incluye todos los proyectos de cooperación técnica a escala regional y de país, así como los proyectos de apoyo de gestión realizados por las oficinas de asesoramiento y las unidades administrativas. Como los proyectos de gestión y administración necesarios para cada unidad no se incluyeron en el informe provisional de agosto de 2001, tampoco se han considerado en el presente informe. Este informe final del bienio 2000-2001 se presenta al Consejo Ejecutivo en junio de 2002 como documento de información.

Metodología

En el presente informe se resumen los resultados de la evaluación del BPB con respecto al grado en que se lograron las finalidades de los proyectos realizados por todas las oficinas. Como ya se ha dicho, la finalidad de cada proyecto se definió más concretamente por los indicadores, que se midieron y a los que se asignó un valor según el grado alcanzado:

1. Cancelado
2. No logrado o aplazado para el próximo bienio
3. Parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio
4. Totalmente logrado
5. Superado

Combinados, los valores de los indicadores para cada proyecto proporcionan una evaluación del grado en que se logró la finalidad del proyecto. La finalidad del proyecto se evaluó promediando los valores de todos los indicadores para cada proyecto, y redondeando al número entero más cercano. Sin embargo, como el número y los tipos de indicadores varían significativamente entre los proyectos, el informe también resume el grado de logro de los indicadores individuales en cada una de las cuatro secciones presentadas a continuación.

En algunos casos, los indicadores no se evaluaron, por no disponerse de información o de datos, o por no estar definido un indicador, o estarlo mal, en el BPB original. Estos indicadores se incluyeron en el informe; cuando un proyecto contenía indicadores que no se evaluaron, la finalidad del proyecto también se consideró “no evaluada”, dada la dificultad de promediar sus valores.

El análisis se ha dividido en las siguientes cuatro secciones:

1. Proyectos regionales de cooperación técnica, realizados por divisiones, centros y programas especiales. Se agrupan en las siguientes cinco orientaciones estratégicas y programáticas: La salud en el desarrollo humano, Promoción y protección de la salud, Protección y desarrollo ambiental, Desarrollo de los sistemas y servicios de salud, y Prevención y control de enfermedades.
2. Proyectos de cooperación técnica por país.
3. Proyectos de apoyo de gestión, incluidos los realizados por las oficinas de asesoramiento y las unidades administrativas.
4. Proyectos consolidados de la OSP, en los que se combinan todos los mencionados.

Se evaluaron 337 proyectos, y el logro de la finalidad se midió mediante 835 indicadores. El número de indicadores por proyecto varió entre 1 y 16. El desglose de los proyectos por sección es el siguiente:

- Proyectos regionales de cooperación técnica: 62
- Proyectos de cooperación técnica en los países: 238
- Proyectos de apoyo de gestión: 37

Análisis

Debe considerarse que no todos los indicadores son igualmente importantes ni pueden medirse igual de bien, y que este análisis sólo es un intento de consolidar y resumir las evaluaciones de modo manejable y cuantificable. Además, varios de los indicadores de finalidad de proyecto no fueron evaluados por las divisiones o los países, o no pudieron evaluarse por falta

de datos suficientes para medir su logro. Sin embargo, se incluyen en el informe todos los indicadores mencionados en los BPB, evaluados o no. Esto destaca la necesidad de mejorar el diseño de los indicadores para que sean cuantificables, así como la de mejorar la capacidad de evaluarlos.

Proyectos Regionales de Cooperación Técnica

Las siguientes unidades, centros y programas especiales se incluyeron en el análisis de los proyectos regionales de cooperación técnica, agrupados por orientación estratégica y programática (OEP):

La salud en el desarrollo humano

HDP: Salud y Desarrollo Humano

SHA: Programa Especial de Análisis de Salud

BIREME: Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud

BIOETICA: Programa Regional de Bioética

Promoción y protección de la salud

HPP: Promoción y Protección de la Salud

CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano

CFNI: Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe

INCAP: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

Protección y desarrollo ambiental

HEP: Salud y Ambiente

CEPIS: Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente

Desarrollo de los sistemas y servicios de salud

HSP: Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

PED: Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre

Prevención y control de enfermedades

HCP: Prevención y Control de Enfermedades

HVP: Vacunas e Inmunización

PANAFTOSA: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

CAREC: Centro de Epidemiología del Caribe

INPPAZ: Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis

Fueron 62 los proyectos regionales de cooperación técnica, 18% del total de los 337 proyectos. La clasificación promedio de las finalidades de los proyectos fue de 4 (totalmente logrado). El 5% de las finalidades de proyecto no se evaluó o tenía indicadores que no se evaluaron, y 6% alcanzó un estado de 1 ó 2 (cuadro 1).

Los indicadores de los proyectos regionales de cooperación técnica fueron 138, es decir, aproximadamente 17% de los 835 indicadores totales. El estado promedio de los indicadores fue de 4 (totalmente logrado), con casi el mismo número de indicadores en estado 3 (parcialmente logrado). Sólo 2% de los indicadores no se evaluaron, y 6% tuvieron la clasificación de 1 ó 2 (cuadro 2).

**Cuadro 1:
Proyectos Regionales de Cooperación Técnica Según las OEP:
Nivel de Logro de la Finalidad del Proyecto**

Orientaciones estratégicas y programáticas	1-2 Cancelado, no logrado o aplazado	3 Parcialmente logrado, continúa	4 Totalmente logrado	5 Supe- rado	No evaluado, no hay datos	Total
La salud en el desarrollo humano	0	1	4	2	0	7
Promoción y protección de la salud	3	6	7	0	1	17
Protección y desarrollo ambiental	0	0	4	0	0	4
Desarrollo de sistemas y servicios de salud	0	1	4	2	0	7
Prevención y control de enfermedades	1	11	10	3	2	27
Total	4	19	29	7	3	62
%	6%	31%	47%	11	5%	100%

**Cuadro 2:
Proyectos Regionales de Cooperación Técnica Según las OEP:
Nivel de Logro de los Indicadores**

Orientaciones estratégicas programáticas	1-2 Cancelado, no logrado o aplazado	3 Parcialmente logrado, continúa	4 Totalmente logrado	5 Supe- rado	No evaluado no hay datos	Total
La salud en el desarrollo humano	0	6	5	4	0	15
Promoción y protección de la salud	6	10	10	1	1	28
Protección y desarrollo ambiental	1	0	10	1	0	12
Desarrollo de sistemas y servicios de salud	1	3	7	7	0	18
Prevención y control de enfermedades	1	32	23	7	2	65
Total	9	51	55	20	3	138

%	6%	37%	40%	14	2%	100
---	----	-----	-----	----	----	-----

Proyectos de País

Todas las oficinas de país se incluyen en el presente informe, junto con las oficinas subregionales de los archipiélagos del Caribe del Norte y del Este. Los proyectos a cargo de la Oficina de El Paso son únicos y en ellos intervienen los estados fronterizos de México y los Estados Unidos. Hubo 238 proyectos de país, lo que representa 71% del total. El estado promedio de la finalidad de los proyectos de las oficinas de país fue el de "parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio" (estado 3). El 9% de las finalidades de los proyectos de país fueron canceladas, no logradas o aplazadas (estado 1 ó 2) y 9% no se evaluaron, o tenían indicadores que no se evaluaron (cuadro 3).

Los indicadores de proyectos de país fueron 614, es decir, aproximadamente 74% de los indicadores totales a escala de la finalidad del proyecto en la Organización. El estado promedio de los indicadores fue 3 ("parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio"). Casi el mismo número de indicadores fueron plenamente (estado 4) o parcialmente logrados (estado 3). El 13% de los indicadores fueron cancelados o aplazados al próximo bienio (estados 1 ó 2) y 5% no se evaluaron por falta de datos, o tenían un indicador no definido en el BPB original, o un indicador mal definido que no podía medirse. (cuadro 4).

Cuadro 3:
Proyectos de país:
Nivel de logro de la finalidad del proyecto

Estado	Total	Porcentaje
1-2: Cancelado, no logrado o aplazado al próximo bienio	20	9%
3: Parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio	98	40%
4: Totalmente logrado	81	34%
5: Superado	18	8%
6: Indicador no definido o evaluado, o no hay datos	21	9%
Total	238	100%

Cuadro 4:
Proyectos de país:
Nivel de logro de los indicadores

Estado	Total	Porcentaje
1-2: Cancelado, no logrado o aplazado al próximo bienio	83	14%
3: Parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio	244	40%
4: Totalmente logrado	196	32%
5: Superado	59	10%
6: Indicador no definido o evaluado, o no hay datos	32	5%
Total	614	100%

Proyectos de Apoyo de Gestión

Los proyectos de apoyo de gestión incluyen los realizados por las oficinas de asesoramiento y por las unidades administrativas de la OSP. El nivel de la finalidad del proyecto se analizó promediando los indicadores para cada uno de los proyectos que fueron definidos por las unidades de asesoramiento y administrativas. Fueron 37 estos proyectos, es decir, aproximadamente 11% del total de la Organización. El nivel promedio de éxito en cuanto a las finalidades fue de estado 4 (totalmente logrado), y sólo 5% de los proyectos no lograron en absoluto la repercusión esperada (estado 1 y 2) (cuadro 5).

Los indicadores correspondientes a las finalidades de proyectos de las unidades de asesoramiento y administrativas fueron 83, aproximadamente 10% del total de los 835 indicadores definidos en los BPB de 2000-2001. La mayoría (47%) alcanzaron el estado de totalmente logrado (estado 4), y sólo 11% no lograron la repercusión esperada (estados 1 y 2) (cuadro 6).

Cuadro 5:
Proyectos de apoyo de gestión:
Nivel de logro de la finalidad del proyecto

Estado	Total	%
1-2: Cancelado, no logrado o aplazado al próximo bienio	2	5
3: Parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio	3	8
4: Totalmente logrado	28	76
5: Superado	4	11
6: Indicador no definido o evaluado, o no hay datos	0	0
Total	37	100%

Cuadro 6:
Proyectos de apoyo de gestión:
Nivel de logro de los indicadores

Estado	Total	%
1-2: Cancelado, no logrado o aplazado al próximo bienio	9	11
3: Parcialmente logrado, continuará en el próximo bienio	13	16
4: Totalmente logrado	47	57
5: Superado	14	17
6: Indicador no definido o evaluado, o no hay datos	0	0
Total	83	100%

Proyectos Consolidados de la OSP

Por último, los resultados combinados de todos los proyectos de la OSP indican que 85% de las finalidades de los proyectos de la Organización se lograron al menos parcialmente, plenamente o se superaron en el bienio 2000-2001 (estados 3, 4 y 5). En cambio, 8% de los proyectos se cancelaron, no lograron la finalidad o fueron aplazados (estados 1 y 2), y 7% no se evaluaron (cuadro 7).

(cuadro 8).

Cuadro 7:
Nivel del logro de la finalidad
del proyecto para todos los proyectos de la OSP

1-2: Cancelado, no logrado o aplazado	26	8%
3. Parcialmente logrado, continúa	120	36%
4. Totalmente logrado	138	40%
5. Superado	29	9%
6. No evaluado o no hay datos	24	7%
Total	337	100%

Cuadro 8:
Nivel del logro de los indicadores
para todos los proyectos de la OSP

1-2: Cancelado, no logrado o aplazado	101	12%
3. Parcialmente logrado, continúa	308	37%
4. Totalmente logrado	298	36%
5. Superado	93	11%
6. No evaluado o no hay datos	35	4%
Total	835	100%

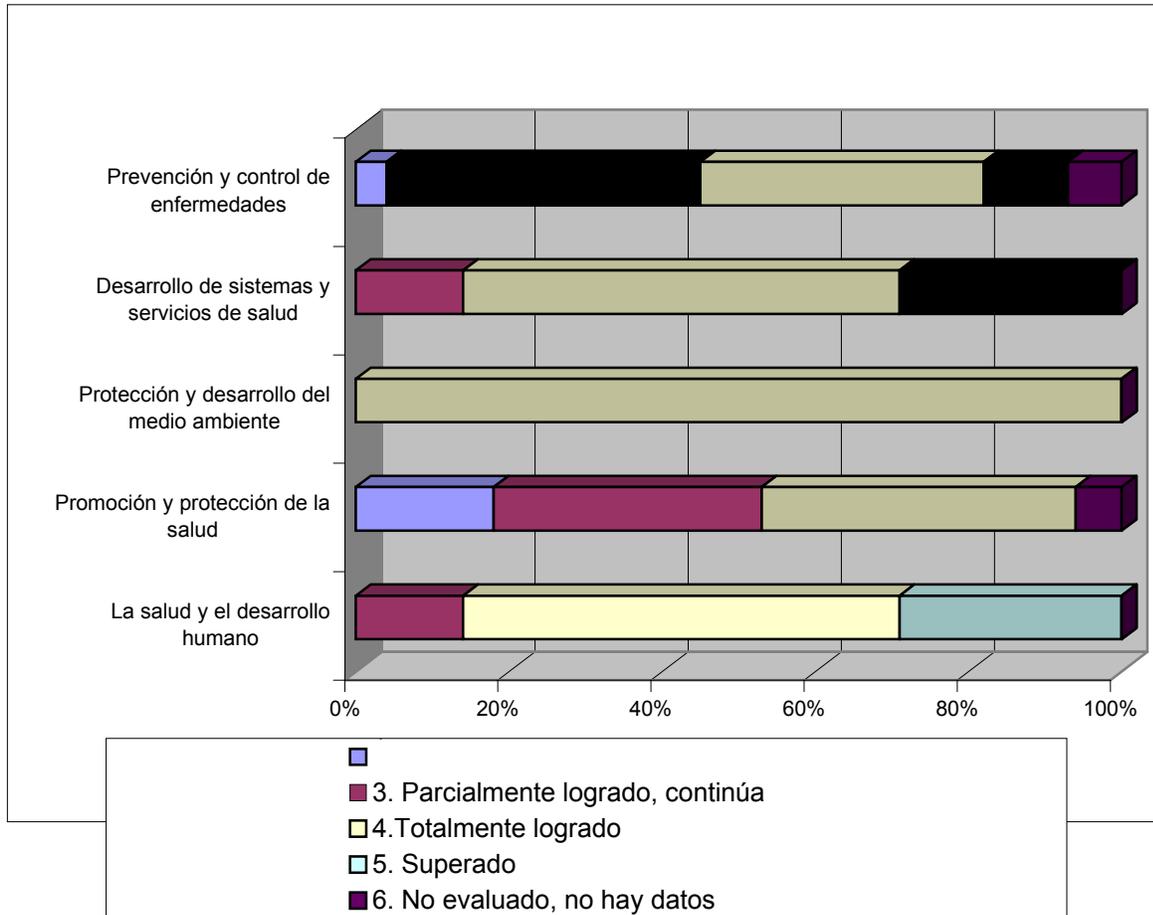
Resumen y Conclusiones

En resumen, el número de proyectos que la OSP logró al menos parcialmente en cuanto a la finalidad del proyecto fue sustancial y fue mucho mayor que el número de proyectos que se cancelaron, se aplazaron al próximo bienio o no se lograron.

Esta era la primera experiencia de la Oficina en cuanto a la notificación a los Estados Miembros del grado en que el presupuesto bienal por programas logró la repercusión esperada; el proceso de preparar esta evaluación ha sido una experiencia de aprendizaje. Definir la finalidad a nivel del proyecto refleja el cambio esperado en los sistemas de salud nacionales o regionales, a los cuales se espera que contribuya la cooperación técnica. Pero las mejoras de la capacidad para medir los logros de nuestros proyectos dependen de las mejoras del diseño de proyectos, incluida la definición de indicadores más objetivamente cuantificables. La definición de todos los indicadores debe incluir un medio de comprobación que describa las fuentes de información que ponen de manifiesto el nivel del logro de la repercusión esperada. Además, para mejorar la evaluabilidad, los indicadores deberán ser más específicos y reflejar mejor la finalidad del proyecto que describen, ser realistas para el bienio y ser cuantificables con datos que pertinentes y disponibles. La Oficina tendrá que seguir trabajando con los Estados Miembros y sus interesados directos para mejorar la definición del nivel de la finalidad del proyecto y, en consecuencia, la calidad de la evaluación, de manera que se obtengan resultados más significativos tanto para la Oficina como para sus clientes.

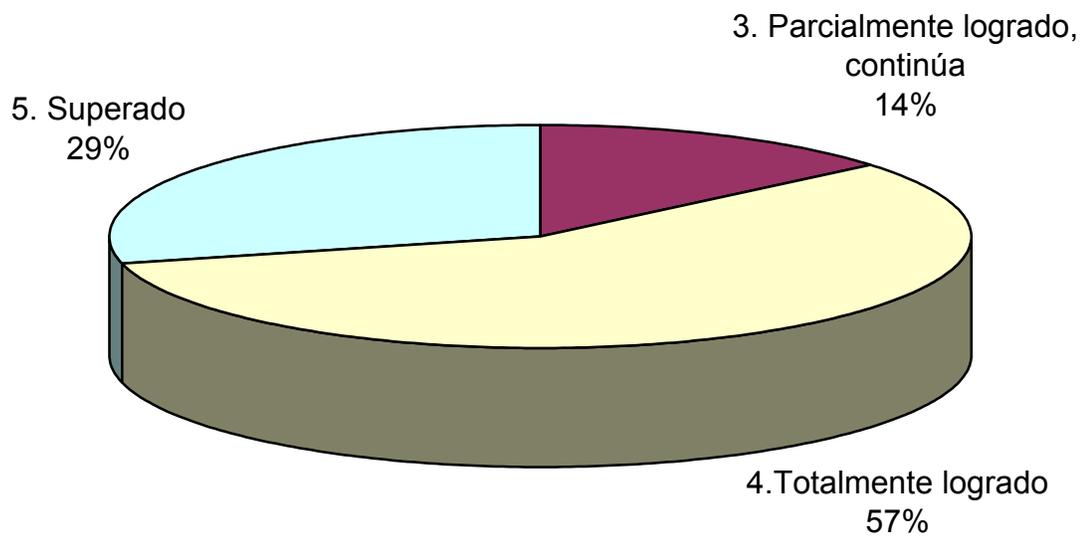
Aunque no fue posible evaluar plenamente los proyectos antes de finalizados los 24 meses del bienio, los resultados del informe provisional elaborado una vez transcurridos 20 meses ofrecen una información razonable y útil para los preparativos y los ajustes del BPB en el período final del bienio. Este informe final debe usarse como documento de referencia para las próximas evaluaciones intermedias del presupuesto bienal por programas 2002-2003.

Proyectos regionales de cooperación técnica según las OEP: Nivel de logro de la finalidad del proyecto



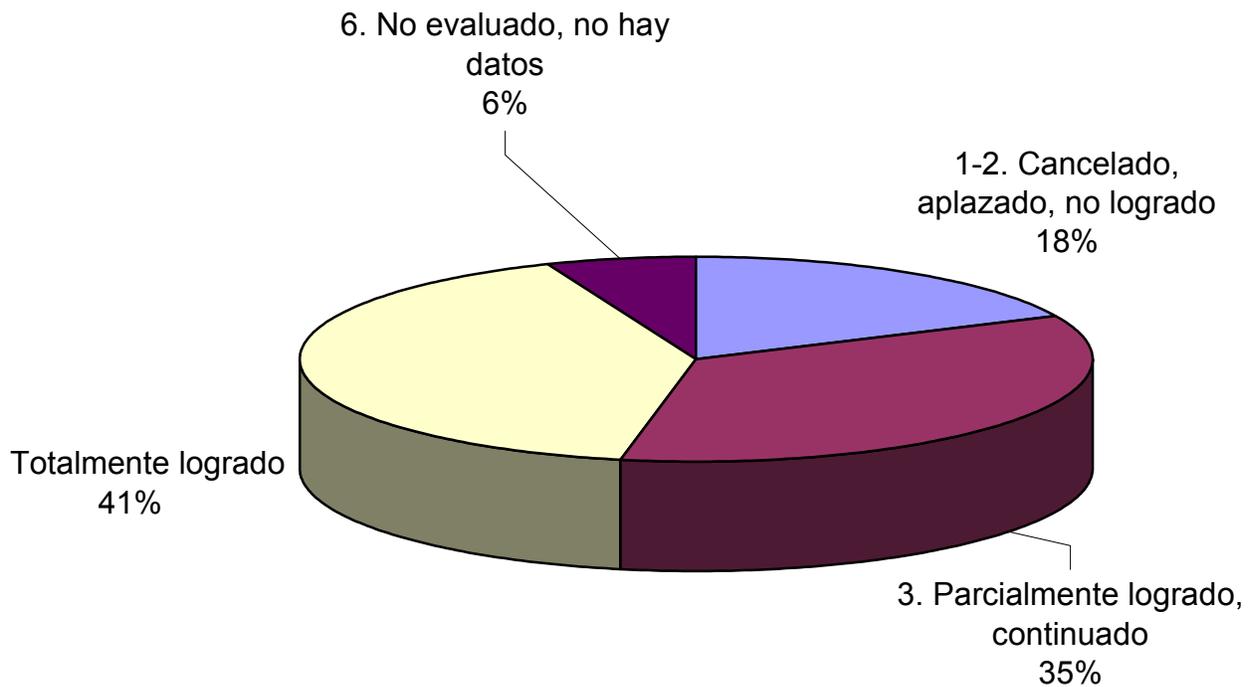
La salud y el desarrollo humano: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

7 Proyectos evaluados



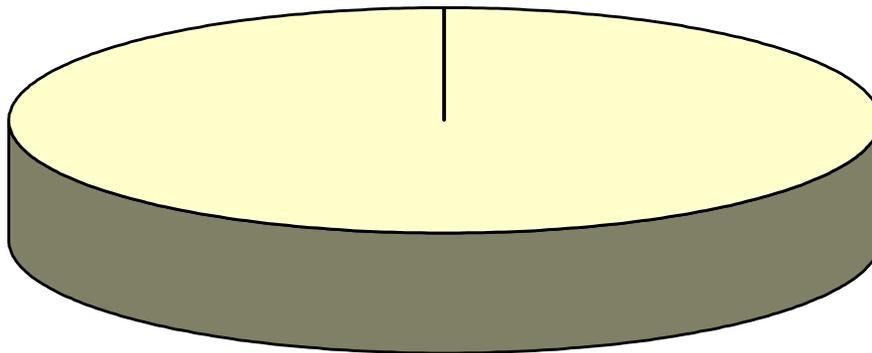
Promoción y protección de la salud: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

17 Proyectos evaluados



**Protección y desarrollo ambiental:
Nivel de logro de la finalidad del proyecto**

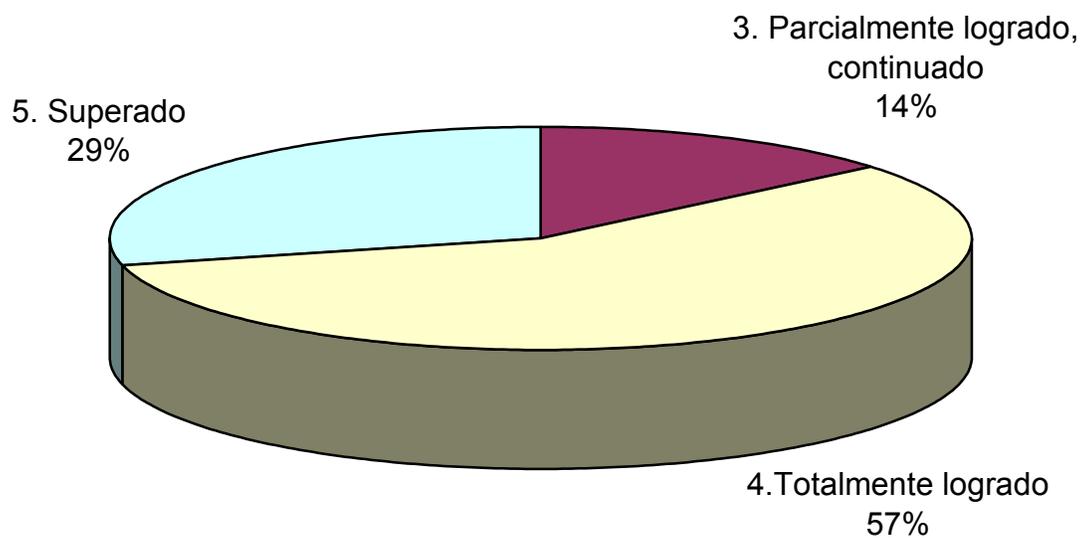
4 Proyectos evaluados



4.Totalmente logrado
100%

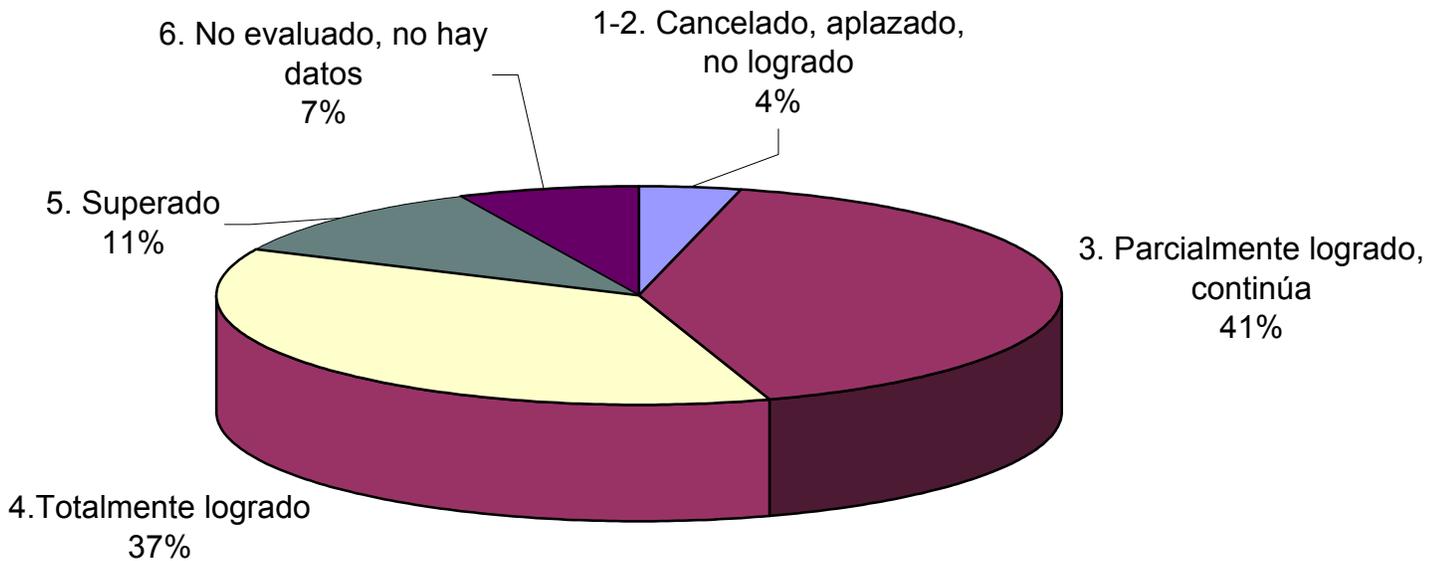
Desarrollo de sistemas y servicios de salud: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

7 Proyectos evaluados



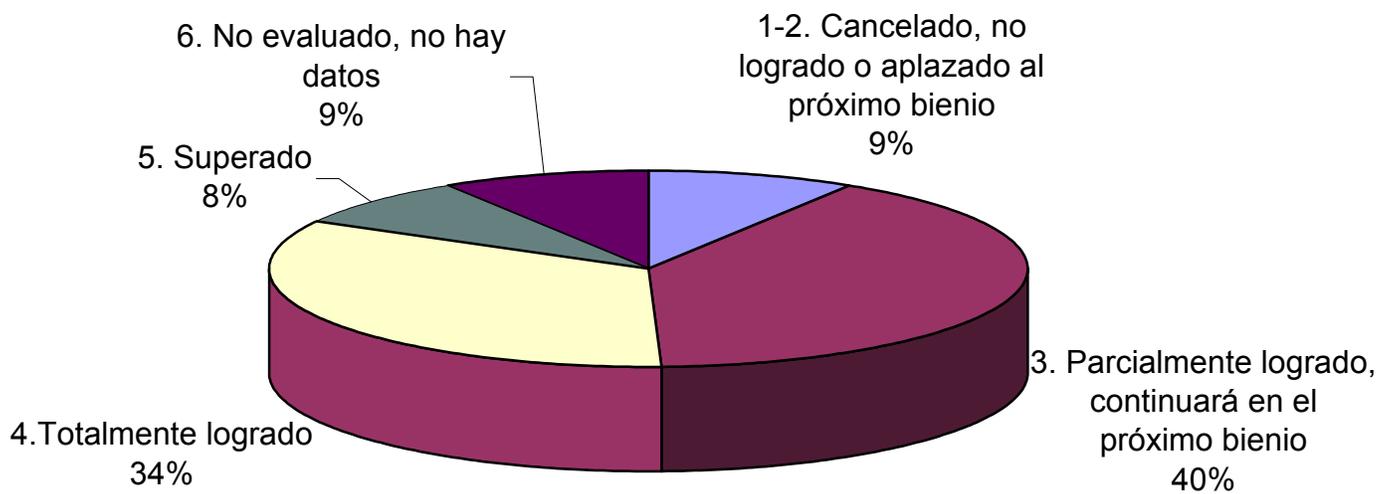
Prevención y control de enfermedades: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

27 Proyectos evaluados



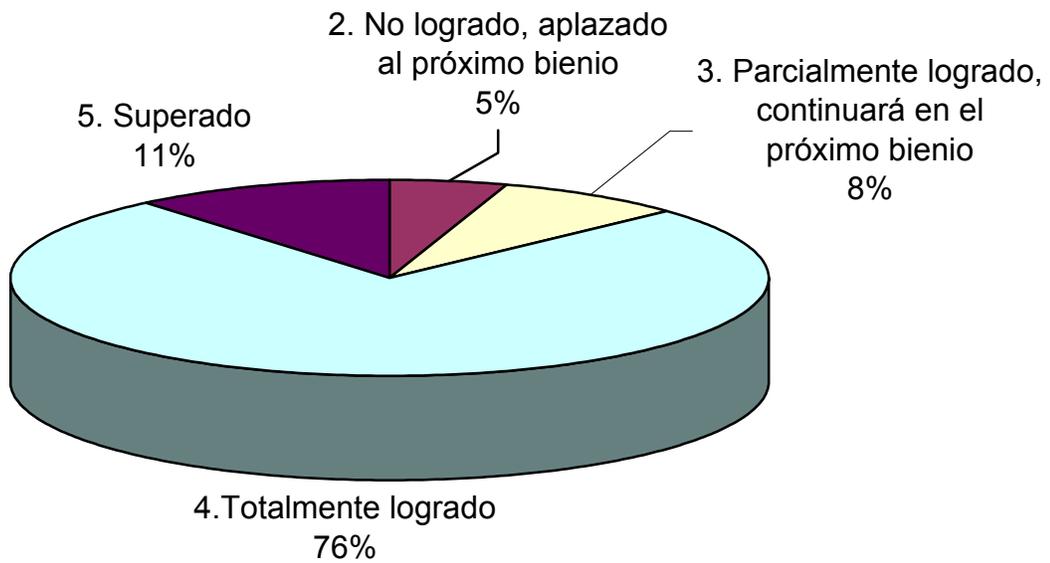
Proyectos de país: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

238 Proyectos evaluados



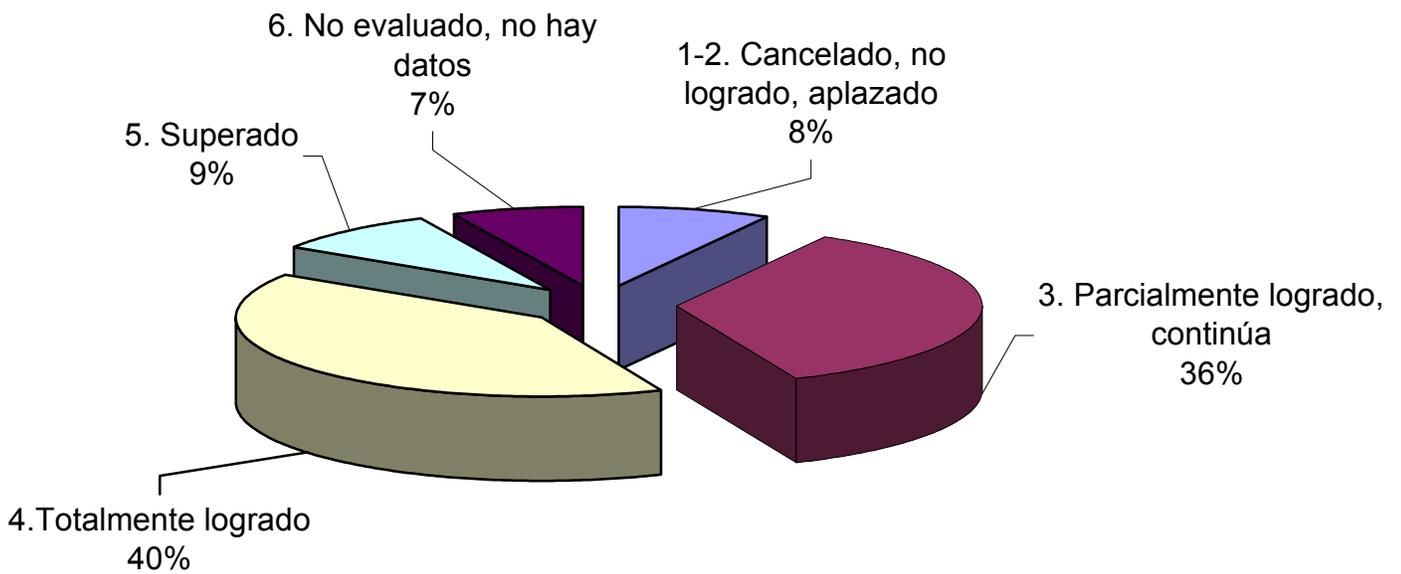
Proyectos de apoyo de gestión: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

37 Proyectos evaluados



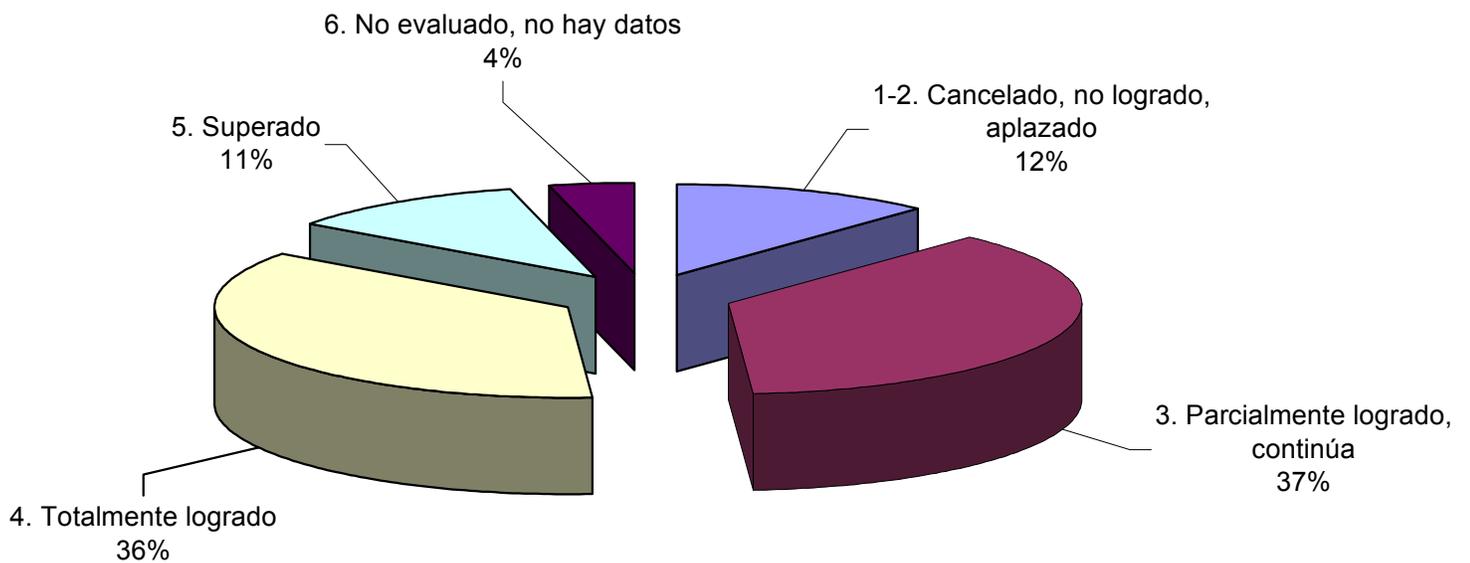
Proyectos consolidados de la OSP: Nivel de logro de la finalidad del proyecto

337 Proyectos evaluados



Proyectos consolidados de la OSP: Nivel de logro de los indicadores

835 Indicadores evaluados



PROGRAMAS REGIONALES

SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO PROYECTOS

Salud, Pobreza y Desarrollo Económico

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los países para el monitoreo, análisis y manejo de las relaciones entre salud y los demás componentes del desarrollo humano sostenible con equidad, con énfasis especial en los siguientes aspectos:

- 1) Relaciones entre la salud, el turismo, el comercio y la integración regional (SCI)
- 2) Relaciones entre la salud y la economía (SAE)
- 3) Inequidades de salud y pobreza (ISP)

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Políticos y económicos	5	

Gobernabilidad y Salud

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los países para formular e implementar políticas de equidad en salud, con énfasis especial en los siguientes aspectos:

- 1) La participación del estado, el sector privado y la sociedad civil en el desarrollo de políticas de equidad en salud (PES)
- 2) El perfeccionamiento y la armonización de la legislación de salud (LES) con vistas a la equidad
- 3) El proyecto interprogramático en apoyo a la iniciativa global para la reducción del consumo de tabaco (TFI)

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Políticos	5	Excedido; será continuado en el próximo bienio
2	Legislativos	5	Excedido; será continuado en el próximo bienio
3	De salud	3	Proyecto cancelado después de logros iniciales por falta de recursos adicionales.

Mujer, Salud y Desarrollo

Propósito:

Lograr la integración de la equidad entre los sexos en la política pública y los programas de salud de los países miembros y promover la perspectiva de género en las operaciones de la unidad de la OPS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2001 al menos 11 países incorporaron la equidad entre los sexos	4	11 países han incorporado la equidad entre los sexos en las políticas y los programas

	en políticas públicas y los programas públicos.		(7 CA, POR, BOL, ECU, JI)
2	Para fines de 2001 al menos cuatro Programas de la OPS incorporaron la perspectiva de género en su proyecto y actividades.	5	6 programas han incorporado la equidad entre los sexos en proyectos y actividades específicos (HSP, HPP/HPF/salud mental, CLAP, HCP/SIDA/HCN/HEP/PLAGSALUD/salud ocupacional)

El Conocimiento para el Desarrollo de la Salud

Propósito:

Incrementar la producción, diseminación y utilización del conocimiento en función de mejorar y reorientar la práctica de la salud pública hacia el desarrollo humano sostenible.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Aumentar en 10% la publicación de artículos científicos basados en investigaciones en Salud Pública.	4	Se ha ampliado el número de publicaciones científicas en Salud Pública en la Región en el tema de inequidades conforme al trabajo a ser publicado en El Lancet
2	Aumentar la disponibilidad de información científica y resultados de investigaciones en salud pública, en manos de los tomadores de decisiones, medios de comunicación y actores sociales interesados	4	Se ha ampliado la disponibilidad de información a través de la implantación de la BVS/CyS, divulgación de resultados de proyectos multicéntricos, Reunión de Cuernavaca y otras iniciativas.

Promover con la BVS el Acceso Equitativo a la información Científico-técnica Relevante y Actualizada

Propósito:

Creación y desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) para América Latina y el Caribe, con base en el nuevo paradigma tecnológico informacional para la producción y operación descentralizada de fuentes textuales y multimediales de información en ciencias de la salud, conectadas en red, con acceso universal y directo, sin limitaciones geográficas ni de horario, como base del conocimiento científico y técnico en salud, organizado y almacenado en formato electrónico en los países de la Región, accesible de forma universal y de modo compatible con las bases internacionales.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	BIREME, por lo menos 10 países de la Región y los programas y Centros de la OPS estarán operando sus fuentes de información en Internet, incluyendo bases de datos bibliográficas, de texto completo, factuales y numéricas integradas entre sí y con sistemas internacionales	4	Siete países están operando totalmente sus fuentes de información en la BVS y siete parcialmente. Las áreas temáticas y centros especializados de la OPS están adoptando la BVS para la operación de sus fuentes de información.

Desarrollo y Promoción de la Bioética

Propósito:

Toma de decisiones en investigación y asistencia sanitarias informada por principios bioéticos. las instituciones relacionadas con la salud y la investigación biomédica aplican principios bioéticos en su acción y evaluación.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Los planes y programas nacionales de salud, como asimismo los procesos de reforma del sector, son analizables a la luz de los principios bioéticos.	3	Objetivo permanente, con metas periódicas establecidas en los Resultados Esperados. Individuos capacitados (Magíster, Cursos, Diplomados) se incorporan a decisiones gubernamentales y legislativas.
2	Hay suficiente difusión de información en bioética en la Región	3	El Programa Regional edita y distribuye un Boletín ("Bioética Informa"), una revista especializada ("Acta Bioethica") y monografías a centros y personas de la Región.
3	Existe una red integrada de centros de estudio de bioética en los países de la región.	3	Se ha logrado la integración de la mayoría de los centros de bioética existentes en veinte países de la Región; se continuará con los países restantes y con nuevos centros.
4	Los países adoptan normas para la investigación y experimentación en seres humanos y para la calidad del servicio sanitario.	3	Se ha colaborado técnicamente en la creación de Comités de Ética de la Investigación y Comisiones Nacionales de Bioética en 12 países de la Región. Se continuará esta labor permanentemente.

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SALUD PROYECTOS

Madre y Niño

Propósito:

Mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, lactantes y menores de 3 años.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, lactantes y menores de 3 años.	4	

Comunidades y Entornos

Propósito:

Se habrá fortalecido la capacidad de los países para promover los factores protectores de la salud, mejorando Así las condiciones y la calidad de vida de la familia en los espacios donde la gente vive, estudia, trabaja y se recrea.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Hacia fines de 2001, al menos 75% de los países habrán formulado metas para promover la salud en las políticas públicas nacionales y locales.	3	- Se llevó a cabo encuesta regional para el análisis de estos datos. A la fecha 75% de los países respondieron a la encuesta. De estos, el 71% tienen políticas nacionales de salud escolar. - Proposal developed to help countries to formulate, implement and evaluate national plans of action for health promotion.
2	Hacia fines del 2001, 50% de los países tendrán Redes Nacionales de Municipios Saludables, y 15% de los países tendrán Redes Nacionales de Escuelas Promotoras de la Salud, en funcionamiento.	3	- De acuerdo con los datos recopilados a la fecha de la encuesta regional, solamente un países tiene formalizada la Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS). Los otros países tienen redes informales de EPS.

Mental Health

Propósito:

Al finalizar el proyecto en el año 2001, los países de la región habrán mejorado sus capacidades técnicas y científicas para desarrollar políticas y planes de salud mental y para implementar políticas para reducir el consumo de tabaco

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Hacia fines de 2001, 30% de los países de la Región habrán recibido asesoramiento para desarrollar políticas, planes y programas de salud mental	4	
2	Hacia fines de 2001, 6 países habrán desarrollado políticas para la reducción de consumo de tabaco	4	

Adolescencia:

Propósito:

Al finalizar el proyecto en el año 2001, los países de la Región habrán mejorado la capacidad técnica, operacional, nacional y local para el desarrollo de políticas, planes y programas de apoyo el desarrollo y la salud de los adolescentes en Latinoamérica y el Caribe.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	A finales del bienio 2001, 20 países tienen, acorde con los mandatos regionales, planes de acción para mejorar la salud integral de los adolescentes y disminuir los problemas prevalentes a nivel nacional, estatal y local.	4	

Adultos Mayores

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad de los países para prevenir, promover y atender la salud de los adultos mayores.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El 100% de los países conocen el Plan Regional y han recibido colaboración técnica y adaptan las recomendaciones.	4	

Salud de la Niñez y Familia

Propósito:

Mayor capacidad de los países para coordinar y gerenciar programas, proyectos y actividades para desarrollar la salud de la niñez y de la familia como componentes integrales de la salud y el desarrollo.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el 2001, 30% de los países habrán incorporado elementos de desarrollo y estimulación temprana al paquete básico de servicios de la niñez.	3	Del análisis de los Planes Nacionales se desprende que alrededor del 20% de los países han incorporado en su paquete básico d prestaciones elementos de desarrollo y estimulación temprana, una limitante evaluativa es la dispersión conceptual en relación a desarrollo biosicosocial. Este resultado esperado deberá mantenerse para el próximo bienio afinando los indicadores.
2	Para el año 2001, todos los países habrán relflexionado sobre la importancia de la familia en el desarrollo de la salud.	2	No cumplido, el indicador es difícil de medir y no se desarrollaron estrategias específicas para su logro.

Salud Reproductiva

Propósito:

Se ha fortalecido la capacidad de los países de coordinar y gerenciar programas, proyectos y actividades entre los diferentes sectores para promover la salud reproductiva.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Asesoramiento provisto al 60% de los países para que estén en posibilidad de garantizar sevicios accesibles, adecuados y de calidad a un costo posible para que hombres y mujeres cuenten con un paquete básico de servicios según sus necesidades sexuales y reproductivas.	4	

Health Communication

Propósito:

Aumentar la capacidad de los países para promover la salud a través del ciclo vital, con enfoque individual, familiar y comunitario y prevenir la enfermedad.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
	No indicators identified for this project		

Malnutrición por micronutrientes

Propósito:

Mejorar la situación nutricional de las deficiencias específicas en los grupos de mayor riesgo, en las Américas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Disminuir las prevalencias de deficiencias específicas en los países de la región.	4	

Nutrición en Salud

Propósito:

Promover estilos e vida saludable, en particular alimentación sana y actividad físicas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Disponer de un marco conceptual para los lineamientos de políticas para la promoción de estilos de vida saludable.	3	Con el nuevo asesor se modificó tanto el propósito como el indicador del proyecto.

Seguridad Alimentaria

Propósito:

Los programas de país se fortalecerán para mejorar la seguridad alimentaria doméstica, a fin de prevenir las principales enfermedades relacionadas con la nutrición.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Mejores bases de datos para la planificación, vigilancia y evaluación de la repercusión nutricional de las políticas y los programas relacionados con la adquisición y la utilización de los alimentos.	2	

Problemas Nutricionales

Propósito:

Poner en práctica estrategias que fortalezcan el programa nutricional para prevenir y controlar la desnutrición, la obesidad y la morbilidad relacionada con ellas.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Todos los países han elaborado y ejecutado al menos 5 programas y proyectos de investigación aplicada centrados en el régimen alimentario y los comportamientos relativos al modo de vida y la reducción de las carencias nutricionales para 2001.	4	

Desarrollo de Políticas Saludables

Propósito:

Que los países optimicen la calidad de la información materno-perinatal en la Región, que les facilite conocer su situación actual y realizar un monitoreo continuo que respalde la toma de decisiones en cuanto a actividades de planificación y programación de la salud perinatal.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos los 50% de los países de la Región hayan recibido cooperación técnica para el logro de los resultados esperados durante el bienio.	2	20 países de la Región utilizan el Sistema Informático Perinatal (SIP), de los cuales 15 (ARG, BRA, COL, COR, CHI, ECU, ELS, GUT, HON, MEX, PAN, PAR, PER, URU y VEN) han incorporado información actualizada a la base de datos del SIP en CLAP durante el corriente bienio o han participado en actividades de capacitación relacionadas con los resultados esperados.

Desarrollo de Capacidad Institucional, Sectorial y Extrasectorial

Propósito:

Que en los países se consoliden grupos técnicos e integren una red de trabajo regional, que faciliten la maximización de la eficiencia de funcionamiento de las estructuras perinatales disponibles.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos 1/3 de los países de la región han recibido cooperación técnica para el logro de los resultados esperados durante el bienio.	3	- Conjuntamente con las autoridades de 10 países se está conformando una red que involucra más de 19 centros, los que se encuentran en distintas etapas de negociación: - 2 con acuerdos ya firmados (DOR y MEX) - 3 en el marco de TCC URU-CHI-

			-13 en proceso avanzado de firma de acuerdo (BOL, ECU y ELS, HON, NIC y PER) -En Cuba se está gestionando con Autoridades la participación de una red Nacional que involucrará varios Centros.
--	--	--	---

Administración del Conocimiento

Propósito:

Que los trabajadores de salud y las comunidades de los países se capaciten en metodología y en temas perinatales que les permitan optimizar la planificación

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos el 75% de los países de la Región hayan recibido cooperación técnica para el logro de los resultados esperados en el bienio.	3	Personal de salud de 18 países (ARG, BOL, BRA, COL, COR, CUB, CHI, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, NIC, PAR, PER, PAN, URU y VEN) recibió capacitación en talleres y cursos en CLAP (32 cursos, 13 países, 323 personas), en países (11 talleres, 6 países, 310 personas) y en eventos científicos (54 participaciones, en 15 países). A través de la diseminación electrónica del Boletín "Salud Perinatal", de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS y del correo de Lectores con novedades del CLAP, la difusión alcanza a 22 países de la Región (1860 subscriptos), agregándose a la lista: BAH, HON, JAM y PUR.

Métodos, Modelos y Tecnologías para Operacionalizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Centroamérica

Propósito:

La situación nutricional de la población de mayor riesgo ha sido mejorada por el consumo de una dieta de mejor calidad y la entrega de servicios mejorados de atención materno infantil.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Por lo menos un alimento nutricionalmente mejorado, tipo INCAP-Harina, disponible en cada uno de los países centroamericanos y DOR.	2 (en proceso)	75%. Se fortaleció producción de alimentos nutricionalmente mejorados en GUT, ELS y PAN, a nivel de industria. Se consolidó producción de ANM a nivel de pequeña agroindustria en HON, ELS, GUT, PAN, COR y NIC. Se fortaleció el trabajo de programas de alimentación complementaria de los Ministerios de Salud y Educación en PAN, y de Educación en Guatemala.

2	Alimentos fortificados (sal, azúcar, harina de trigo) con micronutrientes elaborados de acuerdo a normas técnicas y disponibles en 90% o más de los hogares de los países de Centroamérica y DOR.	3	80%. Con excepción de GUT y DOR, y temporalmente ELS, los programas de fortificación de al con yodo marchan adecuadamente. En fortificación de azúcar con vitamina A, trabajan adecuadamente ELS y GUT (80%), NiC con 60% de cobertura en su primer año, y 40% en HON. La fortificación de harina de trigo con hierro y vitamina del complejo B, es aceptable en todos los países, excepto GUA; también están agregando niveles altos de ácido fólico. DOR inició trámites para la fortificación de azúcar con vitamina A; se recolectaron muestras de hogares o escuelas para estimar cobertura y calidad.
3	Red nacional y regional para la implementación del sistema de garantía de calidad de programas de fortificación de alimentos funcionando en los países de Centroamérica y DOR.	3	90%. Se han tenido dos envíos de muestras control para garantizar la calidad de las determinaciones analíticas en alimentos fortificados. El sistema de garantía incluye a GUA, ELS, HON y NIC.
4	Políticas y planes nacionales que aseguren el acceso y disponibilidad de alimentos a grupos de población en inseguridad alimentaria nutricional en todos los países de Centroamérica y DOR.	4	90%. En vigencia política nacional de SAN en BEL, COR, NIC y GUT, en formulación en ELS. En desarrollo en todos los países planes nacionales de SAN; creadas y /o consolidadas en todos los países instancias multisectoriales responsables de la implementación de planes nacionales.
5	Contenidos de alimentación y nutrición incorporados en programas nacionales de comunicación y educación en todos los países de Centroamérica y República Dominicana.	5	Se elaboraron e implementaron guías alimentarias en 5 de 7 países, en el resto se están elaborando. Se concluyeron 6 unidades del Curso Educación a Distancia sobre Comunicación Social.
6	Uso de etiquetado nutricional y consumo de alimentos nutricionalmente mejorados o fortificados incorporado en los programas de orientación o defensa del consumidor en los países de Centroamérica y República Dominicana	4	75%. Se preparó propuesta regional de etiquetado nutricional que se ha presentado a todos los países, incluido DOR, en dos reuniones regionales del Codex Alimentarius organizadas por FAO. Propuesta ha sido solicitada en Venezuela.
7	Componente alimentario nutricional fortalecido o incorporado en los programas de atención integral de la mujer y la niñez en los siete países de la región y República Dominicana.	3	75%. En proceso de revisión acciones de alimentación y nutrición para las diferentes etapas de la vida del individuo, con base en diagnóstico de la red de servicios y FESP, en el contexto de la reforma del sector; para fortalecer intervenciones esenciales en el marco del trabajo interprogramático.
8	Componentes de alimentación y nutrición fortalecidos en los sistemas de información regular y en estudios especiales.	2	100%. Actualizado el análisis de situación de SAN de los países y C.A. Fortalecida la capacidad institucional de los países para acciones periódicas y sistemáticas de vigilancia, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos (ECA, CBA,

			censos de talla, encuestas MI, condiciones de vida y de ingresos y gastos, escuelas promotoras de desarrollo).
--	--	--	--

Estrategias para la Promoción y Fortalecimiento de la Iniciativa de Seguridad Alimentaria Nutricional en Centroamérica

Propósito:

La Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), a través de la formación y capacitación de recursos humanos, la incorporación del enfoque de SAN en planes de desarrollo local y el monitoreo y evaluación de la situación de SAN, ha sido promovida.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Los recursos humanos de los sectores académicos y de servicio, participan en forma proactiva y de acuerdo a las necesidades de los programas nacionales de SAN.	1	100%. Todos los países cuentan con recursos humanos con conocimiento actualizado en temática de SAN. En GUT, COR, PAN y DOR funcionan programas de maestría en alimentación y nutrición. Integración e incorporación de equipos de estudiantes en ejercicio profesional supervisado a procesos de desarrollo local (municipal y comunidad).
2	La SAN ha sido incorporada como estrategia en los procesos de desarrollo local promovidos en los países miembros, al concluir el bienio	1	100%. Generación y transferencia de metodologías y estrategias de trabajo para integración de la SAN en procesos de desarrollo local (desarrollo de instrumentos, fortalecimiento capacidad de gestión gobiernos locales y sociedad, transferencia tecnológica, apropiación del proceso, intercambio de experiencias y extensión de metodología a municipios prioritarios, cambio en indicadores alimentario nutricionales).
3	La información sobre la situación de SAN ha sido utilizada para revisar el marco legal y apoyar la toma de decisiones relacionadas con la focalización de cursos de acción social y económica para poblaciones en condiciones de pobreza.	3	100%. Desarrollo y aplicación de instrumentos y guías de trabajo para monitoreo y evaluación de SAN a nivel local. En proceso transferencia de metodologías y tecnologías a generadores de información en apoyo a la vigilancia, monitoreo y evaluación de SAN en países y la subregión.

PROTECCIÓN Y DESARROLLO AMBIENTAL PROYECTOS

Suministro de Agua y Otras Actividades de Saneamiento Básico

Propósito:

Desarrollo de las capacidades nacionales para incrementar la cobertura y calidad de los servicios de saneamiento básico y para promoción de salud en la vivienda y el mejoramiento de otros aspectos del saneamiento del medio.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Incremento de la cobertura de agua potable con conexiones domiciliarias en 2% de la población.	4	Incremento estimado en 3%. A finales de los 90s las conexiones urbanas y rurales son 87 y 38% respectivamente. En las áreas rurales se encuentran las mayores deficiencias: 39% de la población sin acceso y 23% con acceso pero sin conexión domiciliar.
2	Incremento de la cobertura de alcantarillado o soluciones en sitio para 5% de la población, y de tratamiento de aguas residuales en 10% de la población servida con conexiones domiciliarias de alcantarillado.	2	Incremento de cobertura de alcantarillado en ALC en último decenio de 13%. Mayor carencia (50%) en acceso a este servicio en áreas rurales. Solo 14% de efluentes de alcantarillados (que cubren 49% de la población) reciben algún tratamiento.
3	Directrices establecidas para el ordenamiento de los servicios de recolección de residuos sólidos, formulación de marcos legales y de planes nacionales en cuatro países.	4	Procesos de ordenamiento sectorial concluidos en Perú y Venezuela; en marcha en Panamá y Paraguay e iniciados en Ecuador y Rep. Dominicana a través de análisis sectoriales. Nuevo marco legal se ha establecido en Perú.
4	Diagnósticos sobre salud en la vivienda. Revisión de documento de posición sobre políticas de salud en la vivienda y de proyecto con centros.	4	Diagnóstico realizado en siete países de la Región. Iniciado en otros cuatro. Documento sobre políticas revisado. Proyecto Multicentro de Salud en la Vivienda presentado. Iniciadas acciones orientadas a proyectos inter-programáticos.

Salud de los Trabajadores

Propósito:

Las instituciones involucradas en el mejoramiento de los ambientes y condiciones de trabajo han mejorado su capacidad institucional, en la prevención, promoción y atención de la salud de los trabajadores, incluyendo los niños trabajadores.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Existen consejos/comités multipartitos coordinando la ejecución de planes nacionales, subregionales y Regional.	5	Durante el bienio, diez países y dos subregiones (CA-CARICOM) los conformaron.
2	Se prepara y publica un documento multisectorial sobre los avances en el control de riesgos del trabajo.	4	Documentos: "La Higiene Ocupacional en América Latina, Salud de los Trabajadores para el Desarrollo en las Américas: Un Plan para los Próximos Diez Años, y la Estrategia de Promoción de Salud de los Trabajadores".
3	Tres países contarán con un sistema de información para el análisis de la situación de la Salud de los Trabajadores en tres países.	4	Chile, Colombia y Cuba han desarrollado sistemas para el análisis de eventos centinelas. Se creó una Red de Salud de los Trabajadores con 700 profesionales de 29 países de la Región.

Riesgos Ambientales a la Salud y Seguridad Química

Propósito:

Fortalecer la capacidad institucional de los Ministerios de Salud y dependencias de salud de instituciones de otras áreas (trabajo y ambiente) para promover la seguridad química y la vigilancia ambiental para la salud, a través de la identificación y evaluación de riesgos, establecimiento de criterios y normas y desarrollo de estudios y vigilancia epidemiológica.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos diez países han establecido normas de calidad de aire y agua.	4	Programas de vigilancia y control de calidad del agua en cinco países. Brasil estableció un sistema informático. Doce países de ALC cuentan con normas de calidad del aire. La Iniciativa Aire Limpio con el Banco Mundial apoyó programas de calidad del aire en cuatro países.
2	Desarrollo de estudios de situación de salud relacionada con ambiente en cuatro países con amplia participación de otros sectores.	4	Se realizaron estudios sobre el uso del DDT y Malaria en siete países de CA y México. Se realizaron estudios sobre efectos en salud de los plaguicidas en nueve países de América Latina. Se realizaron estudios sobre el impacto del plomo en la salud en 18 países de la Región.
3	Desarrollo de Redes e instrumentos de intercambio de información en 22	4	Redes para intercambio de información en áreas de Toxicología (300 profesionales/22

	países de la Región.		países), Calidad del Aire (124 profesionales/22 países), Residuos (200 profesionales/9 países). Se han implementado o fortalecido redes nacionales de Toxicología en Argentina, Brasil, Chile, México y Venezuela. Se crearon Centros Toxicológicos en El Salvador, México y Paraguay. Biblioteca Virtual de Salud y Ambiente (BVSA) está disponible y se están creando BVSA nacionales en cuatro países.
--	----------------------	--	---

Incorporación de Aspectos de Salud en el Manejo Ambiental

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional de actuar intersectorialmente y con participación de la sociedad en el tratamiento de los temas de salud y ambiente.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Al nivel local se implementan en diez países proyectos específicos de participación de la comunidad en la solución de problemas de salud ambiental.	4	En Argentina se estructura la Escuela Panamericana de Ecoclubes. En 12 países se implementa la estrategia de la Atención Primaria Ambiental, con programas de salud pública.
2	El sector salud participa de los foros regionales de las unidades de salud ambiental y se prepara para participar de la elaboración del Plan de implementación de la Agenda 21 a nivel nacional.	4	En el año 2000 se realizaron dos Foros Regionales en Barbados y Chile. En 2001 la reunión se realiza en Brasil e incluye la contribución regional a la Reunión Río +10 y a la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente en Ottawa, Canadá en marzo de 2002 (con el Gobierno de Canadá y con PNUMA). Nueve países con procesos de desarrollo institucional de sus Direcciones de Salud Ambiental.

DESARROLLO DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD PROYECTOS

Apoyo a los Procesos de la Reforma Sectorial y a la Organización Institucional de los Sistemas de Salud.

Propósito:

Brindar cooperación técnica a los países miembros de la Organización, para el diseño, implementación y evaluación de sus reformas sectoriales y apoyar sus esfuerzos de definir y desarrollar los modelos de organización y funcionamiento y sus sistemas de salud, con enfoque intersectorial, eficiencia, calidad y participación social efectiva, a fin de reducir las inequidades de acceso a los servicios y mejorar la salud de sus poblaciones.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Modelos de organización del sector, orientados a la búsqueda de la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social, formulados, en operación o revisión, en por lo menos ocho de los países de la Región al final del bienio.	5	La mayoría de los procesos de reforma sectorial en la Región de las Américas señalan como objetivos centrales el logro de la equidad, la calidad, la eficiencia y la participación social. HSP/HSO efectúa el monitoreo de los procesos de reforma en más de 15 países y se tienen elaborados los perfiles del sector salud en más de 23 países.
2	Sistemas de salud con replanteamientos en la rectoría, organización y gestión, en función de reducir la inequidad y mejorar la calidad y productividad, en por lo menos ocho países al final del bienio	5	Se han desarrollado actividades en más de ocho países para fortalecer los principios rectores. Hay heterogeneidad en las estrategias, pero tienen en común la mejoría del acceso equitativo de la población a los servicios básicos de salud.

Organización de la Provisión de Servicios de Salud

Propósito:

Contribuir con los países miembros de la OPS para la reorientación y reorganización de la provisión y el desarrollo de la capacidad de gestión con criterios de equidad, eficiencia y calidad en la provisión de la atención a la salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Sistemas de servicios de salud con capacidad operativa y resolutive mejorada para el incremento de la cobertura con equidad, eficiencia, eficacia y calidad, en áreas como salud oral, salud ocular, grupos étnicos, rehabilitación con cobertura mejorada en al menos diez países de la Región al final del bienio.	4	Los países han efectuado esfuerzos importantes para mejorar la capacidad operativa y ampliar la cobertura de los servicios de salud, particularmente para la población rural, esfuerzos que se han desarrollado bajo diferentes modalidades, siendo el más visible el de paquete básico de servicios. También se han desarrollado programas en salud oral, salud ocular,

		salud de la poblaciones indígenas en más de 10 países, fFortalecimiento de programas de rehabilitación de discapacitados en 15 países, y de prevención, tratamiento y rehabilitación de discapacidades causadas por minas antipersonales en Centroamérica.
--	--	--

Financiamiento y asignación de recursos, análisis de gasto y desarrollo de inversiones

Propósito:

Preparar las metodologías necesarias para asignar recursos a través de diseño y gestión de inversiones y análisis y orientación de financiamiento y gasto.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Documento sobre criterios de asignación de recursos de atención a la salud con perspectiva de equidad.	3	Instrumento de medición de inequidades en financiamiento terminado.
2	Guías sobre diseño y gestión de inversiones.	4	Lineamiento para la preparación de planes maestros de inversión en salud terminado.
3	Lineamiento para el análisis y la orientación del financiamiento y el gasto.	3	Documento en proceso de elaboración.

Medicamentos Esenciales y Tecnología en Salud

Propósito:

Contribuir efectivamente con los países de la Región en mejorar la calidad y la eficiencia de: los insumos de los servicios especializados de salud en las áreas de medicamentos, equipos e instalaciones médicas, laboratorios, bancos de sangre, diagnóstico por imagen, radioterapia, infraestructura física de servicios de salud, y sistemas de información.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Legislaciones guías y normas formuladas en áreas específicas de HSE en diez países.	5	Las áreas son: medicamentos, laboratorios, bancos de sangre, radioprotección, equipos médicos y tecnología de la información. Los países: ARG, BRA, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, HON, JAM, MEX, NIC, TRT
2	Entidades reguladoras con propuestas de re-estructuración en cuatro países.	5	Hay propuestas de re-estructuración de entidades reguladoras en las áreas de medicamentos, equipos médicos y radioprotección. Los países: BRA, COL, COR, DOR, MEX, PAN
3	Servicios de farmacia, laboratorios, radiomedicina, ingeniería e informática con propuestas para su mejor desempeño en ocho países.	5	Las propuestas de mejoramiento han abarcado todos los servicios de apoyo cubiertos por HSE y prácticamente todos los países de la región. Los países: ARG, BOL, COL, COR, CUB, ECU, ELS, HON, GUT, HAI, MEX, NIC, PAN, PAR, PER,

			TRT
4	Propuestas de programas de control de calidad formulados en doce países.	5	Se han formulado programas de control de calidad en medicamentos, laboratorios, bancos de sangre, imaginología y radioterapia. Los países: ARG, BAR, BRA, BOL, CHI, COL, COR, CUB, DOM, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, GRE, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, TRT, SCN, SAL.
5	Modelos de certificación de instituciones distribuidos a nivel regional.	2	Se han desarrollado estándares y se está capacitando a futuros auditores para certificar bancos de sangre y laboratorios.

Programa de Desarrollo de Recursos Humanos

Propósito:

Impulsar y participar en procesos de desarrollo de recursos humanos en salud en el marco de la reforma del sector, dirigidos a mejorar la equidad, la eficacia, la productividad y la calidad en la satisfacción de las necesidades de la población de los países de la Región.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Planes nacionales integrales de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud incorporados como componentes orgánicos de los Procesos de Reforma Sectorial, en ejecución, en 10 países. Procesos de innovación y cambio en Desarrollo de Recursos Humanos a nivel de las instituciones de servicio, de formación y participación de actores sociales, en respuesta a los Procesos de Reforma Sectorial, en 15 países.	5	Se ha logrado un avance significativo en otorgar prioridad a las políticas de Recursos Humanos en los procesos de cambio sectorial, que se refleja en el desarrollo del Observatorio de RRHH en 15 países y en la definición por los Cuerpos Directivos como mandato el desarrollo de la capacidad nacional en políticas, regulación y gestión de recursos humanos.

Preparativos y Mitigación para Casos de Desastre

Propósito:

Fortalecer las instituciones de desastres del sector de la salud en la Región de manera que: traten las consecuencias para la salud de los desastres naturales y producidos por el hombre más eficiente y eficazmente; aumenten sus capacidades colectivas para la gestión de desastres; formulen y ejecuten pautas y normas sobre la reducción de desastres para proteger la vulnerabilidad física y funcional de las instituciones de la salud y los sistemas de agua.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Hay un aumento de la disponibilidad y la accesibilidad del material de capacitación.	4	No solo el alcance del material de capacitación del programa y otros productos de información se expandieron sustancialmente, sino que canales nuevos y mejores de distribución han aumentado la disponibilidad de este material en gran

			medida, más rápidamente y a un costo reducido.
2	Redes regionales y subregionales promueven el tratamiento de temas pertinentes a la mitigación y la reducción de desastres.	3	A pesar de que el número de miembros reales de las redes electrónicas de información sobre desastres continúa en aumento, no se ha manifestado un incremento discernible en la calidad o la cantidad de tránsito (mensajes, consultas, etc.) sobre temas relacionados con la gestión de desastres -- ¿resultado, quizás, de sobrecarga de información?
3	La capacitación mejora la respuesta de los coordinadores nacionales de desastres a emergencias a nivel nacional y las redes perfeccionan la respuesta a nivel regional y subregional.	4	Además de las actividades corrientes de capacitación, los gerentes regionales de desastres han estado expuestos a una variedad amplia de temas especializados que mejoran su capacidad para responder y tratar desastres --incluido el curso de LIDERES y adiestramiento en preparativos para accidentes químicos
4	Se formulan y ejecutan pautas para la mitigación y la respuesta a desastres en toda la región.	4	Organismos regionales y subregionales y profesionales de los ministerios de salud han colaborado en la preparación de pautas y normas y examinarán el progreso y el estado de las mismas.

Coordinación de la Asistencia Humanitaria y el Socorro en Casos de Desastres

Propósito:

Los países de la región evalúan sus necesidades sanitarias después de desastres, de acuerdo con las recomendaciones y las normas aceptadas por la comunidad internacional y abordan eficientemente las consecuencias de los desastres.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Mejor evaluación de necesidades, lo cual resulta en apoyo material y técnico más apropiado.	4	Los países agobiados por desastres han ganado mucha experiencia en la colección de información y datos pero, al mismo tiempo, en la distribución de la información usando la tecnología de la información. Esto ha repercutido favorablemente en la movilización de los recursos financieros para la respuesta a los desastres.
2	Mejoramiento de la coordinación entre los interesados directos clave.	4	Esto ocurrió a todos los niveles, mundial, regional y nacional. La ampliación del proyecto SUMA más allá de las Américas —SUMA Mundial— es el resultado de la coordinación entre cinco organismos internacionales y se basa en la fortaleza de los esfuerzos de coordinación local en los países de la región.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES PROYECTOS

Programa de Prevención y Control del SIDA y las ETS

Propósito:

Los estados miembros dispondrán de programas intersectoriales eficaces para reducir la transmisión y las repercusiones de la infección por el VIH y de las enfermedades de transmisión sexual.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Número de países que aplican política sanitaria y normas de gestión de programas apropiadas en la formulación y la ejecución de proyectos y planes sectoriales o intersectoriales (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	4	Durante 2000-2001, HCA prestó cooperación técnica directa a veinticinco países (Plan Pan Caribe, HAI, BEL, COL, COR, ELS, GUT, HON, NIC, Guy, PAN, PER, SUR) para la formulación de planes y proyectos sectoriales e intersectoriales, en colaboración con varios organismos (BID, Banco Mundial, ACDI, SIDA, NORAD, AECI/MSD, FHI, ONUSIDA, NAMRID, PASCA, AFMES, entre otros). HCA empleó y creó herramientas para ayudar a los países en sus actividades de planificación y formulación de políticas, (por ejemplo, "Elementos Fundamentales", recomendaciones sobre el tratamiento con antirretrovíricos, estrategias para promover la salud sexual, etc.).
2	Número de países que generan, usan y proporcionan regular y oportunamente información útil sobre los casos de SIDA, la vigilancia del VIH y de determinadas ETS (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	4	La información sobre la infección por el VIH/SIDA fue notificada regularmente por todos los países (con excepción de Haití) y se difundió periódicamente en toda la región. La información sobre las ETS no es aun satisfactoria. Las nuevas pautas para la vigilancia de ITS se han difundido y presentado a todos los países a fin de mejorar esta situación.
3	Número de países que llevan a cabo actividades de control de las ETS bien diseñadas y orientadas (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	3	Setenta por ciento de países en la región están usando estrategias de prevención de ITS. Se están ejecutando proyectos específicos para estas afecciones en Argentina, Uruguay, El Salvador, Honduras y Paraguay. Las mayores necesidades de respuesta del personal a cuestiones más recientes de VIH/SIDA (por ejemplo, tratamientos con antirretrovíricos, misiones del Banco, etc.) limitaron el trabajo en ITS. Será necesario personal adicional para lograr la participación de un número más

			alto de países.
4	Número de países que llevan a cabo actividades de control de las ETS bien diseñadas y orientadas (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	4	Las estrategias para promover la salud sexual patrocinadas por la OPS fueron adoptadas y ejecutadas en seis países (MEX, HON, ELS, GUT, BOL y POR). Estas mismas estrategias han servido de referencia para una consulta convocada por el Director General de Sanidad de los Estados Unidos y otra convocada por la sede de la OMS a fin de adaptarlas a nivel mundial. Las normas regionales para la prevención de la transmisión de la madre al hijo requerirán revisión y actualización dado que las opciones entre AZT y la nevirapina han complicado este tema. La transmisión entre consumidores de drogas intravenosas requiere medidas proyectadas respaldadas por el compromiso político y recursos adicionales.
5	Número de países que aplican modelos de atención basados en los protocolos recomendados (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	3	Todos los países en América Latina participaron en un Taller Regional y seis países comenzarán la ejecución del modelo de Elementos Fundamentales en 2002.

Enfermedades No Transmisibles

Propósito:

Países miembros adoptarán políticas, estrategias y programas viables y rentables para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Los países han proporcionado mecanismos financieros para incorporar las actividades de prevención y control de, al menos, 3 enfermedades no transmisibles.	5	
2	Para 2001, ocho países estarán vigilando los resultados y la equidad de las intervenciones en materia de enfermedades no transmisibles.	5	

Eliminación de Enfermedades

Propósito:

Interrumpir la transmisión vectorial del T. cruzi y de enfermedades transmitidas por la transfusión de sangre o hemoderivados; y eliminar la lepra, la oncocercosis y la filariasis.

#	Indicators	Estado Actual	Observaciones
1	La transmisión de T. cruzi se interrumpió en cinco de los seis países del Cono Sur.	3	Logrado en Chile y Uruguay, parcialmente en Brazil y limitado en Argentina
2	La cobertura del tamizaje serológico es de 100% de los donantes en toda América.	3	
3	La lepra no existe como problema de salud pública en el 97% de los países de la Región.	4	
4	Cien por ciento de los casos detectados de oncocercosis en COL, ECU, GUT, MEX y VEN; y 80% de los casos detectados de filaria bancrofti en BRA, DOR, GUY y HAI, reciben tratamiento.	3	

Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas Emergentes

Purpose:

Los sistemas de vigilancia para tomar medidas oportunas para la prevención y control e identificar rápidamente los brotes/epidemias de enfermedades transmisibles han mejorado.

#	Indicators	Estado Actual	Comments
1	En todos los países existen políticas y planes para la prevención y control de las EER.	4	Durante el bienio 2000/2001 se fortalecieron los sistemas de vigilancia para la prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes (EIE) así como resistencia antibiótica y rápida respuesta a brotes. Todos los países incluyen en sus planes nacionales de salud alta prioridad a la identificación y respuesta a brotes de enfermedades infecciosas agudas emergentes como una función esencial de salud pública. La implementación efectiva de la respuesta varía según países la disponibilidad de infraestructura de los servicios de salud.
2	El 80% de los países de LA y el Caribe tienen en ejecución sistemas de respuesta rápida a brotes.	3	Las actividades de capacitación integrada para la respuesta a brotes del personal del laboratorio, epidemiología, gerentes y clínicos en 15 países han sido determinantes para los avances logrados.

3	Todos los países han iniciado el proceso de revisión de estrategias de control de la tuberculosis.	4	Al final del bienio todos los países han revisado sus estrategias de control de TB y ha iniciado o continuado la aplicación de la estrategia DOTS/TAES con diferentes niveles de cobertura.
---	--	---	---

Atención Integrada a las Enfermedades Prealentes de la Infancia - AIEPI

Propósito:

Reducción en 20% de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la Región de las Américas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Seis de los 12 países prioritarios de las Américas tendrán una tasa de mortalidad infantil inferior al 40/000 nacidos vivos.	5	Sólo Bolivia y Haití, con tasas de mortalidad infantil de 67,0 y 80,3 por 1.000 nacidos vivos en 1998 y 2000, respectivamente, tendrán una TMI > 40 por 1.000 nacimientos a fines de 2001.
2	Cinco países disminuyeron su tasa de mortalidad infantil a menos de 20/000 nacidos vivos.	5	Cinco países bajaron su TMI por debajo de 20 por 1.000 nacimientos (Anguila, Colombia, México, Paraguay y Venezuela) y tres países adicionales (Belice, Guyana y República Dominicana) alcanzaron una TMI < 20 por 1.000 para fines de 2001.

Control de Enfermedades Tropicales

Propósito:

Países de la Región implementaron el control integrado de las enfermedades tropicales

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Áreas de riesgo de potencial de transmisión de enfermedades tropicales identificadas en 10 países.	5	De manera individual y en actividades conjuntas, 14 países de la Región identificaron sus áreas de riesgo potencial de transmisión de la malaria y del dengue. Los países continúan en un proceso de consolidación de actividades mediante el intercambio de experiencias y el desarrollo de planes para asegurar una mejoría en la capacidad de prevención, diagnóstico y manejo de los casos de las enfermedades tropicales que más prevalezcan, mientras fortalecen la comunicación social y promueven la participación comunitaria.
2	Doce países ejecutan acciones de control integrado como respuesta a actividades rutinarias de vigilancia.	3	Diez países ejecutan acciones de control integrado de la malaria. Se han llevado a cabo reuniones y planificado actividades conjuntas en los 8 países miembros del Tratado de Cooperación Amazónica y en

		los diez países de la Región Mesoamérica. Así mismo, se han realizado planes conjuntos de los países de la Cuenca Caribeña para el control de las enfermedades endémicas y de prevención de la reintroducción de enfermedades transmitidas por vectores.
--	--	--

Protección de Alimentos

Propósito :

Los países miembros han mejorado su capacidad técnico-administrativa para garantizar la inocuidad de los alimentos.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El 80% de los países cuentan con programas integrados de protección de los alimentos.	3	Veintiuno por ciento (8/38) de los países organizaron programas integrados. La creación de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos COPAIA) durante la última Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA XII) fortalecerá la decisión política y la coordinación de los sectores público y privados para la inocuidad de los alimentos.
2	Funcionamiento de una red interamericana de laboratorios de análisis de alimentos.	4	En coordinación con INPPAZ se apoyó la preparación de un plan de acción 2002-2003 para la RILAA. En el próximo bienio se brindará cooperación técnica a los Estados Miembros para la integración de los laboratorios a la vigilancia epidemiológica de ETA; fortalecimiento a través de cursos de capacitación intersectorial y preparación de proyectos de HACCP y Análisis de Riesgo.
3	Número de países con funcionamiento de redes nacionales.	3	Todos los países cuentan con laboratorios nacionales de análisis bromatológico de alimentos. Sin embargo solo 8 países (Argentina, Barbados, Bolivia, Jamaica, México, Uruguay, Venezuela y Trinidad y Tobago) han avanzado en la formalización de las redes nacionales e integración de laboratorios al sistema de vigilancia epidemiológica de las ETA's.
4	Número de países utilizando la metodología del HACCP.	4	Cursos realizados y material de capacitación en HACCP preparado por el INPPAZ y distribuidos a todos los países. Se continuará la cooperación técnica para la formulación de modelos de HACCP y Análisis de Riesgo en relación a alimentos

			selectos de importancia para la salud pública en los países.
5	Número de países con sistemas nacionales de información y vigilancia de las ETA.	3	Veintidós países de la Región continúan informando trimestralmente brotes de ETA's al Sistema Regional de Información y Vigilancia Epidemiológica de las ETA (SIRVETA). El sistema fué revisado y se prepararon materiales de capacitación.
6	Número de países con programas integrados de vendedores callejeros.	3	Se identificaron 10 capitales de países de la Región para el desarrollo de proyectos en venta callejera y se está gestionando la movilización de recursos.

Zoonoses, Fiebre Aftosa y Modelos Biomédicos

Propósito:

Los países miembros han mejorado sus programas para prevenir, controlar, erradicar/eliminar las zoonosis de importancia para la salud pública, incluyendo la fiebre aftosa.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Eliminación de la rabia humana transmitida por el perro.	4	62% (18/29) de los países miembros no han reportado casos humanos durante el bienio, habiéndose reducido los casos anuales de rabia humana transmitida por el perro a menos de 50 en toda la región. Se fortaleció la vigilancia de la rabia en otras especies animales.
2	Programas de vigilancia epidemiológica de las encefalitis equinas en operación.	3	Se ha puesto en marcha el sistema de vigilancia de encefalitis equinas en Centro América en conjunto con el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria OIRSA. Los casos registrados son aislados no habiendo ocurrido brotes epidémicos. El diagnóstico de laboratorio debe ser mejorado.
3	Programas de vigilancia y control de brucelosis y tuberculosis en operación.	4	Análisis de situación finalizado. Planes de acción de Cono Sur, Área andina y América Central revisados.
4	Planes de vigilancia y prevención de enfermedades emergentes en operación.	3	Consulta sobre BSE realizada y recomendaciones enviadas a países. Las Américas se mantienen libres de BSE. Se inició entrenamiento sobre diagnóstico. Programas de control/eliminación de hidatidosis en Cono Sur, Bolivia y Perú revisados. Diseminación de información sobre leptospirosis.
5	Programas de erradicación de la fiebre aftosa ampliados a los países del Área Andina.	4	Programas de erradicación intensificados. Se ha logrado controlar situación emergente en Cono Sur. Uruguay y el Estado de Río Grande do Sul, Brasil.

			readquirieron condición de libres con vacunación. El 70% de la población bovina de América del Sur está en la zona libre de fiebre aftosa. Costa Norte de Colombia y regiones Sur, Sudeste, Centrooeste y estado Bahia de Brasil certificadas libre con vacunación. Norte América, América Central y el Caribe mantienen estatus de libre de fiebre aftosa.
--	--	--	---

Fiebre Aftosa

Propósito:

Los Servicios Sanitario Oficiales de los países habrán logrado mantener y ampliar las áreas libres de fiebre aftosa, en el marco de las estrategias regionales del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Los países de Norte América, Centro América y El Caribe continúan libres de Fiebre Aftosa.	4	
2	En la Subregión Andina, la Costa Atlántica de Colombia fue reconocida por la OIE como libre de Fiebre Aftosa con vacunación. Permanece libre de Fiebre Aftosa sin reconocimiento internacional, la zona sur del Perú, departamentos de Arequipa, Moquegua y Tacna.	4	
3	En la Subregión del Cono Sur, la reintroducción de la Fiebre Aftosa en Argentina, Uruguay y zona Sur de Brasil, estados de Rio Grande do Sul y Santa Catarina, ha derivado en la pérdida temporal de su condición de países y zona libre, respectivamente.	3	La zona Sur de Brasil no registra casos desde julio y Uruguay desde agosto del 2001.
4	En la Subregión de la Cuenca Amazónica, la República Cooperativa de Guyana fue reconocida por la OIE como país libre sin vacunación. En la Subregión de Brasil no Amazónico fueron reconocidos como libres con vacunación los circuitos pecuarios Este y Centro-Oeste, que representan 16 de las 20 unidades federativas.	4	

Brucelosis and Tuberculosis

Propósito:

Los Servicios Sanitarios de los países formulan y ejecutan programas de vigilancia y control de la brucelosis y tuberculosis.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Sistema de vigilancia de la tuberculosis formulado y puesto a disposición de 20 países.	4	
2	Sistema de vigilancia epidemiológica de la brucelosis formulado para 20 países. Pendiente su formulación en cuatro países: Bolivia, Costa Rica, Nicaragua y Ecuador.	4	
3	Proyectos y estrategias de acción para vigilancia y el control de la brucelosis disponible en 22 países de las Américas.	5	
4	Sistemas de vigilancia de la tuberculosis en plantas de faenamiento de animales promocionados en ocho países: seis del Cono Sur, Bolivia y Panamá. Prevista la cooperación, en coordinación con OIRSA, para los países de Centroamérica.	3	

Rabia

Propósito:

En el marco del Programa de Eliminación de la Rabia en las Américas, se habrá apoyado a los países a la eliminación de casos de rabia humana transmitida por el perro.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Programa Regional de Eliminación de la Rabia en las Américas, há logrado alcanzar una tasa de incidencia humana inferior al 0.01 por 100.000 habitantes.	5	

Otras Zoonosis

Propósito:

Los países habrán fortalecido su capacidad de controlar las enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes y otras de impacto en la salud animal.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Revisado y en ejecución el Plan de Cooperación Técnica para el Programa de Eliminación de la Hidatidosis (Equinococcus quística) para los países del Cono Sur.	4	

Cooperación Técnica en Inocuidad de Alimentos

Propósito:

Desarrollar en los países programas nacionales de protección de alimentos que evitan la contaminación de los productos para consumo nacional y para exportación y contribuyan a disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	N° de países que cuentan con programas integrados de protección de alimentos.	3	Esta es una actividad que nunca puede considerarse 100% ejecutada ya que los países varían sus estructuras gubernamentales conforme diferentes escenarios políticos y no siempre dan al tema la prioridad política que se considera necesaria.
2	Funcionamiento de una red interamericana de protección de alimentos y n° de países con redes de laboratorios.	3	Se ha consolidado la Red de Laboratorios durante la Asamblea de la RILAA con la participación de los países de la Región.
3	N° de países con funcionamiento de redes nacionales.	4	Se han establecido redes nacionales de laboratorios en 2 países de la Región
4	N° de países utilizando la metodología HACCP.	3	
5	N° de países con sistemas nacionales de información y vigilancia epidemiológica de las ETA	3	Todos los países de la Región participaran en la III Reunión Regional de este Sistema, en donde se los ha capacitado a utilizar el sistema regional SIRVETA y a desarrollar sistemas nacionales.
6	N° de países con programas integrados para vendedores callejeros.	4	

Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los PMC para administrar y prestar servicios sostenibles para la prevención, el control y la atención de personas infectadas y afectadas en sus comunidades

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para 12/2001, al menos 80% de los PMC utilizarán políticas, protocolos y guías para implantar actividades sobre VIH/DIDA/ETS.	3	Todos los PMC usan las siguientes guías o manuales en la implantación de actividades de VIH/SIDA/ETS: Guías PMTCT, Guías de seguridad sanguínea, Manuales QA de Laboratorio, Guías de Planificación Estratégica, Guías para el Manejo Clínico de la Enfermedad VIH. Políticas para PMTCT implantadas.

Prevención y Control de Enfermedades de Origen Alimentario y Enfermedades Transmitidas por el Agua

Propósito:

Mejorar el programa para controlar y prevenir enfermedades de origen alimentario y transmitidas por el agua en los PMC.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2001 al menos cinco (5) países tienen en ejecución protocolos para la vigilancia y la notificación de brotes.	3	El Centro realizó varias actividades sobre la prevención de enfermedades de origen alimentario y transmitidas por el agua (vigilancia; investigación de brotes; investigación; red de laboratorio de PHLIS; trabajo de laboratorio de referencia, por ejemplo, pruebas para la serotipificación y la resistencia; formulación de normas para la inocuidad de los alimentos y capacitación, en el área del turismo y la salud). En 2002-03, se procurará introducirlas a un programa más coordinado, con énfasis inicial en la vigilancia, especialmente la vigilancia de brotes, en colaboración con INPPAZ y en el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio en CAREC y en los países.
2	Para fines de 2001, cinco (5) países usan los datos de vigilancia en el control de las ETV.	3	

Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV)

Propósito:

Apoyar el fortalecimiento de la vigilancia y el control de ETV en los PMC.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se formularon indicadores para este propósito del proyecto		Se prestó gran apoyo se los estados miembros en la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio y la respuesta al dengue y la malaria, y se evaluaron las intervenciones, comunitarias intersectoriales. Se suministró apoyo de información a fin de formular y distribuir listas de verificación para el ordenamiento del medio ambiente y se crearon criterios para la certificación de la eliminación de la filariasis.

Vigilancia de las Enfermedades no Transmisibles Crónicas y Meta para las Lesiones: Morbilidad, Mortalidad y Discapacidad debidas a Menor Número de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los países miembros de CAREC de mantener la vigilancia de enfermedades no transmisibles crónicas y lesiones.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para 2001, al menos cinco PMC realizaron alguna forma de vigilancia de las ETNT, a través de encuestas de los factores de riesgo conductuales, el mantenimiento de registros o la generación de información de servicios de atención primaria de salud.	3	Grupo especial de ENT y grupo de trabajo de ENT establecidos y en funcionamiento. Capacidad de ENT evaluada por resultados de cuestionarios, los cuales se analizarán para el final del año y se realizará evaluación en el terreno de la capacidad de las ENT en dos territorios para el final del año (Guyana y Tabago).

Información, Comunicación y Comercialización de Apoyo

Propósito:

Aumentar la disponibilidad y el uso más eficaz de información y tecnología de la información en respaldo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para el final del período incremento del 25% en los parlamentarios de los países miembros que creen que la salud, y en particular la salud pública, tiene gran valor para el desarrollo	3	Se realizaron tareas de promoción de la causa con los gabinetes de 5 países, así como con los Primeros Ministros de 6 países y los ministros de la salud de otros 15 sobre el tema de la infección por el

	sustentable regional, e incremento en la asignación de recursos para tecnologías de salud pública efectivas en función de los costos.		VIH/SIDA. La formulación de un sistema para realizar el seguimiento de este indicador será importante en el nuevo bienio.
2	Una amplia gama de publicaciones llega oportunamente a audiencias técnicas claves.	3	CAREC e Historias TRVL y el informe anual del 25° Aniversario; estándares para los bancos de sangre del Caribe y la industria de atención turística, y el incremento en la información de productos en la página web de CAREC www.carec.org reflejan la gama amplia de publicaciones en las cuales se intenta expandir la misión de información y comunicación en apoyo al CCH-2.
3	La población general está mejor informada sobre los problemas importantes de la salud y la enfermedad y sobre acciones para prevenirlos y controlarlos.	3	La asociación con los medios de comunicación a nivel nacional y regional en el Caribe mostró una duplicación en la cobertura sobre VIH/SIDA. Muchos medios de comunicación iniciaron suplementos/páginas especializados en salud que informan y contienen buenas guías prácticas de calidad sobre prevención y control de enfermedades. Se requieren programas que mejoren las conductas saludables y que creen ambientes más saludables, a fin de garantizar el impacto total de la provisión de información.
4	Incremento del 50% en el número de empleados que comparten una visión común del propósito institucional y que comprenden su función en relación con éste, con respecto al estudio de base HR/EAP de 1997.	3	Las reuniones cuatrimestrales de personal y la publicación regular del boletín de CAREC han mejorado la coherencia organizacional, y los ejercicios de planificación estratégica han involucrado un amplio número del personal en el desarrollo de una visión única compartida y programas de trabajo personales. Se repetirá el estudio de personal.
5	Los socios financieros y los donantes reciben información sobre las operaciones de proyectos de tal manera que se maximiza el tiempo dedicado a la prestación de cooperación técnica.	4	Memorando de entendimiento firmado con 6 socios en apoyo de la prevención de infección por el VIH/SIDA, el cual incluye formato de notificación unimodal para el programa.

Programa de Viaje y Salud

Propósito:

Mejorar la calidad y la competitividad de la industria turística a través del establecimiento de sistemas basados en estándares y registros diseñados para ofrecer productos y servicios a los visitantes y al personal saludables, seguros y con conciencia del medio ambiente.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Todos los componentes necesarios se encuentran en curso para la ejecución satisfactoria de sistemas y registros basados en estándares.	3	Normas de salud y medio ambiente formuladas para el sector turístico del Caribe; elaboración de módulos de capacitación; auditorías integradas "puras y ecológicas" probadas; inicio de la comercialización de estándares nuevos y obtención de nuevos socios; todo lo cual prepara las condiciones para la puesta en práctica satisfactoria del programa.

Aumento de la Capacidad de la Salud Pública

Propósito:

Mejorar la competencia y el conocimiento de todos los niveles del personal de salud pública para traducir el conocimiento epidemiológico en el manejo de los problemas de salud pública

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Ejecución de programas de capacitación en epidemiología basados en la competencia y las aptitudes para diferentes categorías del personal de salud pública	3	Se realizó un alto grado de capacitación en epidemiología, laboratorio y disciplinas afines en los países. Si bien la meta de contar con un programa subregional de Capacitación Aplicada en Salud Pública y Capacitación Aplicada en Prácticas de Epidemiología, no se ha logrado completamente, dos (2) cursos piloto para este programa (Epidemiología y Vigilancia Aplicadas) se llevaron a cabo con fondos del Centro Internacional Fogarty.

Fortalecimiento de Laboratorio/Programa de Garantía de la Calidad

Propósito:

Establecer una red de recursos humanos comprometida entre el sector público y privado en la región del Caribe, la cual producirá información de laboratorio relevante y confiable, con el apoyo de los gobiernos que promueven y respaldan la calidad de los servicios de salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Mejoramiento de la calidad de los servicios de laboratorio según queda de manifiesto por el % de reducción de errores, el aumento de la satisfacción de los clientes, el cumplimiento de los plazos, el mejoramiento en los informes de competencia, la disminución en el tiempo fuera de servicio de los equipos y el tiempo de retraso en las compras.	2	El convenio de financiamiento para este proyecto a 4 años por \$7 millones fue firmado por los representantes del Comité del Fondo Europeo de Desarrollo (FED) y CARIFORUM en agosto de 2000. El programa de trabajo inicial se firmó entre la OPS y CARIFORUM en septiembre de 2001 y ha comenzado la contratación del personal para el proyecto.

Promoción y Coordinación de la Investigación en Respaldo de la Prevención y el Control de Enfermedades

Propósito:

Establecer un programa de investigación y desarrollo en respaldo de los programas prioritarios del Centro.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1		3	Elaboración de documento sobre colaboración para la promoción de la investigación y política con el aval de SAC. La investigación se incorporó a las nuevas propuestas de subvenciones. Se llevó a cabo investigación en relación con la inocuidad de los alimentos, la infección por el VIH/SIDA, el PAI y las ENT. Se publicaron 30 artículos y resúmenes con examen por homólogos.

Operaciones de Laboratorio para Apoyar la Prevención y el Control de Enfermedades

Propósito:

Mejorar el apoyo de laboratorio prestado a los programas de vigilancia y control de enfermedades en los PMC.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines del 2001, por lo menos 10 PMC utilizarán rutinariamente información de laboratorios en el país para apoyar los programas de vigilancia y control de enfermedades conforme a las pautas y los protocolos establecidos por CAREC.	4	A través del apoyo de CAREC para la ejecución del Sistema de Información de Laboratorios de Salud Pública (PHLIS) en 10 PMC, los laboratorios tienen sistemas que suministran datos epidemiológicos para enfermedades entéricas así como se agregaron módulos para infección por el VIH y dengue. Se finalizaron las evaluaciones de los 10 países. Es necesario que CAREC continúe suministrando datos de orientación y evaluación a los países en el futuro para la selección y la operación de algoritmos de prueba apropiados.

Epidemiología, Bioestadística, Vigilancia y Respuesta

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los países miembros de CAREC para mantener la vigilancia epidemiológica.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos 80% de los PMC establecerán políticas y pautas requeridas para el mantenimiento de la vigilancia epidemiológica eficaz.	3	El manual de vigilancia de la salud pública de CAREC logró estandarizar definiciones y protocolos en la subregión. La capacitación en el país y un video de capacitación ayudaron a aumentar la capacidad del país. Y 2 sistemas nuevos de vigilancia se han sumado a la gama de datos al alcance de los países para la vigilancia.

Investigación**Propósito:**

Realizar investigación sobre la epidemiología del retrovirus VTLH-1 y las afecciones afines, leucemia adulta de células T (TL++ATL) y parapsis espástica tropical (TSP) en Trinidad y Tabago a fin de comprender mejor su repercusión en las poblaciones y utilizar los resultados para influenciar la política de salud pública

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se formularon indicadores para este propósito del proyecto.		Se completó este proyecto y Trinidad y Tabago obtuvo información nueva a fin de comprender mejor y guiar la formulación de políticas sobre la prevención y el control del VTLH-1.

PROGRAMAS DE PAÍS

ANTIGUA
PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito: Mejorar las condiciones de salud ambiental.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para diciembre de 2001, reducción del número de PHI no capacitados a la mitad del número vigente en 1998.	3	El indicador 1 se logró parcialmente. Durante el bienio una persona ha finalizado la capacitación, mientras que otra se está capacitando en la actualidad. Dado que había sólo cuatro PHI no capacitados en 1998, el indicador estará pronto a alcanzarse en junio de 2002.
2	El número de casos de enfermedades transmitidas por los alimentos notificados se redujo para diciembre de 2001 (según datos de 1999).		No fue posible medir el éxito de este indicador habida cuenta de la falta de datos. Aun es necesario fortalecer el sistema de notificación y vigilancia de enfermedades a fin de tabular el número notificado de casos de enfermedades transmitidas por los alimentos.
3	Datos contundentes demuestran una reducción del índice doméstico para aedes aegypti en comparación con 9,2% notificado en 1999.	4	

Mantenimiento de Modo de Vida Sano

Propósito: Aumentar la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se redujo al menos 10% el número de días perdidos debido a notificación de enfermedades entre empleados establecidos del gobierno en el grupo de edad de 20 a 59 años, durante el bienio 2000-2001 (datos de 1998 utilizados como referencia).		A pesar de que las contrapartes nacionales informaron que los datos se recaban y se prevé que estarán disponibles a comienzos del año nuevo, aun no estaban disponibles al momento en que se completó este informe.
2	Los ingresos al hospital por hipertensión y diabetes disminuyeron 5% durante el bienio (utilizando 1998 como punto de referencia).		A pesar de que las contrapartes nacionales informaron que los datos se recaban y se prevé que estarán disponibles a comienzos del año nuevo, aun no estaban disponibles al momento en que se completó este informe.

Organización y Gestión de los Servicios de Salud

Propósito:

Mejorar el sistema de atención de salud administrado.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Informes sobre mantenimiento preventivo disponibles mensualmente sobre todos los equipos de los servicios hospitalarios y comunitarios esenciales y necesarios para junio de 2001.	3	Logrado parcialmente pero continúa para el próximo bienio. Aún se están ingresando datos.
2	Datos contundentes sobre medidas adoptadas para modificar la combinación del personal en un área de servicio para finales de 2001.	2	No se ha logrado y continuará en el próximo bienio.
3	Reducción de 20% en el porcentaje de asistencia no urgente en el Departamento de Accidentes y Urgencias del hospital de referencia principal entre marzo de 1998 y marzo de 2001.	2	No se logró. En la reunión de evaluación celebrada el 15 de noviembre, se informó que en realidad los números han aumentado a pesar de que la causa no es clara y se cree que se relaciona con las horas de atención de los consultorios de apoyo.
4	Para junio de 2001, dos informes administrativos adicionales disponibles para los gerentes mensualmente en comparación con diciembre de 2000.	2	No se cuenta con información disponible.

ARGENTINA
PROYECTOS

Planificación y Coordinación de la Cooperación

Propósito:

Se habrá fortalecido la capacidad institucional del Ministerio de Salud en su rol rector y de implementación de las políticas de salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Instalación de un proceso de planificación en salud.	4	Actualmente Argentina cuenta con un nuevo gobierno. Se está planteando a las nuevas autoridades fortalecer el proceso de planificación a partir de los logros obtenidos.

Desarrollo de la Respuesta Institucional a los Problemas de Salud

Propósito:

Se habrá apoyado al Ministerio de Salud en el Desarrollo de una Propuesta de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Ministerio de Salud habrá desarrollado e iniciado la implementación de una propuesta de organización y gestión del sistema regional y local de Servicios de Salud.	4	

Análisis, Prevención y Control de los Problemas de Salud

Propósito:

Fortalecer la capacidad institucional para el análisis epidemiológico y el desarrollo de programas de prevención y control de los problemas de salud prevalentes

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Ministerio de Salud habrá desarrollado su capacidad de Análisis de Situación y planificación, ejecución y evaluación de los programas de prevención y promoción de los problemas de salud.	3	Este proyecto estuvo sin consultor internacional por un período aproximado de año y medio, reestructurándose a partir de la llegada del nuevo consultor del área.

Recursos Humanos y Promoción de la Salud

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad del Ministerio de Salud para el desarrollo de procesos de planificación y regulación de los recursos humanos en salud y desarrollado propuestas de políticas públicas saludables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Bases de datos actualizados y planes de regulación en los distintos niveles de los recursos humanos. Planes consensuados sobre políticas públicas saludables y disminuida la mortalidad materna e infantil.	4	

Salud y Medio Ambiente

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para evaluar, prevenir, identificar y controlar las condiciones ambientales adversas a la salud humana; y promover la acción intersectorial y la participación de la comunidad, para mejorar la calidad ambiental y la atención a situaciones de emergencia y desastres.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Actividades realizadas con participación intersectorial. Instrumentos normativos y organizacionales publicados para la regulación, manejo y control de riesgos ambientales para la salud. Al menos 3 provincias habrán iniciado acciones para mejorar su calidad ambiental.	4	

BAHAMAS
PROYECTOS

Fortalecimiento de la Infraestructura Sanitaria

Propósito:

Fortalecer la prestación de atención de la salud en los ámbitos de servicios tanto clínicos como preventivos, con especial atención a la atención de calidad a nivel de hospitales y la comunidad.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos cuatro Sistemas Locales de Salud completamente en funcionamiento en cuanto a recursos y planes estratégicos para fines de 2001	2	No se realizaron grandes avances en el ámbito de los Sistemas Locales de Salud. A pesar de que se llevó a cabo un taller en una Isla Familiar, los planes de salud locales no se finalizaron. No obstante, las actividades llevadas a cabo mejoraron la cooperación y la coordinación entre el Ministerio de Salud y el gobierno local; algunas Islas Familiares tienen comités de salud en funcionamiento.
2	Protocolos clínicos disponibles para los principales programas de salud para fines de 2001.	2	No se puso en práctica el Programa de Mejoramiento de la Calidad.
3	Reclamaciones de pacientes en el hospital principal decrecieron 75% para fines de 2001.	2	No se puso en práctica el Programa de Mejoramiento de la Calidad.

Control de Enfermedades No Transmisibles

Propósito:

Implantar sistemas para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles crónicas específicas, en especial aquellas que se relacionan con nutrición, lesiones y discapacidades.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Programa Nacional contra Enfermedades Crónicas no Transmisibles que identifica estrategias para la promoción de la salud, protocolos, necesidades de capacitación de personal, formulado para fines de 2000.	3	Se estableció un Comité sobre ENT. Sin embargo, no se asignaron recursos financieros y humanos para la operación del programa para las ENT y no se ha definido la estructura orgánica.
2	Al menos tres Islas Familiares cuentan con un programa de rehabilitación basada en la comunidad, totalmente en operación con planes y personal adecuadamente capacitado para fines de 2001.	3	La rehabilitación basada en la comunidad aun no constituye una parte integral del Departamento de Salud Pública.

Salud de la Familia

Propósito:

Establecer programas que aborden las necesidades de miembros de familias vulnerables

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se habrá elaborado y comenzado la ejecución del programa sobre la iniciativa para la primera infancia	3	Las actividades se realizan mediante el Programa regular de Salud Infantil.
2	Se habrá elaborado e iniciado el programa sobre la iniciativa para los primeros años de la juventud.	3	Las actividades se realizan como parte del Programa de Salud Adolescente.
3	Se habrá elaborado un programa para la atención de personas mayores.	3	No se identificaron recursos financieros y humanos. No se identificaron la estructura y la infraestructura orgánicas para la puesta en práctica del programa.

Fortalecimiento del Sistema de Información

Propósito:

Fortalecer el sistema de información sanitaria del Ministerio de Salud

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales de 2000, se habrá realizado la evaluación rápida y suministrado recomendaciones.	5	
2	Para fines de 2001, Se habrán presentado opciones técnicas para la puesta en práctica de recomendaciones a fin de fortalecer los Sistemas de Información Sanitaria.	5	Además de opciones técnicas, se elaboraron un plan estratégico y un plan de acción operativo para el Sistema de Información del Departamento de Salud Pública.

Protección y Desarrollo del Medio Ambiente

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para controlar, reglamentar, vigilar y proteger recursos naturales y ambientes artificiales.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definieron indicadores al nivel del propósito para este proyecto.		

Control de Enfermedades Transmisibles

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	95% de casos conocidos de enfermedades infecciosas específicas se notifican al Departamento de Salud Pública según el siguiente calendario: tuberculosis, malaria, hepatitis en el lapso de 24 horas. Intoxicación alimentaria y ETS en una semana. Tiñas, escabiosis, influenza en el lapso de un mes. 100% de las investigaciones en el terreno de casos como tuberculosis, malaria y hepatitis se inician dentro de las 24 horas de la notificación.	3	Todavía existe una brecha en la notificación de enfermedades por parte de los proveedores de servicios de salud. Es necesario uniformizar las definiciones de casos y protocolos para la notificación de ciertas afecciones.

Cooperación Técnica entre Países

Propósito:

Fortalecer las aptitudes de los ciudadanos en ámbitos específicos.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definieron indicadores para este proyecto al nivel del propósito.		

Infección por VIH, SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual

Propósito:

Reducir la incidencia de la infección por VIH/ETS causada por transmisión sexual entre la población de las Bahamas

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definieron indicadores para este proyecto al nivel del propósito.		

BARBADOS
PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito:

Mejorar las condiciones de salud ambiental.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción de 50% del índice doméstico de aegypti para finales de 2001 con respecto a la cifra de 1997.	3	No se logró el objetivo, pero se han realizado mayores esfuerzos a fin de educar tanto al personal en el terreno como a la comunidad en la detección y la reducción de criaderos de mosquitos.
2	90% de vendedores itinerantes de alimentos emplean técnicas a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos para finales de 2001.	2	Se elaboró el programa pero el inicio de la ejecución se retrasó debido a circunstancias en el Ministerio de Salud.
3	Identificación de los contaminantes en aguas subterráneas y el aire y formulación de recomendaciones para el mejoramiento para finales de 2001.	2	El gobierno no ha completado el proceso aún. Se prestó cooperación técnica de la OPS/OMS a fin de ayudar a un miembro del personal a adquirir los conocimientos requeridos.
4	EIA instituida para los principales proyectos de desarrollo a finales de 2001.	4	

Reforma del Sector de la Salud

Propósito:

Mejorar la capacidad del Ministerio de Salud para administrar servicios integrados de atención de la salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Disponibilidad de informes del MIS y utilización en la toma de decisiones para finales del 2001.	2	La cooperación técnica de la OPS dio lugar a la elaboración de estrategias y directrices para introducir el proyecto de información – el cual ha sufrido retrasos debido a ciertas circunstancias dentro del Ministerio.
2	Nuestros informes son examinados trimestralmente por el comité designado para finales de 2001.	2	El Comité Directivo no ha podido reunirse y funcionar óptimamente.

Promoción de la Salud y Modos de Vida

Propósito:

Utilización de estrategias para la promoción de la salud en la prevención y el control de enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles, la salud mental y el fortalecimiento de la promoción del bienestar de grupos de riesgo específicos.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se habrán utilizado al menos 3 estrategias de la Carta del Caribe para la Promoción de la Salud en el Plan Nacional de Salud para 2001-2005.	4	

Salud de la Familia

Propósito:

Servicios de salud mejorados en ciertas áreas.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	Al menos tres prioridades de la Carta del Caribe II se incluyeron en los planes del Ministerio de Salud para el bienio 2000/01 y se inició la ejecución de al menos un objetivo de la Carta del Caribe II en cada prioridad para finales de 2001.	3	La salud de la familia, la atención de calidad, la salud mental y el tratamiento de las enfermedades crónicas continúan siendo áreas prioritarias de intervención para el Ministerio de Salud. Se cuenta con planes vigentes para realizar una evaluación de los Servicios de Salud de la Familia y Salud Reproductiva; existe también una estrategia conjunta con el Ministerio de Educación a fin de llevar a cabo evaluaciones de discapacidades y mejorar los servicios de salud para adolescentes.

BELICE
PROYECTOS

Servicios de Salud y Desarrollo Humano

Propósito:

Apoyar al Gobierno de Belice, en particular el Ministerio de Salud, en la dirección y la conducción del Proceso de Reforma del Sector de la Salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines del año 2001, ejecución de las pautas aprobadas para vigilar la repercusión de medidas de la Reforma del Sector de la Salud en la equidad en salud.	3	Es necesario actualizar el documento borrador. Se prestará apoyo técnico a la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud
2	Modelos integrales de atención de la salud en áreas prioritarias (salud reproductiva, salud escolar y violencia en el hogar) documentados y en ejecución para fines del año 2000.	3	Modelos de salud escolar y violencia en el hogar documentados y en ejecución. Política de Salud Reproductiva pendiente para aprobación del Gabinete.
3	Ejecución durante el bienio de normas y protocolos para la prestación de servicios en áreas prioritarias definidas (salud reproductiva, salud escolar y violencia en el hogar).	3	Se han identificado áreas prioritarias. Se están ejecutando normas y protocolos para cuatro áreas en el proyecto piloto de información sanitaria nacional. Se llevará a cabo CTP en esta área en el próximo bienio dado que se trata de un ámbito prioritario para el Ministerio de Salud
4	Normas y protocolos para asistencia institucional formulados y ejecutados en diciembre de 2001 en las siguientes áreas: medicina interna, pediatría, ginecología/obstetricia, cirugía y atención de urgencia.	2	No formulados aun. Se abordarán en el bienio siguiente como parte del programa de calidad
5	Manual de Atención Perinatal ejecutado en diciembre de 2000 y evaluación de su ejecución conducida en diciembre de 2001.	3	No se realizó la evaluación y se llevará a cabo en 2002.
11	Sistema Nacional de Información Sanitaria integral, incluido MIS, ejecutado durante 2000-2001.	4	Sistema Nacional de Información Sanitaria ejecutado pero MIS pendiente
12	Sistema de Supervisión Epidemiológica integral con tecnología de SIG ejecutado para diciembre de 2001.	2	
13	Red Nacional de Información Sanitaria consolidada para fines del año 2001.	3	Se necesita trabajar más para evitar la repetición. Análisis de datos y retroalimentación rígidos no realizados por las regiones

14	Sistema Nacional de Tratamiento de Urgencia integral establecido y en funcionamiento para diciembre de 2001.	5	Superado. Quedó de manifiesto con los huracanes Keith e Iris. Respuesta excelente del sector de la salud.
15	Plan de acción de SUMA aprobado y en ejecución para fines del bienio.	4	Totalmente logrado. Se llevó a cabo capacitación y se estableció el equipo nacional de SUMA. Sistema ejecutado satisfactoriamente para el período posterior a los huracanes Keith e Iris.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Promover y proporcionar servicios de salud integrales, equitativos y accesibles en el área de educación sobre la vida familiar, ETS, violencia en el hogar y nutrición.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Proyectos sobre modos de vida saludables en operación en 50% de escuelas proyectadas para nuevos programas de estudios, para fines de 2001; los planes de estudios reflejan concientización sobre la reducción de los riesgos ambientales.	3	
2	100% de las mujeres embarazadas asisten a consultorios prenatales, reciben servicios integrales y se redujo 50% la anemia entre las mujeres embarazadas que concurren a los consultorios prenatales.	3	
3	Servicios integrales de planificación de la familia proporcionados por los establecimientos de salud para fines del año 2001.	3	
4	Modelo de atención para la violencia en el hogar en operación en los seis distritos para mediados de 2000 y 100% de establecimientos de salud distritales registran los casos de violencia en el hogar para fines de 2001.	4	
6	Semana de la salud conjunta de Belice y México celebrada al menos una vez cada año del bienio.	5	
7	Vigilancia activa del PAI llevada a cabo durante el bienio.	4	
8	Acreditación de la Iniciativa para Hospitales "Amigos del Lactante" mantenida en todos los hospitales y evaluada para mediados de 2000.	1	

9	Política nacional para personas de edad avanzada elaborada para mediados de 2000 y programas en respaldo de los ancianos ejecutados en 2001.	4	
10	Iniciativa de ciudades sanas adoptada por al menos dos distritos para fines de 2000.	4	

Salud Ambiental

Propósito:

Contribuir al desarrollo y el mantenimiento de un ambiente limpio, seguro y sano.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Propuesta de proyecto que utiliza la estrategia mundial para controles de la malaria formulada para junio del año 2000 y presentada para financiamiento en diciembre del mismo año.	1	No fue una prioridad para el Ministerio de Salud.
2	Plan de acción para el fortalecimiento del laboratorio de calidad del agua elaborado para finales del año 2000 y su ejecución respaldada durante el año 2001.	5	Laboratorio Nacional de Calidad del Agua mejor equipado y normas nacionales para el agua potable preparadas.
3	Capacidad mejorada del laboratorio de calidad del agua para realizar pruebas de control para finales del año 2000, mediante el desarrollo de recursos humanos.	4	Analista del agua a nivel nacional y personal de salud pública capacitado y equipado con laboratorios móviles de agua.
4	Proyecto piloto a nivel del distrito para introducir SIG en el control de la rabia formulado para diciembre del año 2000 y apoyo a la ejecución durante el año 2001.	3	Proyecto de CTP sobre rabia entre Belice y Guatemala formulado y ejecución iniciada. Actividades reprogramadas para 2002 debido al huracán Iris.
5	Plan de acción para la vacunación de la población animal beneficiaria elaborado para mayo del año 2000 y su ejecución respaldada durante los años 2000 y 2001.	4	Campañas contra la rabia canina realizadas en todo el país, con énfasis principal en áreas de alto riesgo.
6	Evaluación del proyecto de CTP para el control de la rabia realizada para marzo del año 2000.	4	Muy buena coordinación con las autoridades sanitarias guatemaltecas. Propuesta de proyecto nuevo formulada y ejecución iniciada.
7	Consolidación del Sistema Nacional de Información Sanitaria respaldada durante el año 2000.	4	El Sistema Nacional de Información Sanitaria está funcionando en todo el país. El Ministerio de Salud estableció y dotó de personal la Unidad Nacional de Información y Vigilancia Sanitaria.
8	Plan de acción para la introducción del	4	Ejecución satisfactoria debido a la mayor

	proyecto para la Reducción de Factores de Riesgo Ambiental en los Distritos Belice y Cayo elaborado para diciembre del año 2000.		coordinación entre la Oficina de Salud Pública, el Departamento del Ambiente, el gobierno local y las ONG del Medio Ambiente.
9	Elaboración y consolidación del programa de acción integral para eliminar paulatinamente el DDT y reducir los efectos a largo plazo de la exposición para ejecutarse en junio de 2000.	4	

Comunidades Sanas de la Zona Sur de Belice

Propósito:

Respalda la elaboración y la implantación de programas de salud prioritarios integrales, eficaces y accesibles en la zona sur del distrito Belice, según prioridades nacionales y con colaboración intersectorial.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	100% de los establecimientos de salud detectan y notifican los casos de violencia en el hogar y proporcionan gestión integral para fines de 2001.	4	
2	Servicios de salud reproductiva proporcionados a 40% de pueblos de alto riesgo cada seis semanas mediante móviles.	2	
3	90% de los pueblos proyectados tienen mejor conocimiento con respecto a los problemas prioritarios en las comunidades para fines de 2001.	3	
4	Para fines de 2001, aumento de 50% del número de escuelas primarias beneficiarias de proyectos para modos de vida sanos.	3	
5	Para fines de 2001, aumento de 50% en la cobertura de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo.	4	
6	100% de las mujeres embarazadas que concurren a consultorios reciben atención integral.	4	
7	Incremento en la cobertura de la inmunización de % a % para el año 2001.	3	
8	Disminución de 10% de la transmisión materno-infantil de la infección por el VIH/SIDA para fines de 2001.	3	

Sistemas Locales de Salud en Cayo

Propósito:

Respaldar la prestación de servicios de salud integrales, eficientes, eficaces y accesibles para abordar problemas prioritarios en el distrito Cayo con cooperación intersectorial.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Aumento de 50% en el número de escuelas primarias beneficiarias para proyectos que promueven modos de vida sanos para fines de 2001.	3	Limitaciones en el financiamiento no permitieron la ejecución total de la iniciativa para escuelas sanas.
2	100% de fuentes de agua para consumo humano se evalúan al menos una vez al año, a fin de vigilar la calidad, de acuerdo con lo determinado por las normas de la OMS, durante los años 2000-2001.	5	Se tomaron y evaluaron muestras al menos trimestralmente y mensualmente para comunidades de alto riesgo desde que se incrementaron los recursos de la oficina de salud pública.
3	Se logró una reducción de 50% en casos de rabia canina (con la utilización de los datos de 1998 como referencia) y no se notificaron casos humanos durante el bienio.	5	A pesar de que se realizaron esfuerzos significativos para las actividades de control y erradicación se notificó un caso canino en 2001. Esto se debió principalmente a la presencia de rabia en fauna silvestre en el distrito. No se han detectado casos en personas desde 1989.
4	Reducción de 70% en casos de intoxicación por plaguicidas para fines del año 2001 (datos de referencia del año 2000)	3	La vigilancia aumentó con lo cual no puede medirse este indicador debido a la ausencia de un punto de comparación preciso. Se reprogramaron las actividades para 2002.
5	100% de los establecimientos de salud detectan, notifican casos de violencia en el hogar y suministran gestión integral para finales del año 2001.	4	La supervisión de los casos de violencia en el hogar es una de las actividades mejor establecidas y bien coordinadas entre los interesados directos clave y las autoridades competentes.
6	80% de los agricultores en el distrito Cayo reciben capacitación y certificación en el uso inocuo y racional de plaguicidas, y el sistema de vigilancia de la intoxicación por plaguicidas está consolidado para finales del año 2000.	4	El programa nacional de capacitación y certificación se está ejecutando plenamente no solo en el distrito Cayo sino en todo el país. La vigilancia de la intoxicación aguda por plaguicidas es más activa y forma parte del sistema nacional de información y vigilancia sanitaria.
7	Aumento de 60% en la cobertura de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo para finales del año 2001.	4	El programa de Salud Maternoinfantil es uno de los mejores programas dentro del Ministerio de Salud y en todos los distritos.

Sistemas Locales de Salud en Corozal

Propósito:

Respaldar la prestación de servicios de salud integrales eficaces, efectivos, accesibles y equitativos para abordar problemas prioritarios en el distrito Corozal.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	100% de los establecimientos de salud detectan y notifican casos de violencia en el hogar y proporcionan gestión integral para fines de 2000.	4	
3	Aumento de 50% en la cobertura de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo para fines de 2001.	3	
4	Actividades fronterizas para la Semana de la Salud realizadas con México durante el bienio.	4	
5	Para fines de 2001, aumento de 50% en el número de escuelas primarias beneficiarias para proyectos de modos de vida sanos.	5	
6	100% de las mujeres embarazadas que asisten a consultorios reciben atención integral.	4	

Sistemas Locales de Salud en Orange Walk

Propósito:

Respaldar la prestación de servicios de salud integrales eficaces, efectivos, equitativos y accesibles para abordar problemas prioritarios en el distrito Orange Walk.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	100% de los establecimientos de salud detectan y notifican casos de violencia en el hogar y proporcionan gestión integral para fines de 2000.	3	
3	Para fines de 2001, aumento de 50% en el número de escuelas primarias beneficiarias para proyectos de modos de vida sanos.	3	
4	100% de las mujeres embarazadas que asisten a consultorios reciben atención integral.	4	
5	Actividades fronterizas para la Semana de la Salud realizadas con México durante el bienio.	4	
7	Para fines de 2000, proyecto para el control de plaguicidas introducido en el	2	

	distrito Orange Walk.		
8	Aumento de 50% en el número de Comités de Salud de Aldeas en funcionamiento para fines de 2000.	4	
9	90% de pueblos beneficiarios con mejor conocimiento con respecto a problemas prioritarios en sus comunidades para fines de 2000.	4	
10	Concepto de pueblos sanos adoptado para fines del bienio.	4	
11	Aumento de 50% en la cobertura de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo para fines de 2001.	3	

Sistemas Locales de Salud en Stann Creek

Propósito:

Respaldar la prestación de servicios de salud integrales, eficientes, eficaces y accesibles para abordar problemas prioritarios en el distrito Stann Creek con cooperación intersectorial

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción de 50% de la incidencia de la malaria durante 2000-2001.	4	A pesar de que el distrito sufrió repercusiones graves por el huracán Iris, no se detectaron brotes.
2	Al menos dos industrias principales en el distrito Stann Creek han adoptado y están ejecutando reducciones de los factores de riesgo ambiental en el lugar de trabajo.	3	Sólo el sector de los cítricos demostró interés y está ejecutando un plan de gestión sanitaria y ambiental satisfactorio para los trabajadores.
5	100% de los establecimientos de salud detectan y notifican casos de violencia en el hogar y proporcionan gestión integral para fines de 2000.	4	Uno de los programas mejor establecidos.
6	Para fines de 2001, 50% de escuelas primarias con proyectos de modos de vida sanos.	3	Como resultado principalmente de limitaciones presupuestarias.
7	Aumento de 50% en la cobertura de la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo para fines de 1999.	4	El programa de Salud Maternoinfantil es uno de los mejores programas del Ministerio de Salud.
8	100% de las mujeres embarazadas de alto riesgo que asisten a los consultorios reciben atención integral en el año 2001.	4	
9	Para fines de 2001, servicios de salud reproductiva proporcionados a 40% de comunidades rurales remotas cada seis semanas mediante unidades móviles.	3	
10	Para el año 2001, la calidad de 90% de las fuentes de agua se evalúa regularmente.	5	Se toman y evalúan muestras trimestral y mensual en zonas de alto riesgo

Sistemas Locales de Salud en Toledo

Propósito:

Respaldar la prestación de servicios de salud integrales, eficientes, eficaces y equitativos para abordar problemas prioritarios en el distrito Toledo con cooperación intersectorial.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales de 2001, ejecución de modelos integrales de atención de salud en áreas prioritarias (incluidas salud reproductiva, salud escolar y violencia en el hogar), con utilización de normas y protocolos para la prestación de servicios.	5	
2	Sistema integral de información sanitaria local ejecutado durante el bienio.	3	
3	Ejecución de planes de acción para mantener un ambiente puro, seguro y sano respaldado durante el bienio.	4	
4	Servicios integrales de salud reproductiva proporcionados por medio de establecimientos de salud a finales del año 2001.	4	

Ayuda Humanitaria, Fase de Mitigación de "Keith"

Propósito:

Reducir los efectos del huracán Keith en la salud de la población de Belice.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Condiciones de salud ambiental mejoradas (calidad del agua, inocuidad de los alimentos y saneamiento) y capacidad de la oficina de salud pública fortalecida para vigilar la calidad del agua, la inocuidad de los alimentos; establecimientos sanitarios mejorados.	4	Garantizar agua potable inocua era una prioridad. La oficina nacional de calidad del agua y la oficina de salud pública estuvieron mejor equipadas para vigilar la calidad del agua y la inocuidad de los alimentos. Se construyeron instalaciones sanitarias en las comunidades afectadas.
2	Actividades intensificadas para el control de vectores después del huracán y programa fortalecido para el control de vectores.	4	La respuesta inmediata fue eficaz en la prevención de brotes. El programa de control de vectores se fortaleció con mejores equipos y capacitación.
3	Establecimientos de salud restaurados, especialmente el Laboratorio Médico Central, suministros y equipos médicos.	4	El Laboratorio Médico Central sufrió pérdidas importantes y daños. El establecimiento fue renovado, se compraron equipos nuevos y reactivos.
4	Mayor conocimiento del público sobre	4	El conocimiento y la educación del público

	cuestiones de salud posteriores a los huracanes.		fueron vitales para la prevención de brotes importantes de enfermedades transmisibles.
5	Mayor capacidad de respuesta en caso de desastres a nivel nacional sobre la base de las lecciones aprendidas del huracán Keith.	4	Se evaluó la respuesta del sector de la salud y se llevaron a cabo capacitación, revisión y actualización del plan de respuesta a desastres del sector de la salud sobre la base de las lecciones aprendidas.

Ayuda Humanitaria, Fase de Mitigación de "Iris"

Propósito:

Reducir los efectos del huracán Iris en la salud de la población de Belice.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Condiciones de salud ambiental restauradas y mejoradas como sanidad del agua, control de vectores e inocuidad de los alimentos.	3	Suministro de agua potable inocua, actividades intensificadas para el control de vectores, monitoreo de la inocuidad de los alimentos e instalación de establecimientos sanitarios temporales inmediatamente después del huracán fueron vitales para prevenir problemas de salud. Finalización de las actividades de recuperación programadas para junio de 2002.
2	Servicios de salud, instalaciones y capacidad de respuesta a emergencias restaurados y mejorados.	3	La respuesta inmediata incluyó servicios de salud móviles y restauración de centros de salud críticos. La remodelación de los establecimientos de salud está programada para completarse en junio de 2002.
3	Mayor conocimiento del público sobre cuestiones de salud inmediatamente posteriores al huracán	4	Repercusión significativa, como resultado no se notificaron brotes de enfermedades transmisibles.
4	Implantación de vigilancia epidemiológica después de desastres ocasionados por huracanes y mayor capacidad del Ministerio de Salud para responder a brotes de enfermedades transmisibles.	5	Equipos de salud móviles se trasladan a comunidades afectadas. Se realizó la vigilancia apropiada y eficiente después de huracanes y no se notificaron brotes.
5	Reducción del síndrome de estrés postraumático entre la población afectada debido al huracán Iris.	4	Equipos para el tratamiento del estrés enviados a zonas afectadas para ayudar a los especialistas en la prestación de socorro y la población afectada.
6	Mayor capacidad de respuesta en caso de desastres a nivel nacional	4	Se han fortalecido áreas deficientes de respuesta a emergencias y desastres del sector de la salud. Se llevó a cabo capacitación en la evaluación eficaz de los daños para la salud y las necesidades y vigilancia posterior a los desastres en todo el país.

BOLIVIA
PROYECTOS

Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud.

Propósito:

Contribuir a la construcción del Sistema Boliviano de Salud en el marco de la Reforma del Sector.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al fin del bienio se habrá construido propuesta del nuevo Sistema Boliviano de Salud (incluyendo subsistema de seguridad social) de acuerdo a la Visión definida en el Plan de la Reforma del sector.	3	Se avanzó en la elaboración de la propuesta de Ley de Seguro Universal de Salud. Por indicaciones de las autoridades superiores de salud todo el proceso quedó postergado hasta el próximo Gobierno 2002-2007.

Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles

Propósito:

Contribuir a la estructuración del Sistema Boliviano de Salud principalmente el componente del Escudo Epidemiológico y Salud Pública Veterinaria para enfrentar las enfermedades prevalentes, emergentes, reemergentes y crónicas del país, dentro del marco de la Reforma en Salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Estrategia del escudo Epidemiológico y Salud Pública Veterinaria aplicándose en 9 departamentos del país a noviembre 2001.	4	La estrategia del escudo epidemiológico se aplica a nivel nacional. Las actividades de salud pública veterinaria están pasando por un proceso de reajuste SENASAG-MSPS lo cual incidirá en la cooperación futura.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Población con conocimiento y prácticas mejoradas y participando activamente con las instituciones para lograr ambientes y comportamientos favorables a la salud y la prevención de riesgos.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Contar con una masa crítica de por lo menos 5000 recursos humanos, institucionales y comunitarios, realizando sistemáticamente acciones de promoción de la salud, de acuerdo a plan nacional.	2	Sólo se logró parcialmente. Las acciones de promoción de salud se han focalizado en municipios específicos. La prioridad del MSPS a promoción de salud decayó en la gestión 2000-2001.
2	Contar con 60 municipios saludables	2	La estrategia de municipios saludables no

	con creciente asignación de recursos y con acciones sistemáticas de mejoramiento de la salud de la población.		fue apoyada debidamente por las autoridades nacionales.
3	Lograr una mayor y mejor utilización de servicios de salud, principalmente de prestaciones del Seguro Básico y el Escudo Epidemiológico con: -Aumento de embarazadas atendidas en servicios y de la proporción de embarazadas con 4 controles prenatales. -Aumento del parto institucional y por personal capacitado. -Aumento de captación de neumonías en menores de 5 años atendidos en servicios. -Aumento de cobertura de DPT, tercera dosis. -Porcentaje de menores de 5 años seropositivos para Chagas tratables con medicamentos. -Participación comunitaria en acciones de salud por lo menos en 60 municipios con proyectos de promoción aplicadas a nivel local.	4	Los logros del Seguro Básico de Salud con base en los indicadores mencionados es destacable.
4	Trabajo intersectorial y de participación social en comisiones de salud nacionales, 9 departamentales y 60 municipios funcionando regularmente.	4	Las acciones de coordinación intersectorial en todos los departamentos fue alcanzada. En cuanto a municipios solo se logró en aproximadamente 10 municipios del país.
5	Bolivia, incorporada a redes regionales de municipios saludables y escuelas promotoras de la salud.	4	Se incorporó a la red de municipios saludables y escuelas promotoras de salud, aunque su participación efectiva es aún débil.

Saneamiento Básico y Calidad Ambiental

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad de las instituciones nacionales para administrar, proteger y conservar la calidad de sus recursos naturales desde una perspectiva de Salud Humana.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Los Ministerios de SPS, VSB y DSP han adoptado políticas que preserven la salud humana y tengan al ser humano como centro del desarrollo.	4	Se han formulado políticas nacionales articuladas entre salud y medio ambiente.

Cooperación Técnica entre Países

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad gerencial del Ministerio de Salud en la movilización de recursos para intercambio técnico, científico, metodológico y de procesos con otros países

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos se han realizado 6 propuestas de CTP en salud.	5	Se realizaron 7 propuestas, algunas concluidas y otras en fase de ejecución.

Acceso a la Información Científico Técnica

Propósito:

Contribuir a las actividades de toma de decisiones e investigación en el campo de la salud, promoviendo la implementación y uso de tecnologías en el país para mejorar la utilización estratégica de la información científico y técnica mediante internet.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Seis centros de información y documentación en SEDES departamentales.	5	Se establecieron 7 centros, superándose la meta.
2	Seis centros de información y documentación de las SEDES departamentales utilizando metodologías LILACS e integrados a la Red Boliviana de Información en Salud REBICS.	5	
3	Página WEB de la BVS de Bolivia en un servidor nacional.	5	
4	Bases de datos del centro de Documentación de la Representación en línea mediante el WEB de la representación.	5	

Programa de Medicamentos Esenciales

Propósito:

Mejorar e incrementar el acceso universal a medicamentos esenciales de calidad para la población, especialmente a los sectores menos favorecidos, y promover el uso racional de los medicamentos dentro del marco de una política de sostenibilidad.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	En el año 2001, la Central de Abastecimiento de Suministros (CEASS), habrá suministrado oportunamente y a precios asequibles el 100% de los medicamentos	3	Se ha avanzado en la capacidad institucional de la CEASS. En comparación con 1999 los logros son destacables.

	esenciales incluidos en el Seguro Básico de Salud.		
2	A finales del año 2001, se habrá implementado un Sistema Integral de Regulación Sanitaria de Medicamentos, que incluya el Registro Sanitario, Control y Vigilancia y Uso Racional de Medicamentos.	3	Se espera concluir a mediados del año 2002

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Propósito:

Se habrá contribuido a la reducción de la mortalidad infantil producida por enfermedades inmunoprevenibles, mediante la implementación de estrategias para elevar las coberturas de vacunación y para mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica de estas enfermedades.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Inclusión de las vacunas Pentavalente y MMR en el esquema regular de vacunación del país, a partir del mes de abril del año 2000.	5	Se introdujo las nuevas vacunas en todos los municipios del país en junio 2000.
2	Coberturas de vacunación superiores al 95% con vacuna MMR, al 80% con vacunas Antipolio, BCG y Toxoide Tetánico, y al 70% con vacuna Pentavalente hasta diciembre 31 del año 2001.	5	Se lograron coberturas de 97%, con vacunas MMR, 86% para antipolio, 94% con BCG y 86% para pentavalente.
3	Talleres de capacitación global, en PAI y en vigilancia epidemiológica, al 100% del personal operativo en los distintos niveles de atención hasta el 31 de diciembre del año 2000.	5	
4	Diseño y difusión de una estrategia permanente de Comunicación Social y Educación Comunitaria sobre el programa, hasta el 31 de diciembre del año 2001.	3	Se diseño la estrategia. No alcanzaron los fondos para la difusión. Se hará la difusión a mediados del 2002.
5	Cumplimiento del 80% de los indicadores básicos de la calidad de la vigilancia epidemiológica de las PFA y del Sarampión.	4	Se cumplieron todos los indicadores salvo uno, relacionado con las muestras de casos de sarampión que deben llegar al laboratorio con menos de 5 días.
6	Elaboración y difusión, al 100% de los establecimientos de salud en todos los niveles, de guías sobre vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación, sobre control de brotes y sobre sistema de información, hasta fines de diciembre del año 2000.	5	

Control de Tuberculosis E ITS (DFID)

Propósito:

Reducir la incidencia de Tuberculosis e ITS en la población general.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	15% de reducción en el Riesgo Anual de Infección por Tuberculosis al final del proyecto.	3	Se ha avanzado. El indicador es para cumplir al final del proyecto en 2003.
2	Tasa de seroprevalencia de VIH (casos nuevos) por debajo de 5% entre trabajadoras del sexo en las áreas fronterizas de Bolivia.	5	
3	Los casos de gonorrea no han incrementado más de 70 por 100.000 habitantes	5	

Proyecto Escudo Epidemiológico/BID

Propósito:

Brindar cooperación técnica para la ejecución de los componentes de control, prevención y tratamiento de la enfermedad de Chagas y el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica dentro del Programa del Escudo Epidemiológico financiado por el BID

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Se ha adquirido el 100% de los insumos solicitados para el control, prevención y tratamiento de Chagas con oportunidad y garantía de calidad.	4	
2	El recurso humano de la OPS y consultores contratados han cumplido oportunamente con el 100% de la asistencia técnica solicitada en los aspectos de planificación, capacitación, investigación, monitoreo y evaluación del Programa.	5	Se ha cumplido con todas las consultorías comprometidas en el marco del proyecto.

BRASIL
PROYECTOS

Desarrollo de Políticas Publicas de Salud

Propósito:

Haber articulado instituciones nacionales capacitadas para la formulación de acciones estratégicas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Modelos de articulación y movilización de recursos institucionales implementados o consolidados en tres áreas estratégicas, hasta el final del bienio.	4	Fueron implementados tres modelos de movilización institucional, en articulación con el Consejo Nacional de Salud, en las áreas de salud del trabajador, políticas de medicamentos e información para la salud.

Salud y Ambiente

Propósito:

Elaborar programas en las áreas de saneamiento básico; gestión y calidad ambiental; preparativos para emergencias y desastres y para la promoción de la participación social que, de forma conjunta con otras áreas de cooperación, fortalezcan las instituciones y organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil que trabajan por la salud y el ambiente, procurando equidad y el desarrollo sostenible del país.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Contar al menos con 4 acuerdos trabajo para los años 00-01, con las instituciones y organizaciones claves en el área de salud ambiental.	5	

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Reorientar los programas de salud en el contexto de la promoción de salud, ámbito saludables, salud y nutrición, salud de la mujer, niño, adulto mayor, trabajador, adolescente y familia, aplicando estrategias de enfoque poblacional e individual, descentralizadas, intersectoriales y participativas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Estrategias de promoción de la salud aplicándose en el 100% de los estados	3	Se han generado diversas actividades de promoción de salud en prácticamente todos los estados. Estas actividades todavía son limitadas en cuanto a participación intersectorial y al ámbito geográfico de cobertura.

Desarrollo de Recursos Humanos para el SUS

Propósito:

Haber ampliado la capacidad política y técnico-operacional de las instituciones gestoras del SUS, en las áreas de (i) regulación del trabajo y del ejercicio profesional en los servicios de salud y (ii) capacitación de recursos humanos en conjunto con instituciones del sistema educacional, con énfasis para el fortalecimiento a estrategia de salud de la familia y del enfoque de promoción de la salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Implantación, en el ámbito del SUS, de nuevas directrices, normas o procedimientos para la gestión del trabajo y para la formación profesional en salud	5	Buen aprovechamiento de oportunidades políticas y articulación estrecha del Proyecto con las prioridades de los gestores del SUS, particularmente del MS que aportó recursos financieros vía Términos de Cooperación (US\$ 2,222,457.00 en el bienio)--permitiendo la ampliación de los resultados alcanzados (39) en relación a los indicadores previstos (23).Adicionalmente fue implantada la página en el Internet--www.opas.org.br/rh potencializando el proceso de CT del Proyecto.

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Fortalecer las acciones dirigidas a disminuir las iniquidades en la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, eliminación de enfermedades (hanseniasis, T. infestans, Chagas transfusional, filariasis, oncocercosis, sífilis congénita y rabia), zoonosis y las transmitidas por alimentos, prevenibles con vacunas, así como la vigilancia y control de las no transmisibles respondiendo efectivamente y con calidad al perfil epidemiológico, los procesos sociales de salud y el ciclo de vida.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Vigilancia, Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades en forma sustentable, intersectorial y participativa, realizándose en los Estados.	3	Se desarrollaron y adaptaron estrategias e instrumentos que han facilitado al MS el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Contribuir al cambio del modelo de atención del SUS mediante el incremento de la equidad de acceso a los servicios de salud; la optimización del uso de recursos y la garantía de calidad en las redes ambulatoriales, de emergencias y hospitalarias.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos 2 Estados en el 2000 y otros 3 en el 2001 habrán adoptados los nuevos modelos y propuestas para la Gestión y Gerencia de las redes de servicio. En estos Estados se habrán fortalecidos las acciones de articulación intermunicipal mediante los consorcios, asociaciones intermunicipales, pactos (PPI), e otras.	5	El Ministerio de Salud reglamentó (a través de la NOAS2001) el proceso de regionalización de la red de servicios de salud, superando la fase de experiencias pilotos propiciada por el MS y la OPS/OMS. La elaboración de los Planes de Desarrollo Regional (PDR) y los Planes de Pacto Integrado (PPI) avanza con innovaciones en diferentes Estados. La OPS orienta su CTD a 5 Estados.

Desarrollo y Evaluación de Tecnologías y Medicamentos Esenciales

Propósito:

Articulación entre las tres esferas del Gobierno para la aprobación y evaluación de las tecnologías en salud y el uso racional de las mismas; la consolidación del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos y Correlatos y la descentralización de las acciones de la asistencia farmacéutica.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Todos los estados contarán con coberturas de asistencia farmacéutica básica	4	
2	Las acciones de Vigilancia Sanitaria de medicamentos y correlatos se estarán realizando en forma coordinada entre las tres esferas del gobierno por lo menos en el 70% de los estados.	3	La ANVISA cumplió en 100% con el compromiso de financiamiento a los estados. Hasta el momento 12 estados (44%) están avanzando en la propuesta de descentralización a los municipios de las acciones de vigilancia sanitaria de media y alta complejidad, proceso que continuará el próximo año.

Investigación y Metodología

Propósito:

Apoyar las áreas de C&T de las Instituciones del MS para el desarrollo de líneas prioritarias de investigación que contribuyan para la mejoría de las condiciones de salud de la población y de los programas y proyectos de salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Líneas prioritarias de pesquisas definidas conjuntamente con el Ministerio de Salud.	2	Las prioridades de la CT para Investigación en Salud son parte de las prioridades de investigación en salud del MS que todavía no fueron definidas. MS está elaborando sus políticas y la definición de prioridades de investigación en salud es una de su estrategias.

Información y Comunicación en Salud

Propósito:

Haber articulado capacidades institucionales para la disponibilización de informaciones aplicables al proceso decisorio en el área de la salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Modelos de movilización de recursos institucionales implementados o consolidados en tres áreas estratégicas, hasta el final del bienio.	4	Modelos desarrollados e implementados; operacionalización de la red interagencial de informaciones para la salud – RIPSAs; disponibilidad de datos e indicadores básicos en la “sala de situación en salud” para gestores locales; monitoreo de las desigualdades en salud mediante la utilización de los datos disponibles en las bases nacionales de información.

CANADÁ
PROYECTOS

Actividades Regionales de Cooperación

Propósito:

Movilizar la pericia canadiense en respuesta a solicitudes de cooperación en diversos temas y facilitar actividades de cooperación bilateral utilizando los conocimientos de la OPS

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Ejecución de tareas múltiples para cumplimiento de este propósito	4	Se apoyaron y ejecutaron satisfactoriamente proyectos múltiples, todos con la movilización de la pericia canadiense para abordar temas prioritarios en América Latina y el Caribe.

Conocimiento y Participación Canadiense en las Actividades de la OPS

Propósito:

Lograr un mayor grado de participación de los recursos profesionales, institucionales y financieros canadienses en los programas de la OPS, aumentando al mismo tiempo el nivel de percepción canadiense sobre la OPS y sus actividades.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se habrá realizado avance notorio y, cuando correspondiera, cuantificable en cuanto al conocimiento canadiense sobre las actividades de la OPS y su contribución.	4	Se movilizaron recursos humanos y financieros en Canadá en apoyo de programas de la OPS y para aumentar el conocimiento canadiense y el compromiso con esos programas.

CARIBE
PROYECTOS

Fortalecimiento de los Sistemas de Salud

Propósito:

Demostrar mayor eficiencia y calidad de los servicios de salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción de 50% del tiempo de inactividad para la reparación de equipos de sostén de funciones vitales en cuatro países del Caribe Oriental entre mediados de 1999 y finales de 2002.	3	Se ha instalado software de mantenimiento en 5 países pero no se utilizan regularmente los informes para efectuar el mejoramiento en la gestión. En consecuencia, no se cuenta con datos de referencia disponibles para su notificación.
2	Las emergencias según son definidas por el protocolo para servicios regionales de emergencias serán atendidas dentro de treinta minutos de llegada a los hospitales de referencia en al menos tres países del Caribe Oriental para finales de 2002	2	Aún no se han definido protocolos regionales. No hay información disponible. Se abordará en el BPB 2002-03
3	Iniciativas para el mejoramiento de la calidad se ejecutaron en al menos seis países para finales de 2001.	2	La actividad sólo se llevó a cabo en un país. Fueron infructuosos los esfuerzos para obtener fondos extrapresupuestarios a fin de expandir el programa.
4	Se mejoró la preparación para casos de desastres y la capacidad de mitigación del sector de la salud en 4 países para fines de 2001.	5	Existe un programa activo en el Caribe tanto con las autoridades nacionales como el Ministerio de Salud. Durante el BPB se realizaron esfuerzos especiales a fin de fortalecer los programas
5	Los ministerios de salud en al menos dos países del Caribe Oriental vigilan los costos por unidad de los servicios de salud suministrados para fines de 2001.	3	Formulación de metodología y software para hojas de cálculo y puesta a prueba en dos países en 2002
6	Recursos humanos adecuados y apropiados disponibles para apoyar el sector de la salud en dos países para finales de 2001.	2	Se trata de una tarea en marcha y los países se enfrentan a retos considerables en especial para satisfacer las necesidades de personal en enfermería y disciplinas paramédicas específicas. Entretanto la OPS presta apoyo para contribuir a mejorar la planificación, la producción y la gestión de los recursos humanos.

Salud de la Comunidad y la Familia

Propósito:

Mejorar la gestión de temas de salud específicos en la población.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Formulación y ejecución de planes o políticas y programas que abordan al menos tres (3) cuestiones relacionadas con la salud en la población por parte de ministerios de salud en al menos tres (3) países para final de 2001.	4	Sin embargo, dada la naturaleza subregional del proyecto, los resultados no pueden ser logrados por este proyecto solamente. Cooperación técnica prestada a través de los BPB del país y otros proyectos CAR, así como medidas nacionales adoptadas fuera del programa de cooperación técnica de la OPS, contribuyeron en su totalidad al logro del propósito.

Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible del Turismo

Propósito:

Mejorar las condiciones de salud ambiental en el Caribe

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
2	Prácticas de alimentos aptos para el consumo son evidentes en un 60% de los principales establecimientos alimenticios (restaurantes, hoteles) inspeccionados en el Caribe.	2	Los recursos en este proyecto no lograron alcanzar esta meta ambiciosa. Sin embargo, se espera que esto se logrará mediante la colaboración interinstitucional conjunta actualmente en marcha en el Caribe y probablemente se superará en el próximo BPB.
3	Las densidades de vectores en todos los países se redujeron 50% en 2001, en comparación con el nivel de 1998.	2	Información no disponible –sin embargo, la reaparición del dengue y la presencia de todos los tipos en casi todos los países aumentan la urgencia actual para lograr esta meta. Los países están tomando medidas más dinámicas
4	Eliminación sin riesgos de excretas es evidente en 70% de los establecimientos sanitarios urbanos en todos los países para 2001.	3	Se evidencia el mejoramiento en el desecho de aguas residuales en los países atendidos por la Oficina de CPC: Barbados, Dominica, San Vicente, Granada. Muchos de estos países tienen proyectos e intervenciones diseñados para mejorar la situación de la eliminación de excretas. CPC ha financiado actividades relacionadas en Dominica y San Vicente.
5	Para finales de 2001, al menos 50% de los países aplican el protocolo nuevo para el monitoreo de aguas para usos recreativos.	3	Datos contundentes revelan que los países de CPC se han tornado más sensibles a la contaminación de playas, piscinas. Casi todos los países llevan a cabo algún tipo

			de monitoreo de las aguas para usos recreativos. Sin embargo, durante el bienio, la OPS apoyó capacitación, examen y actualización del nuevo protocolo para monitorear aguas para usos recreativos en cuatro países: Granada, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas e IVB, Montserrat y Anguila.
6	En 3 países específicos, los indicadores de salud monitoreados por el sistema de vigilancia se redujeron entre 1998 y finales de 2001.	2	No se definieron los datos de referencia para evaluar este indicador. Sin embargo, a manera de ejemplo, datos contundentes revelan una reducción de la morbilidad infantil debido a la diarrea en St. Kitts durante el período. No ocurre lo mismo con otros indicadores de salud, como el número de casos de dengue. No ha habido una reducción del número de casos de dengue en los países de CPC. Por otra parte, el número de casos de infecciones respiratorias, como asma, se encuentra en aumento.

Información y Comunicación para Mejor Salud

Propósito:

Demostrar el uso incrementado de SI/TI y estrategias de comunicación en la promoción de la salud y programas sanitarios.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos 50% de los Secretarios Permanentes y los Médicos Jefes informan que usan Internet para obtener datos referenciados y otros propósitos para finales de 2001.	3	A pesar de que se desconoce el porcentaje exacto, más Médicos Jefes y Secretarios Permanentes tienen acceso a Internet para obtener información sobre prácticas óptimas y pautas relacionadas con su trabajo. Por otra parte, se ha puesto en funcionamiento la Biblioteca Nacional Virtual de Salud de Barbados con lo cual todos los países pueden obtener referencias bibliográficas.
2	Al menos tres países incorporan estrategias de comunicación y tecnologías en programas o proyectos de salud nuevos o revisados para 2001.	3	Comenzaron las conversaciones con Antigua y Dominica sobre propuestas para la incorporación de estrategias de comunicación social en planes de salud propuestos. Aumenta el impulso a fin de lograr este indicador. Se ha brindado apoyo técnico directo para aumentar la capacidad en el país. Están en marcha los esfuerzos para mejorar el marco de planificación para el uso de información en países específicos.
4	El espacio o el tiempo dedicado a	3	Los comentarios preliminares indican que los

	temas de salud en los medios de comunicación aumentó 25% entre 1998 y finales de 2001.		medios han aumentado el espacio y el tiempo dedicados a la cobertura de historias de salud. Se sigue haciendo hincapié en la creación de alianzas con los medios y las comunidades. Los periodistas de salud en representación de 10 países recibieron capacitación en periodismo sobre salud al finalizar el bienio, con el apoyo de la tecnología de CD-ROM creada para esta finalidad, con el propósito de mejorar la calidad y el grado de cobertura de la información sanitaria en los países. Existen iniciativas en curso a fin de organizar un análisis del contenido de los medios para respaldar información anecdótica existente de mayor cobertura.
6	Para finales de 2000, la gestión y el apoyo a los SI/TI se incluyó en la asignación presupuestaria para al menos 2 ministerios de salud.	3	Se han realizado esfuerzos considerables a fin de crear el entorno favorable para que los ministerios de salud incluyan o expandan su asignación presupuestaria para sistemas automatizados de información y tecnología.
7	Al menos 2 ministerios de salud están ejecutando proyectos de SI/TI como resultado de planes para sistemas de información que se formularon para finales de 2001.	3	Recientemente se han elaborado planes para sistemas de información para hospitales en dos países y se presentaron al Ministerio de Salud para su aprobación.

CHILE
PROYECTOS

Desarrollo Institucional del Sistema de Salud

Propósito:

Se ha avanzado en la diferenciación de funciones y fortalecimiento de los roles de los diferentes componentes del sistema de salud, en sus diferentes niveles, potenciando la coordinación y diálogo entre ellos en el marco de la reforma sectorial.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Explicitados roles de los diferentes niveles de la organización de servicios de salud.	3	Se introdujeron las funciones esenciales de salud y las cuentas nacionales de salud, así como el uso de la evaluación de la tecnología y la regulación de los medicamentos y de los dispositivos médicos.
2	Explicitadas políticas en las dimensiones de recursos humanos y recursos financieros.	3	Están en realización una iniciativa de formación de cuadros directivos superiores hospitalarios (ésta con la Fundación Oswaldo Cruz) y una de enseñanza a distancia de gestión descentralizada de recursos humanos.

Control Integrado de Riesgos y Daños sobre las Personas y el Ambiente

Propósito:

Haber mejorado la capacidad nacional y local del Sector Salud para el control integrado de riesgos y daños sobre las personas y el ambiente, utilizando la epidemiología como herramienta para la toma de decisiones.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Implementados sistemas modernos de Vigilancia de la Salud Pública en Servicios de Salud, Ministerio de Salud e instituciones relacionadas.	4	
2	Se habrán elaborado y puesto en ejecución programas de acción de los Servicios de Salud sobre la bases de prioridades locales y evidencia científica.	4	

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Plan Nacional implementado mediante el fomento de la intersectorialidad, de estilos de vida saludable, el aumento del conocimiento y las capacidades individuales y colectivas para cuidar la salud y el refuerzo del rol regulador del Estado sobre los determinantes de la salud de la población, con especial atención a los grupos más vulnerables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Consejo Nacional de Salud (VIDA CHILE) participa en la elaboración de planes.	4	
2	Implementados programas de capacitación de recursos humanos.	3	
3	Implementadas campañas comunicacionales nacionales y regionales.	5	
4	Formulado programa de participación ciudadana Redes nacionales apoyadas	5	Se ha consolidado trabajo con las organizaciones de PVVIH, ONGs (en el área de SIDA, salud mental, adolescencia, envejecimiento, y salud sexual y reproductiva son las más destacadas). Es de destacar el trabajo realizado para consolidar y fortalecer la Asamblea de ONGs con trabajo en SIDA, así como el trabajo realizado con la Liga Chilena contra la Epilepsia.

Fortalecimiento del rol del Sector Salud en el Ambiente

Propósito:

Desarrollar la Salud Ambiental en el sector salud, a nivel central, regional y local, favoreciendo el trabajo descentralizado, intersectorial y con participación ciudadana.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Haber apoyado efectivamente la modernización de la salud ambiental en Chile, con un enfoque descentralizado, intersectorial y participativo en el 25% de los servicios de salud y en el 5% de los municipios del país.	4	

Desarrollo de Políticas Públicas Saludables y Apoyo a la Reforma del Sector Salud**Propósito:**

Fomentar el desarrollo sostenible de políticas públicas saludables, dentro de un marco de descentralización, intersectorialidad y participación social.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Propuestas disponibles sobre por lo menos dos metas de política pública saludable.	5	

Equidad, Género y Reforma de Salud.**Propósito:**

Incluir la consideración de las inequidades de género en la formulación, la implementación y el monitoreo del proceso de reforma en salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Aumento de la información disponible sobre inequidades de género en salud	4	
2	Elaboración de propuestas con contenido de género	4	

COLOMBIA
PROYECTOS

Apoyo a las Acciones de Salud Pública

Propósito:

Brindar asistencia técnica y acompañamiento para la operativización de las actividades de la dirección de Salud Pública en el marco General del Sistema de Seguridad Social en Salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Implementación en 15 departamentos y 5 ciudades de actividades de asistencia técnica para el desarrollo del PAB y acciones de Promoción de la Salud concertadas con contrapartes nacionales.	4	Durante el bienio se logró brindar asistencia técnica para el desarrollo del PAB dentro del marco del SGSSS.

Salud Ambiental y Ocupacional

Propósito:

Brindar asistencia técnica que contribuya a aumentar la calidad del agua y su abastecimiento, ampliar los servicios de eliminación de desechos y de excretas; mejorar la calidad ambiental y la salud ocupacional

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Por lo menos el 90% de las actividades concertadas de cooperación técnica se han realizado satisfactoriamente.	4	El propósito enunciado continua siendo valido y sé continua asistiendo en este aspecto.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Lograr las metas establecidas por el SGSSS en lo referente al acceso a los servicios de salud, para toda la población colombiana en el año 2.001.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Mecanismos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las metas establecidas en el 2000.	4	Se mantuvo la evaluación y seguimiento de las metas del SGSSS. Las metas no se alcanzaron en cuanto a las coberturas de afiliación universal y habrá que mantener un seguimiento permanente del desempeño del sistema de salud, sobre todo con la coyuntura política de cambio de gobierno.

Desarrollo de Actividades de Cooperación Técnica entre Países**Propósito:**

Los países participantes desarrollarán una red de Municipios Saludables y fortalecerán la vigilancia epidemiológica en las áreas fronterizas, difundiendo la experiencia colombiana de reforma de seguridad social y otras de importancia para el país, incorporando avances de otros países.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Estrategia de fronteras saludables funcionando en las fronteras con Venezuela, Perú, Ecuador, Brasil y Panamá Sistemas de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria funcionando en todas las áreas fronterizas.	3	Se continuará con las gestiones para la concreción de los TCC: Colombia-Brasil y Colombia-Cuba. Así mismo se continuara con el Convenio Colombo-Peruano para la atención de pacientes de la frontera y las gestiones para concretar un TCC de AIEPI.

COSTA RICA
PROYECTOS

Vigilancia de la Salud

Propósito:

Se habrá Incrementado la Capacidad Nacional de Análisis y Vigilancia de la Salud para la Toma de Decisiones.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Análisis de la situación de salud integrado disponible en el ámbito nacional y regional.	4	Se dispone de un ASIS nacional con énfasis en inequidades, y ASIS regionales. Integración al PLANS 1999-2000 (MS) y al PASP (CCSS) 2001-2006.

Conducción y Dirección

Propósito:

Se habrá contribuido a incrementar la capacidad del Ministerio de Salud en orientar, coordinar y concertar el desarrollo de la salud en Costa Rica

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Procesos de concertación y coordinación	3	
2	Políticas concernientes a la producción social de la salud, documentados al final del bienio.	4	

Servicios de Atención de Salud a las Personas

Propósito:

Modelo de atención integral de salud a las personas, readecuado e implementado en los diferentes niveles de atención de las instituciones publicas proveedoras de servicios, formulado con enfoque de genero y basado en los principios de equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Modelo de atención integral de salud a las personas reformulado durante el primer año y en proceso de implementación en las instituciones publicas proveedoras de servicios de salud al termino del bienio.	4	
2	Plan básico de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención,	4	

	tratamiento y rehabilitación, diseñado durante el primer año y en proceso de implementación en las redes de servicios de las instituciones públicas del sector al final de bienio.		
3	Sistema de referencia y contrareferencia entre los diferentes niveles de atención, diseñado y en implementación al final del bienio.	4	

Regulación Sectorial en Salud

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad del país para integrar y ejecutar acciones intra e inter sectoriales para la promoción de la salud y la regulación sanitaria.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	La promoción de la salud desarrollando acciones y proyectos con la participación de la sociedad civil y los principios de equidad y calidad.	4	
2	Instancia nacional de promoción de la salud funcionando con programa aprobado	3	Los proyectos que se han desarrollado en promoción de la salud son de carácter participativo y se concentran en el fomento de entornos saludables, donde merece mención especial el proyecto de municipios saludables, que tuvo en el Premio OPS uno de sus más efectivos estímulos; y en el fomento de estilos de vida saludables, con desarrollo en políticas antitabaco, actividad física y dieta adecuada. El Proyecto Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en desarrollo local promovió la participación de la sociedad civil, de gobiernos locales e institucionales para acciones conducentes al mejoramiento de la salud y nutrición de poblaciones marginadas con equidad y calidad.

Protección y Desarrollo del Ambiente

Propósito

Contribuir al desarrollo de un sistema sostenible, eficiente e integral de protección y desarrollo del ambiente y de entornos saludables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Mantenimiento de los niveles de cobertura en agua potable y aumento de la cobertura en saneamiento y disposición de aguas residuales	4	
2	Se incrementa la cobertura de control de calidad del agua, a fin de proveer agua segura, a 57% a finales del año 2000 y a 60% a finales del 2001.	4	Se han impulsado acciones para actualizar las normativas utilizadas para el control de la calidad del agua y apoyado el trabajo de comisiones técnicas para evaluar la situación de la contaminación de cuerpos de agua superficial utilizados como fuentes de agua para consumo humano. La cobertura de calidad de agua potable en los sistemas urbanos es alta y supera el 97%. No obstante, en las zonas rurales se mantenía en un valor inferior al 60% a finales del bienio, para una medida nacional del 75%. Mismo que el indicador se haya cumplido, es necesario reforzar la cooperación técnica en este sector, para el cual las autoridades asignan mínimos recursos.
3	Mejora en los parámetros que caracterizan la protección y desarrollo del ambiente en Costa Rica: Establecidas normativas para emisiones, para propiciar el mejoramiento de la calidad del aire; normativas difundidas sobre plaguicidas; mejoramiento del tratamiento de los desechos sólidos a través de la creación de rellenos sanitarios preferiblemente regionales.	4	

Mejoramiento de los Servicios de Salud (Post-Mitch)**Propósito:**

Mejorar la capacidad local para el análisis de salud y las intervenciones de control y prevención de enfermedades prioritarias, con énfasis en las áreas de población migrantes.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Atención a la salud de las personas en las zonas del proyecto, mejorada.	4	
2	Acciones de Salud pública, fortalecidas.	3	Se realizaron campañas de control de vectores en cinco regiones con mayor incidencia (malaria y dengue); introducción de tecnologías limpias de reciclaje de residuos sólidos a nivel escolar; sistemas sanitarios en 461 escuelas fronterizas; vacunación madres y niños; equipamiento local y reforzamiento parque vehicular. Pendiente de culminar las obras de saneamiento básico y remodelación de espacios físicos locales.
3	Sistemas de información sanitaria, funcionando	4	

CUBA
PROYECTOS

Desarrollo Municipal

Propósito:

Contribuir a fortalecer los procesos de desarrollo local a través de la descentralización, favoreciendo la acción intersectorial y la participación social y comunitaria.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Evaluación satisfactoria en un 90% de la ejecución de 50 proyectos de desarrollo local.	5	Fue evaluado el 100% de los municipios y se incrementó hasta 53 el número de incorporados.
2	Perfeccionamiento y fortalecimiento del nivel provincial y extender las experiencias positivas de los municipios a otros territorios del país.	5	Se fortalecieron los programas provinciales de educación para la salud, vigilancia, estadísticas y enfermería.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

Propósito:

Continuar perfeccionando el SNS en la búsqueda de mayor eficiencia y efectividad, teniendo en cuenta el desarrollo del proceso de descentralización, las acciones intersectoriales y la participación social en la obtención de la salud y el bienestar de la población.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Capacitados el 70% de los grupos nacionales vinculados a las funciones de legislación, normación y evaluación de servicios.	5	Fueron capacitados los directivos de todas las instancias centrales del MINSAP según los temas solicitados en los Planes de Trabajo Semestrales.

DOMINICA
PROYECTOS

Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible del Turismo

Propósito:

Afianzar condiciones de salud y protección ambiental

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Se monitoreó y evaluó un mínimo de 55% de aguas residuales y efluentes industriales y residuos sólidos (en la costa occidental) según pautas/normas regionales con 60% de cumplimiento para finales de 2001.		Datos aun no disponibles.
2	Se monitoreó y evaluó un mínimo de 55% de aguas residuales y efluentes industriales y residuos sólidos (en la costa occidental) según pautas/normas regionales con 60% de cumplimiento para finales de 2001.		Datos aun no disponibles.
3	Introducción del sistema de análisis de riesgos y los puntos críticos de control para finales de 2001 en cuarenta por ciento (40%) de los restaurantes y los hoteles.		Datos aun no disponibles.
4	Reducción de 5% del índice doméstico nacional de Aedes aegypti para finales de 2001.		Datos aun no disponibles sin embargo es improbable que esto se haya logrado completamente debido a la transferencia del Coordinador del Control de Vectores y las dificultades relacionadas en la ejecución del plan de acción.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Propósito:

Adoptar modos de vida sanos.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Aumento de treinta por ciento (30%) en el número de mujeres mayores de 35 años de edad con acceso al programa de prueba de Papanicolaou en momentos recomendados para 2001.		Datos aun no disponibles.
2	Incremento de 10% en el uso de sal fluorurada entre finales de 1999 y diciembre de 2001.	2	Aplazado para llevarse a cabo con el uso de un enfoque de cooperación técnica entre los países (CTP).

Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Mejorar los sistemas de salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Informe anual del Ministerio de Salud publicado en el lapso de siete meses de la finalización del año en examen y distribución amplia de 500 copias.	2	Esto fue dificultado por muchos cambios en el nivel superior del Ministerio de Salud y falta de un Médico Jefe de tiempo completo.
2	Calidad de la atención hospitalaria monitoreada en al menos un área para finales de 2001. Gestión del enfoque de comunidades sanas puesto a prueba en dos áreas en 2001.	4	El sistema de medición del volumen de trabajo de pacientes GRASP se emplea para vigilar la calidad de la atención de los pacientes en el Hospital Princess Margaret.

REPUBLICA DOMINICANA
PROYECTOS

Desarrollo e Implementación de la Reforma y Modernización del Sector Salud en el Nivel Nacional.

Propósito:

Reformar y modernizar el sector salud con especial énfasis en la implementación de la estrategia de atención primaria, que permita disminuir las iniquidades sociales.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al finalizar el año 2001 todo el país tendrá operando el modelo de atención de la reforma, y la reestructuración y la descentralización de SESPAS es completa.	3	El modelo de atención se está implementando y debido al cambio de Gobierno y a la aprobación de un nuevo marco jurídico que regula el sector, no se alcanzó el 100%.
2	SESPAS tiene definidas las normas y procedimientos de todos sus programas prioritarios y las mismas se aplican en el nivel provincial al finalizar el bienio.	3	Las normas se elaboraron, publicaron y están totalmente institucionalizadas. Se requiere de plazos más largos para su aplicación en los niveles descentralizados regional y provincial así como en los establecimientos.
3	Al finalizar el bienio los niveles de atención y la categorización de los establecimientos y la red de servicios responde por lo menos en el 50% al nuevo modelo de atención ejecutándose.	3	Con el cambio de marcos regulatorios la propuesta de redes proveedores regionales está en proceso de aprobación a la luz del nuevo marco legal aprobado en mayo del 2002.

Implementación de la Reforma del Sector Salud en las Provincias Descentralizadas.

Propósito:

Desarrollo de la capacidad de gestión en el contexto de la reforma del sector salud, focalizando en los programas prioritarios.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	100% de las direcciones provinciales y municipales de salud operando y gestionando descentralizadamente al finalizar el bienio	3	El modelo de atención se está implementando y debido a el cambio de Gobierno y a la aprobación de un nuevo marco jurídico que regula el sector, no se alcanzó el 100%.
2	Todas las unidades provinciales y municipales de salud tendrán funcionando programas prioritarios descentralizadamente al finalizar el	3	Las normas se elaboraron, publicaron y están totalmente institucionalizadas. Se requiere de plazos más largos para su aplicación en los niveles descentralizados

	bienio		regional y provincial así como en los establecimientos.
3	Por lo menos el 50% de las direcciones provinciales tendrá en operación el nuevo modelo de atención en el primer nivel con una articulación de redes de atención provinciales al finalizar los bienios.	3	El primer nivel de atención avanzó en su ajuste al modelo. Con el cambio de marcos regulatorios la propuesta de redes proveedores regionales está en proceso de aprobación a la luz de las nuevas leyes.
4	Al finalizar el bienio 100% de los servicios estarán operando con normas de calidad de atención establecidas.	3	La implementación de las normas de calidad se debe plantear como un proceso a largo plazo con logros intermedios.

Cooperación Técnica entre Países para la Construcción de Fronteras Saludables y Solidarias

Propósito:

Establecer proyectos de cooperación interfronterizas y con otros países de la región, en las áreas prioritarias de necesidad de DOR.

#		Estado Actual	Observaciones
1	Por lo menos 2 proyectos funcionando a final del bienio con países de la Región (exceptuando Haití)	3	En ejecución un proyecto TCC de seguridad social Dor/Cor con excelentes aportes y en revisión un proyecto con Cuba para el apoyo al Desarrollo de Municipios Saludables.
2	Por lo menos un proyecto interfronterizo con la República de Haití al finalizar el bienio.	4	El proyecto de rabia fue muy exitoso en el año 2000, sin embargo la ejecución del 2001 avanzó de una forma más lenta por los cambios de autoridades nacionales. Se encuentran en proceso nuevos proyectos.

CARIBE ORIENTAL
PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito:

Mejorar las condiciones de salud ambiental.

#	Indicadores	Estado actual	Observaciones
1	50% de las enfermedades transmitidas por los alimentos notificadas se investigan completamente (incluidas recomendaciones para control).	4	Logrado totalmente en Anguila e IVB.
2	Se registra y controla 50% de todos los desechos peligrosos y tóxicos.	3	IVB no está realmente bajo control; necesita un organismo con capacidad técnica para la ejecución. Logrado parcialmente (50%) en Anguila.
3	Ningún distrito de salud posee un índice doméstico de Aedes aegypti superior a 7% (4% en IVB para finales de 2001).	2	A pesar de que varios distritos individuales poseen un índice <7 y un índice nacional general de 2,5, IVB sufren actualmente un brote de dengue. Aun utilizan temophos y nebulización pero es necesario que los individuos asuman la responsabilidad por la erradicación de los criaderos. Anguila aun presenta problemas a pesar de la nebulización y un cambio en la estrategia pero esto último tal vez se haya iniciado demasiado cerca del comienzo de la estación de lluvia para observar diferencia alguna.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Propósito:

Aumentar la eficacia de la gestión de programas para la prevención y el control de enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles específicas y otros trastornos determinados.

#	Indicadores	Estado actual	Observaciones
1	Informes anuales sobre el logro de los objetivos programáticos presentados por los directores del programa sobre al menos una de las siguientes áreas: ETS/VIH/SIDA, ancianos, adolescentes, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles, atención perinatal, asma, salud mental, lesiones, nutrición y salud bucodental durante el bienio.	4	IVB poseen informes para la mayoría de las áreas anteriores excepto salud bucodental. ANU posee informes para salud dental, nutrición, ETS y SIDA.

Desarrollo de Servicios de Salud

Propósito:

Mejorar la gestión de los servicios de salud.

#	Indicadores	Estado actual	Observaciones
1	Se produjeron informes sobre información sanitaria en conformidad con políticas de manera puntual, los cuales fueron revisados sistemáticamente por los encargados de adoptar decisiones en materia de planificación.	3	Tanto Anguila como IVB están actualmente preparando informes de Médicos Jefes. Se dio a conocer el informe anual del Hospital Glendon para 1999 y 2000.
2	Indicadores de calidad específicos logrados para 2001.		Datos aun no disponibles para Anguila, IVB o Montserrat.

Subvención de la OPS/DPDI #140034 para Proyectos de Asistencia Técnica en Montserrat

Propósito:

Mejorar la eficacia y la calidad de servicios de salud para las personas de Montserrat.

#	Indicadores	Estado actual	Observaciones
1	Enfoque racional al desarrollo sostenible de servicios de salud según las pautas de la Estrategia y el Plan de Salud.	3	Plan en ejecución. Gerentes de nivel superior conocen los indicadores en el plan.
2	Datos contundentes sobre el uso de datos locales específicos para la toma de decisiones en planificación y gestión de los servicios de salud (hospitales).	3	Plan del sistema de información hospitalaria elaborado. Se demoró la ejecución. En cierta manera se utilizan en la planificación los datos recopilados manualmente.
3	Mayor capacidad del Ministerio para incorporar estrategias y enfoques para la promoción de la salud.	3	Promoción de la salud. Se utilizan estrategias para elaborar el programa de salud mental. Se formuló el grupo de nutrición y se revisó la política nutricional.
4	Personas adecuadamente capacitadas disponibles para ocupar 100% de las vacantes previstas en enfermería por razones de jubilación en el período de 12 meses posterior al final del proyecto.	3	Enfermeras en capacitación (finalizará en junio de 2002 para reemplazar PNO que se jubila al final de 2002; en psiquiatría y en partería finalizará en septiembre de 2002)
5	Datos contundentes sobre gestión clínica mejorada de condiciones específicas (según se mide por indicadores predeterminados).	3	Datos de referencia recopilados y analizados para diabetes e hipertensión. Protocolos formulados para su gestión. La ejecución se realizará por etapas durante 2002.
6	Datos contundentes sobre gestión clínica mejorada de condiciones específicas (según se mide por indicadores predeterminados).	2	No para el año 1 del proyecto

ECUADOR
PROYECTOS

Promoción de la Salud para el Desarrollo Humano

Propósito:

Planes y proyectos de promoción de la salud con participación intersectorial y comunitaria en ejecución, con énfasis en espacios y estilos de vida saludables y disminución de inequidades.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Procesos de planificación y comunicación social en marcha a nivel nacional a finales del bienio.	1	Este indicador no se logró debido a cambios políticos y a la escasez de recursos financieros.
2	Nueve experiencias de promoción de la salud a nivel local, en ejecución a finales del bienio.	4	

Desarrollo y Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

Propósito:

Apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión y rectoría sectorial del MSP y el desarrollo de la prestación con calidad y eficiencia de los servicios de salud (MSP, IESS, SSC, SOLCA, FFAA, otros) con enfoque integral, favoreciendo la integración de redes de servicios.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Sistema Nacional de Salud estructurado y organizado	3	Existe el mandato constitucional de crear el SNS y se ha logrado avances importantes sobre las características y definiciones generales del mismo, con apoyo de varias instituciones del sector salud y otras instituciones y actores nacionales. Se cuenta con una propuesta de ley del SNS formulada por el Consejo Nacional de Salud, pendiente de discusión y aprobación por el Congreso Nacional

Salud de las Personas

Propósito:

Desarrollar acciones de prevención, control y vigilancia de las enfermedades y riesgos biológicos, laborales y psicosociales que afectan a la salud de grupos específicos de la población, con especial énfasis en las enfermedades emergentes y reemergentes, así como en las situaciones epidemiológicas derivadas del fenómeno de El Niño y otros desastres naturales.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Ministerio de Salud Pública lidera acciones de promoción, vigilancia, prevención y control, integrando a las demás instituciones de salud.	3	El MSP coordina varios programas exitosos como el PAI y AIEPI, pero debe fortalecer su rectoría en otros como tuberculosis y rabia.

Desarrollo de Ambientes Saludables

Propósito:

Se habrá aumentado la capacidad de las autoridades para evaluar y controlar los riesgos del ambiente asociados a la salud y para mejorar los servicios de agua y saneamiento.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Número de municipios e instituciones que están aplicando las leyes de control de contaminación	3	Actualmente se tiene un proceso establecido con los Ministerios de Salud Pública, Ambiente y Desarrollo Urbano y Vivienda, para la creación de la normativa sobre la contaminación en aire, agua y suelo.
2	Cobertura de servicios de agua potable y saneamiento incrementado en un 5%.	3	A pesar de que han existido esfuerzos continuos para elevar los niveles de inversión en agua potable y saneamiento del estado ecuatoriano, la crisis económica ha afectado profundamente los presupuestos de inversión social y a las instituciones del sector. Además actualmente se está realizando el censo de vivienda y población y se tendrán datos reales de los incrementos o decrementos en la cobertura a finales del 2002.

Proyecto Desarrollo de Espacios Saludables en la Provincia de Loja**Propósito:**

Fortalecer la capacidad local, para posibilitar el desarrollo de: una nueva visión de los procesos de salud-enfermedad; de políticas públicas y aplicación de acciones saludables a nivel local coherentes con esa visión, hacia la constitución de los cantones como espacios saludables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Los cantones de la Provincia de Loja (Calvas, Espíndola, Macará, Puyango, Zapotillo y Loja) en capacidad de aplicar acciones saludables, promoviendo la gestión local.	4	La ejecución se ha realizado con éxito, y la Embajada de los Países Bajos lo ha extendido hasta agosto del 2002.

EL SALVADOR
PROYECTOS

Salud en el Desarrollo y Sistemas de Salud

Propósito:

Se ha apoyado la modernización del sector salud y del Ministerio de Salud para el desarrollo de un nuevo modelo de organización, gestión y prestación de servicios a través del desarrollo y fortalecimiento del "rol rector" del Ministerio la separación de las funciones de rectoría, compra y provisión de servicios y la consolidación de Sistemas Sanitarios autosugestionados y autosostenidos con la participación de proveedores públicos y privados en todos los departamentos.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Ministerio de Salud ejerce plenamente la función rectora que le corresponde.	3	La concertación de una propuesta de reforma sectorial fue lograda con éxito, y se reconoce la rectoría del MSPAS, sin embargo no se han establecido los mecanismos operativos para el ejercicio.
2	A nivel nacional existe un nuevo Modelo de Atención de Salud Integral.	4	Se ha formulado y establecido la reestructuración del MSPAS, con un nuevo modelo de gestión con unidades gerenciales (SIBASI) que ejercen un nuevo modelo de atención de salud integral y una estructura regulatoria de apoyo.
3	La capacidad técnica-administrativa y Gerencial se ha desarrollado y fortalecido a nivel central, departamental y local.	3	15 de 27 SIBASI cuentan con equipos de gestión habilitados, el WINSIG está implantado a nivel nacional, sin embargo aún no se descentralizan los procesos administrativos de presupuesto y recursos humanos.
4	La sociedad participa en la conducción y el control de la Gestión de Servicios	3	Se ha logrado un evidente cambio propositivo hacia la participación ciudadana y contraloría social, desde el nivel político al ámbito local, con experiencias exitosas en 7 SIBASI, que requieren de mediano plazo.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Aumentar la cobertura y calidad de atención de los servicios de salud, alimentación y nutrición a la población en especial a la niñez, adolescentes y mujeres adultas, con énfasis en la promoción, protección y autocuidado de la salud en grupos vulnerables y zonas de riesgo.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Estrategias para ampliar coberturas, seleccionadas y difundidas durante el bienio.	3	Con el apoyo de la Iniciativa Regional de Reducción de la Mortalidad Materna y en coordinación interprogramática con servicios, en salud reproductiva potencializaron procesos de normatización, calidad de atención, enseñanza de la obstetricia, definición de estándares, manuales, desarrollo de instrumentos, e investigaciones.
2	Criterios de calidad de atención establecidos, según niveles.	3	Se continuó el apoyo a los programas nacionales de fortificación de alimentos, generando y difundiendo información sobre la situación alimentos fortificados (sal con yodo, azúcar con vitamina A y harina de trigo con hierro y vitaminas del complejo B). Se ha logrado consolidar la Comisión Nacional de Alimentos Fortificados(CONAF), la cual cuenta con participación{on y apoyo del sector privado, académico, público y agencias de cooperación.
3	Tecnologías para ortificar alimentos con micronutrientes, en proceso de transferencia	3	Se aumentó en gran medida la generación y difusión de información con énfasis en apoyo a los diferentes procesos de cooperación.
4	Al menos 5 alimentos de mejor valor nutricional producidos, durante los dos años.	3	El tema de Promoción de la Salud se colocó en la agenda regional (COMISCA), nacional y local como compromiso de las 262 municipalidades del Salvador. Se inicio la elaboración del Plan Nacional de Promoción de la salud.

Protección y Desarrollo Ambiental

Propósito:

Promover, coordinar y apoyar las actividades de las instituciones nacionales relacionadas con la prevención, la identificación y el control de las condiciones ambientales adversas a la salud humana.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Aumento en las capacidades nacionales en las áreas de agua potable, saneamiento, recolección y disposición adecuada de basura, agua segura, y control de otros factores ambientales.	3	

Promoción, Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Se ha contribuido a la capacidad diagnóstica y de respuesta (promoción, prevención y control) del personal de salud, sobre todo a nivel local y departamental, mediante un uso adecuado de la epidemiología en servicio para la planificación, ejecución y evaluación de los programas y planes de salud, y en la vigilancia epidemiológica y en la lucha antiepidémica; así como en la formación de personal para estos menesteres en la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio el 100% de los 18 departamentos y mas del 70% de los 28 sistemas sanitarios contarán con personal capacitado en epidemiología y estarán aplicando esos conocimientos en la formulación del diagnóstico situacional y medidas de intervención a través promoción, prevención, y control focalizadas según sus propias necesidades y prioridades	3	

GUAYANA FRANCESA

PROYECTOS

Desarrollo de Servicios de Salud

Propósito: Mejorar la calidad de servicios y sistemas de salud específicos en departamentos franceses y estados vecinos.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Consejeros sobre abuso de sustancias disponibles en consultorios en GFR y protocolo para el tratamiento de la diabetes en vigencia en los tres departamentos. El equipo en SAL y DOM tuvo menos tiempo fuera de servicio en 2001. Más pruebas radiológicas y de diagnóstico por profesional en Dominica y Santa Lucía y otros países específicos en 2000.	2	Los indicadores originales de proyectos según se identificaron se consideraron poco realistas para el plazo de tiempo sobre la base de los programas en ejecución, los recursos disponibles y los procesos de planificación en Dominica y Santa Lucía. Por consiguiente, gran parte de la actividad se llevó a cabo a través de acuerdos bilaterales entre gobiernos.
2	Guayana Francesa es un participante activo en el programa Hacer Retroceder el Paludismo; mejoró la respuesta a la detección de enfermedades prevenibles por vacunación, en particular en las regiones fronterizas; se mantuvieron las alianzas con Haití en medicina de urgencia.	3	Al cabo de una misión de examen en noviembre de 2000, se decidió concentrar la cooperación técnica de la OPS a fin de afianzar el apoyo de la Organización para el intercambio de estrategias regionales en la gestión de enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades prevenibles por vacunación y la gestión de desastres. Guayana Francesa fue el beneficiario principal.

GRANADA
PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito: Mejorar la salud y la protección ambiental.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Ningún distrito sanitario tiene índice domiciliario de <i>Aedes aegypti</i> mayor a 5% y otros criaderos de mosquitos se redujeron 50% para finales de 2001 (con el uso de 1999 como referencia).	2	No se logró. Las contrapartes nacionales señalaron que este fue un indicador demasiado ambicioso; sin embargo, mientras el promedio para 1999 fue 17%, durante el bienio se redujo a 14%. Se observó que disminuyeron las reclamaciones.
2	Para finales de 2001, introducción en al menos 60% de los establecimientos de alimentos registrados del enfoque de análisis de riesgos y los puntos críticos de control (APPCC) para la inocuidad de los alimentos.	3	Logrado parcialmente. El enfoque de APPCC se ha introducido en todos los establecimientos principales (todos los hoteles y restaurantes); sin embargo, son necesarias medidas adicionales a fin de ampliar la adopción a las muchas tiendas de comestibles en Granada.
3	Monitoreo de efluentes comerciales e industriales de acuerdo con patrones nacionales para finales de 2001.	3	Logrado parcialmente. La Oficina de Normas ha adoptado proyectos de normas y actualmente se encuentra en marcha un proceso de consulta. El programa de monitoreo usará estas normas.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Propósito: Mejorar la gestión sanitaria personal.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se redujeron 10% índices específicos que mejoran la admisión debido a complicaciones de ENT específicas en comparación con datos de referencia de 1998; gestión de casos apropiada de problemas de salud mental específicos aumentó 25% para finales de 2001 con el uso de datos de 1998 como referencia.		Datos aun no disponibles. Las contrapartes nacionales notificaron problemas con la recopilación de datos dado que no existe ningún sistema para coordinar los datos de hospitales en el Ministerio de Salud.

Reforma del Sector de la Salud

Propósito: Mejorar la eficiencia del sistema de servicios de salud.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Aprobación y ejecución del plan para introducir el Seguro Nacional de Salud.	2	Las contrapartes nacionales informaron que la responsabilidad al respecto reside fuera del Ministerio de Salud. Se necesitará más asistencia en el próximo bienio.
2	Plan de Desarrollo de Recursos Humanos en operación para diciembre de 2001.	3	El Ministerio completó un inventario de los recursos humanos.
3	Plan de Mantenimiento Preventivo elaborado y en ejecución para finales de 2001.	3	Las contrapartes nacionales informaron sobre algunas dificultades con el sistema COMEQ de software de mantenimiento.
4	Plan de Desastre funcional aprobado para finales de 2000.	3	Las contrapartes nacionales informaron que numerosos cambios en el personal del ministerio han afectado el borrador del plan que ahora necesita reactivarse y completarse.
5	Planes para el mejoramiento de la calidad en áreas específicas elaborados para finales de 2001.	3	Se seleccionó el área de mejoramiento de la calidad de laboratorio pero no se logró el indicador debido a limitaciones en los recursos humanos.
6	La gerencia de servicios hospitalarios de agudos se descentralizó para finales de 2000.	3	La cooperación técnica para la obtención de financiamiento destinado a la propuesta para el desarrollo de administración hospitalaria contribuyó en gran medida a este indicador
7	Plan nacional de salud elaborado para finales de 2000.	2	Se dedicaron esfuerzos a la formación de equipos, a fin de generar un enfoque más participativo a la planificación estratégica.

GUATEMALA

PROYECTOS

Salud y Ambiente

Propósito:

Contribuir al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social y al cumplimiento de los Acuerdos de Paz y Cartera de Paz, mediante el apoyo a la consolidación de los procesos de reorganización de los sectores de agua y saneamiento y de residuos sólidos, así como al fortalecimiento de la capacidad de gestión ambiental para el incremento de la cobertura y mejora de los servicios básicos de saneamiento y control de contaminación del aire, agua y suelo, en el marco de la estrategia de desarrollo humano sostenible.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Reformas sectoriales elaboradas en agua y saneamiento y en residuos sólidos, control de contaminación del aire, agua y suelo, apoyadas por la OPS en su implementación, consolidación y monitoreo, a finales del 2001.	3	Se creó una comisión nacional de reordenamiento del sector Agua y Saneamiento y ha iniciado el proceso de reforma del sector, pero este continuará el próximo bienio.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Fortalecer la capacidad de gestión gubernamental, no-gubernamental y de los grupos poblacionales para el desarrollo de la cultura para la promoción de la salud; mediante la creación de ambientes, conductas y estilos de vida saludables; a fin de lograr un compromiso individual, familiar y comunitario en pro del desarrollo humano sustentable de los/las guatemaltecos, con equidad y calidad, y con enfoque de étnia, género y étnia.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
2	Capacidad de gestión fortalecida para la vigilancia de los factores condicionantes del bienestar (macro determinantes, factores de riesgo, biológico, sociales e histórico y servicios de salud), para fines de 2,001.	3	A nivel general se trabajó por el fortalecimiento de la capacidad en gestión de salud pública en el sistema de vigilancia epidemiológica y del análisis de la información, con la creación del Departamento de Epidemiología y fortalecimiento de la capacidad de análisis de los epidemiólogos y gerentes locales y los programas de salud.
3	Numero de experiencias de ambientes saludables (escuelas, municipios, hogares, laborales) promovidos para fines del 2,001.	3	Se apoyó la creación del Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y el desarrollo de la estrategia del proceso de municipios y escuelas saludables durante el bienio.

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Apoyar el fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la sociedad civil en las acciones estratégicas de vigilancia, prevención y control de la morbilidad del cólera, IRA/CED, enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis, rabia, zoonosis emergentes, enfermedades transmitidas por los alimentos, plaguicidas e inmunoprevenibles y sistema de vigilancia, prevención y control de cáncer cervicouterino y las ETS-SIDA, dentro del marco de las Políticas de Salud y los Acuerdos de Paz.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Eliminación del sarampión y tétano neonatal para el año 2000.	3	
2	Gerencia del PNI funcionando a finales del bienio 2000-2001.	4	
3	Disminuir los casos de rabia canina y humana en un 30% con respecto al bienio 1998-1999.	4	
4	20 % del personal de salud y comunitario de los departamentos de Jutiapa, San Marcos, Totonicapán, Alta Verapaz, Zacapa, Quiché e Izabal ejecutando actividades de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes en el país a finales del bienio 2000-2001.	4	

Políticas y Sistemas de Salud

Propósito:

Contribuir a la reforma del sector salud mediante el desarrollo del SIAS a través del fortalecimiento de la capacidad administrativa de los diferentes niveles de atención, a la descentralización técnico administrativa del MSPAS que propicien el desarrollo de una provisión de servicios con equidad que permita mejorar la condición de salud de las poblaciones más postergadas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Organización del Ministerio de Salud incorpora acciones concretas de conducción, de los servicios para el sector salud a finales del 2001.	3	Parcialmente logrado, seguirá el próximo bienio. El proceso de habilitación, adjudicación y certificación de las PSS y ASS, ha sido aplicado a 78 ONG's que están prestando servicios. Falta desarrollar lo referente a acreditación.
2	Proyectos financiados para apoyar la reforma sectorial y el cumplimiento de los acuerdos de paz, a finales de 200	3	Parcialmente logrado, seguirá el próximo bienio. Dos proyectos apoyan la extensión de cobertura y el mejoramiento de los servicios de primer y segundo nivel de atención, ambos componentes de la Reforma del Sector.
4	50% de la población trabajadora	3	Parcialmente logrado y seguirá próximo

	migrante y su familia beneficiándose de la seguridad social a finales de 2001.	bienio. Cambio constante de gerentes y subgerentes del seguro social afecto proceso de acreditación de derechos. Se afiliaron a 50,000 trabajadores agrícolas migrantes.
--	--	--

Cooperación Técnica entre Países

Propósito:

Fortalecer prioridades nacionales de salud a través de la vinculación del país a los procesos políticos económicos y técnicos de integración centroamericana y con otros bloques regionales, así como a través de la concertación de acuerdos BI y multinacionales para el establecimiento de fronteras saludables y el apoyar los Acuerdos de Paz.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Participación efectiva de Guatemala en COMISCA, SIS, COSIS, RESSCA y en la ISCA durante el bienio.	4	
2	Acuerdos y planes conjuntos de operación de las áreas interfronterizas con ELS y HON a finales del bienio.	4	
3	Elaboración y divulgación de acuerdos y planes conjuntos GUT-MEX durante el bienio.	4	
4	Elaboración y divulgación de acuerdos y planes conjuntos de áreas interfronterizas MEX-GUT-BEL	4	
5	Elaboración y divulgación de acuerdos y Planes conjuntos de operación con otros países de la Región durante el bienio.	4	TCC ejecutados: Promoción y control de rabia Belice-Guatemala Fortalecimiento de los Bancos de Sangre Guatemala-El Salvador Agua y Saneamiento en poblaciones indígenas Panamá-Guatemala-El Salvador. TCC elaborados: Cooperación técnica entre países de PAI con énfasis en vacunación y vigilancia epidemiológica en el marco de la erradicación de la poliomielitis y el sarampión en municipios fronterizos Guatemala-El Salvador-Honduras TCC negociados: Cartera de proyectos 2002 (14 proyectos) negociados en el 2001, con países centroamericanos, Belice, Colombia y Ecuador.

Cooperación Técnica Descentralizada--Ixcán

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del municipio de Ixcán a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud a través de la implementación del SIAS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	La planificación local participativa, hasta en este momento se inicia en los centros de convergencia así como en los puestos de salud, se inicio en la mesa de salud, se tiene programado para seguir trabajando en el siguiente bienio.	2	La alta rotación del personal del área de salud de Ixcán han hecho que este proceso no pueda concluir definitivamente, hay cambios de personal a nivel operativo y gerencial. El seguimiento a as capacitaciones del personal se continúa y se prevé que continúe para el siguiente año.
2	. El sistema de información se ha estado consolidando, se esta implementando desde los centros de convergencia hasta la dirección de área.	2	El sistema de información gerencial se encuentra en vías de conocerse a fondo, cada día son más los servicios de salud que reportan dentro del nuevo sistema de información, sistema único de información en salud (suis), La dirección de área ha tratado que se pueda implementar en todos sus servicios y que sirva para la toma de decisiones. Se seguirá trabajando el próximo año.
3	El sistema de vigilancia interfronteriza se esta implementándose para poder cubrir todas las comunidades interfronterizas los acuerdos son bilaterales entre Guatemala y México. Se ha tratado de empezar hacer acuerdos con las áreas de salud colindantes y que se tiene presente problemática común	2	El sistema de vigilancia interfronteriza se mantiene activo pero aún falta consolidarlo. Se han dado rotaciones de personal en el área de México y Guatemala. Se han revalidado algunos convenios y aún falta llegar a establecer uno entre vectores palúdicos de México.

Cooperación Técnica Descentralizada - Quiche

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del departamento del Quiche a fin de propiciar el aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios incluyendo la movilización de los recursos financieros necesarios.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el 2001 el 80% de la población tiene acceso a los servicios básicos de salud.	4	
2	Para el 2001 los 5 municipios priorizados del Area de Quiché, implementan el SIAS.	4	

Cooperación Técnica Descentralizada - Alta Verapaz

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del departamento de Alta Verapaz a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud a través de la implementación del SIAS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001, el 80% de la población tiene acceso a los servicios básicos de salud.	5	En los Distritos Municipales de Salud de la cooperación se logró que el 100% de la población tenga acceso a los servicios de salud, a través de la extensión de cobertura.
2	Para el año 2001 el departamento de Alta Verapaz ha implementado el SIAS.	4	

Cooperación Técnica Descentralizada - PETEN

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud de El Petén a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud, a través de la implementación del SIAS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001, el 80% de la población tiene acceso a los servicios básicos de salud.	5	Al finalizar el bienio, el 90% de la población del área rural de los 6 municipios de Petén Norte tienen acceso a los servicios básicos de salud.
3	Para el año 2001 los 3 municipios prioritarios de El Petén han implementado el SIAS.	5	Apoyando a la DASPEN, a 1 PSS y a la Cooperación Cubana, fue posible cubrir con el SIAS al área rural de los 6 municipios de Petén Norte.

Cooperación Técnica Descentralizada - IZABAL

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del departamento de Izabal a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud a través de la implementación del SIAS

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001 los 5 municipios de Izabal han implementado el SIAS.	3	En el año 2001 no se contó con financiamiento para extensión de cobertura. Se prestaron servicios básicos institucionales (B. Cubana).
2	Para el año 2001, el 80% de la	3	Por falta de financiamiento (FIS y MSPAS)

	población tiene acceso a los servicios básicos de salud.		no ha sido posible la extensión de cobertura. Se ha dado de forma parcial e institucional.
--	--	--	--

Cooperación Técnica Descentralizada - ZACAPA

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del departamento de Zacapa a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud, a través de la implementación del SIAS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001, el 80% de la población tiene acceso a los servicios básicos de salud	3	El apoyo fue orientado hacia el desarrollo gerencial del personal que dirige los servicios. El MSPAS asignó Q.989,000.00, para el próximo año e inicia la prestación de servicios básicos de salud a las comunidades priorizadas.
2	Para el año 2001 los cuatro municipios prioritarios de Zacapa han implementado el SIAS	3	Los cuatro municipios prioritarios están capacitados para la implementación del SIAS en el primer y segundo nivel de atención

Cooperación Técnica Descentralizada - HUEHUETENANGO

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud Huehuetenango a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud, a través de la implementación del SIAS

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001, el 80% de la población tiene acceso a los servicios de salud.	5	Para el año 2001 el 81% de la población tiene acceso a los servicios de salud en los distritos priorizados.
2	Para el año 2001 los municipios prioritarios de Huehuetenango han implementado el SIAS	4	

Cooperación Técnica Descentralizada - AREA

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del Area Metropolitana Norte a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud, a través de la implementación del SIAS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001 el 80% de la población tiene acceso a los servicios básicos de salud	2	
2	Para el año 2001 los municipios prioritarios del Area Metropolitana Norte han implementado el SIAS	2	

Cooperación Técnica Descentralizada - AREA METROPOLITANA SUR

Propósito:

Apoyar a través de la cooperación técnica descentralizada al sector salud del Area Metropolitana Sur a fin de propiciar el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud, a través de la implementación del SIAS

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para el año 2001 los municipios prioritarios del Area Metropolitana Sur han implementado el SIAS		
2	Para el año 2001, el 80% de la población tiene acceso a los servicios básicos de salud.		

GUYANA
PROYECTOS

Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles

Propósito:

Mejorar la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción al menos en un 5% de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles para finales de 2001.	3	El indicador del propósito del proyecto se logró parcialmente. Se redujo la morbilidad de varias de las enfermedades transmisibles, incluida la malaria. Sin embargo, es más difícil determinar la reducción de la morbilidad en el caso de enfermedades no transmisibles crónicas.

Protección y Desarrollo del Medio Ambiente

Propósito:

Prestación de manera sostenible de servicios de salud ambiental y salud ocupacional.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para diciembre de 2001, aumento en el número de personal de ambos servicios.	3	Se han incrementado los números de funcionarios en un servicio (OSHD).
2	Para el 31 de diciembre de 2001, el personal de ambos servicios tiene capacitación adecuada.	4	La capacitación de OSHO se redujo debido a la destrucción de su oficina por un incendio a mediados de año.
3	Para el 31 de diciembre de 2001, el personal ejecuta las responsabilidades asignadas.	3	No se logró la ejecución del sistema.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Aumentar la eficiencia en el sistema de atención de salud

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1			
2	% del presupuesto asignado a la APS.	4	Ha aumentado el nivel de gasto en APS. Sin embargo, los incrementos deben seguir hasta el próximo bienio.

3	Aumentaron los niveles de satisfacción de los clientes.	2	Se realizaron varias actividades para mejorar la satisfacción de clientes. Sin embargo, no se realizaron encuestas.
---	---	---	---

Salud en el Desarrollo Humano

Propósito:

Crear un sistema de información sanitaria integral y eficaz

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Mejoramiento en la recopilación de datos básicos.	2	Se ha mejorado la recopilación de datos sobre mortalidad.

Promoción de la Salud

Propósito:

Afianzar la capacidad de individuos, familias y comunidades de mejorar la salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Mejoramiento en el conocimiento, las actitudes y las aptitudes en conexión con la atención y la crianza de niños, la alimentación sana, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco.		Grado de cumplimiento: No puede evaluarse debido a la falta de datos pertinentes.
2	Aumento en el número de iniciativas comunitarias para mejorar la salud para diciembre de 2001.	3	

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Propósito:

Aumentar la eficacia de la respuesta a la infección por el VIH/SIDA.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
		4	Ejecutado plenamente a través de ONUSIDA.

Capacitación en Foniatrías por medio de CTP

Propósito:

Aumentar la capacidad del Ministerio de Salud para proporcionar servicios de foniatría

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Incremento de al menos 5% en el número de profesionales de la salud capacitados como auxiliares de	2	Están pendientes aun los convenios de los gobiernos de contrapartes.

	rehabilitación, con conocimientos para ayudar a personas con impedimentos comunes del habla.		
2	Incremento de al menos 10% en el número de clientes con impedimentos del habla que se benefician con el servicio.		

HAITÍ
PROYECTOS

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (UAH, DSE, EDV, EHA)

Propósito:

Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud para llevar a cabo la reforma del sector de la salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Finalizó el proceso de descentralización del Ministerio de Salud y se establecieron las normas y los procedimientos para finales de 2001.	2	No hubo ningún profesional internacional a cargo del programa desde diciembre de 1999 a diciembre de 2001. Por consiguiente, los recursos correspondientes se transfirieron en apoyo del Plan Estratégico del Ministerio de Salud.
2	Para fines de 2001 la gestión de medicamentos esenciales estará en ejecución a nivel central y departamental del Ministerio de Salud.	3	Las limitaciones en el Ministerio de Salud impidieron lograr plenamente esta meta. Se espera el estudio ED de la Comunidad Europea.

Temas de Salud Familiar/Comunitaria y Población

Propósito:

Adaptar la cobertura de servicios integrados de salud materno-infantil, inmunización y poner en práctica el programa de refuerzo de la atención obstétrica esencial incluido el tratamiento de urgencia.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2001, el Ministerio de Salud habrá ejecutado AIEPI en los nueve departamentos de salud con cobertura de al menos 40% de las instituciones de salud.	5	Se cubrieron 7 de 9 departamentos de salud. Los dos restantes no se cubrieron habida cuenta de la campaña de inmunización importante y extensa contra el sarampión y la poliomielitis que incluyó todo el personal a nivel nacional.
2	Para fines del año 2001, todos los pabellones de maternidad (3 en la zona metropolitana y 3 en los departamentos de salud) contarán con normas y procedimientos disponibles y mejorarán sus servicios obstétricos para una mejor gestión de la atención obstétrica.	4	

3	Para fines del año 2001, personal bien capacitado estará disponible para la prestación de servicios de recursos humanos, incluidos auxiliares de parteras y parteras en al menos 4 departamentos.	3	Las sesiones de capacitación realizadas han considerado la prevención de infecciones y partería. La capacitación de parteras está todavía en curso.
4	Para fines del año 2001, implantación de una entidad nacional para Salud Adolescente y Juvenil y elaboración de normas y procedimientos para la gestión de los problemas de la adolescencia.	3	Se ha formulado la política nacional; está pendiente la aprobación del Ministerio de Salud. Entretanto se ha elaborado un proyecto de Salud y Desarrollo Integrados de Adolescentes y Jóvenes, el cual se utiliza para la movilización de recursos.

Epidemiología/Enfermedades y Control

Propósito:

Contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante el fortalecimiento de la epidemiología, la prevención y el control de esas enfermedades.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2001, se habrá creado una red de laboratorios a nivel nacional y regional mediante la puesta en práctica de un programa nacional de garantía de la calidad.	2	Se aceptó el laboratorio nacional nuevo pero no se encuentra en funcionamiento aun.
2	Para fines de 2001, 75% de los casos de enfermedades en vigilancia activa se investigan según las normas y las pautas.	3	El Ministerio de Salud solicitó prioridad para el plan estratégico de desarrollo epidemiológico, así como la capacitación de 25 agentes de salud nuevos en epidemiología básica.
3	A fines del año 2000, publicación de una nueva versión del Análisis de la Situación Sanitaria en Haití, el cual comprende un análisis por el departamento.	4	
4	A comienzos de 2001, revisión del Plan Estratégico para la prevención y el control de VIH/SIDA y ETS.	4	
5	A fines de 2001, publicación de manuales de normas y procedimientos para controlar enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en todos los departamentos de salud.	2	No hemos obtenido la participación total de los ministerios de agricultura y salud en todos los departamentos para la rabia.
6	A fines de 2001, diseño de protocolos y ejecución de estudios sobre enfermedades transmitidas por vectores (filariasis) y difusión de los resultados y monitoreo de la farmacoresistencia.	3	El mapa de la Filariasis se realizó con ICT CARD TEST y estamos en proceso de poner en práctica el plan nacional de eliminación de la Filariasis; no hubo notificación de resistencia al cloroquino.
7	Para fines de 2001, los profesionales de la salud del Ministerio de Salud están	4	

	capacitados en enfermedades transmitidas por vectores y diagnóstico y tratamiento de la rabia.		
8	Para fines de 2001, elaboración y evaluación de un manual de normas y pautas nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (hipertensión y diabetes).	4	

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Respaldar la movilización local y nacional para el mejoramiento individual y comunitario con respecto a la salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines del año 2001, cinco municipios de todos los departamentos sanitarios aplican al menos 3 componentes de la carta nacional para la promoción de la salud.	2	Los componentes usados son violencia y género, salud mental, control del consumo de tabaco, participación comunitaria. La situación política y la debilidad institucional del Ministerio de Salud para llevar a cabo las actividades programadas son los dos factores que impidieron la ejecución satisfactoria de este proyecto.

Salud Ambiental, Agua y Saneamiento

Propósito:

Aumentar la eficiencia y la eficacia del agua potable, el saneamiento básico (abastecimiento de agua y saneamiento.) y los sistemas de protección de la salud ambiental.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Los datos del Sistema de Monitoreo del Agua y del Saneamiento (SIMAS) se actualizan al finalizar cada año.	4	
2	El proceso de reforma del agua potable (abastecimiento de agua y saneamiento) se completó y ejecutó para fines de diciembre de 2001.	3	Se ha retrasado la ejecución del proceso de abastecimiento de agua y saneamiento debido a la crisis política ininterrumpida, que el país sufre desde junio de 1997.

3	Con la contribución de la OPS, se estudiaron el abastecimiento de agua y el saneamiento generalizado de la ciudad capital, 6 ciudades secundarias y 4 hospitales principales para fines de diciembre de 2001.	3	El proyecto de saneamiento generalizado del Hospital de la Universidad Estatal (HUEH), con un costo de hasta US\$ 1.200.000, conjuntamente financiado por la OPS (diseño) y el BID (ejecución), se completó en junio de 2000.
4	Al menos 250 técnicos en agua y saneamiento recibieron capacitación a nivel local y 30 profesionales recibieron capacitación en el exterior con asistencia de CEPIS, CEHI y CPC.	4	Los proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento generalizado de la ciudad capital y los ciudades secundarias no se han ejecutado, debido a la falta de fondos internacionales congelados como consecuencia de la crisis política haitiana.

Recursos Humanos para la Salud

Propósito:

Fortalecer los recursos humanos del Ministerio de Salud a nivel central y departamental.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	A fines del año 2001 se cuenta con una herramienta para la normalización y la reglamentación de la capacitación del personal sanitario (programa nacional de estudios para enfermeras).	3	El enfoque metodológico y el plan de estudios nuevo para el primer año para enfermeras han sido validados por D.D.R.H. en diciembre de 2001. Con el apoyo técnico del consultor, el equipo nacional está preparando un período de prueba.
2	A fines de 2001, capacidad de gestión departamental reforzada para continuar la capacitación.	3	Se ha capacitado a instructores de instructores solo para el departamento de Artibonite. Se cancelaron las actividades programadas en el departamento Occidental debido a la no disponibilidad del personal.

HONDURAS
PROYECTOS

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Cooperar con las instituciones nacionales para el desarrollo de la capacidad del país en: Administrar y sostener el funcionamiento ininterrumpido y oportuno, de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica, con capacidad de análisis y respuesta operativa en cada nivel del sistema de salud (local, departamental y central). Así mismo, cooperar para el desarrollo y ejecución de planes sostenibles de actividades para el manejo, la prevención, y el control de las enfermedades transmisibles; que describan las actividades específicas semestrales y/o anuales e incluyan los protocolos de manejo individual y comunitario, para la disminución de la ocurrencia de las principales enfermedades transmisibles del país.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	<p>Un sistema de vigilancia epidemiológica que recolecte, tabule, analice y difunda la información básica (tiempo, lugar y persona) del comportamiento de las principales enfermedades transmisibles. Este sistema de vigilancia deberá funcionar con un nivel de simplicidad tal que permita:</p> <p>a) Un retraso total en el envío de la información 48 horas cuando se trate de enfermedades de notificación inmediata, y/o 5 días de retraso cuando sean enfermedades de notificación semanal.</p> <p>b) El sistema debe estar capturando la información que se genera en 80% de las UPS, ubicadas en los 298 municipios del país.</p> <p>c) La información final del sistema deberá alimentar en cada nivel, el proceso de toma de decisiones y planificación de las actividades regulares y/o emergenciales de salud.</p>	4	Sistema de Vigilancia Epidemiológica con 5 de 9 Regiones reportando oportunamente, grado de notificación del 82 %.
2	<p>Se han identificado las estrategias adecuadas para el abordaje eficiente de las enfermedades transmisibles que más afectan al país. Esto debe reflejarse en:</p> <p>a) Existencia de planes (semestrales o anuales) de trabajo para cada enfermedad (tuberculosis, dengue,</p>	3	Se dispone de estrategias definidas para el abordaje de Malaria, Dengue, Cólera, Chagas, Rabia, Lepra, Tuberculosis y VIH/SIDA.

	malaria, diarreas, etc.), con la descripción de las actividades de intervención que se están utilizando. b) Existencia de la información epidemiológica, clínica y laboratorial necesaria para el análisis del comportamiento de cada enfermedad transmisible prioritaria, identificación de los factores de riesgo, estrategias alternativas de abordaje, estimaciones y proyecciones de incidencia y prevalencia (por enfermedad y zona geográfica específica), y costos operativos.		
--	---	--	--

Alimentación y Nutrición

Propósito:

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria nutricional apoyando al país en el diseño y ejecución de estrategias, políticas y acciones en las áreas de: Educación alimentaria nutricional de la población, formación de recursos humanos, micronutrientes, consumo de alimentos sanitariamente seguros y consumo de alimentos nutricionalmente mejorados.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El país ha diseñado y ejecutado un Plan Nacional de Alimentación y Nutrición	3	La magnitud del problema demanda un proceso de mayor continuidad por lo que el plan se ejecutó parcialmente.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Formular, Ejecutar y Evaluar Políticas, Planes, Programas, Normas e Instrumentos sobre Promoción de la Salud y la Adopción de Políticas Públicas Saludables

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio el país contará con un documento que contenga una política de salud que priorice la promoción de la salud.	4	La promoción de la salud fue incorporada como una de las 5 políticas nucleares del sector.
2	Se habrá incrementado en al menos un 50% la asignación presupuestaria de la secretaria de salud al área de promoción y educación en salud, al final del bienio.	2	El presupuesto fue hecho siguiendo la memoria histórica de administraciones anteriores, donde no había sido incorporada la promoción de salud.
3	Al final del bienio la secretaria de salud contara con planes, programas, normas e instrumentos sobre promoción de la salud.	3	La organización en 3 subsecretarías y 3 Direcciones generales de Salud poco coordinadas entre sí, dificultó avanzar lo suficiente.

4	Al final del bienio se habrá evaluado al menos anualmente, los programas, normas e instrumentos de promoción de la salud.	2	Aplica el comentario anterior sobre la poca coordinación a nivel político técnico
---	---	---	---

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad del Sector Salud para lograr la cobertura máxima con calidad y eficiencia a través de un modelo sostenible de planificación participativa.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Normas y políticas dictadas por la Secretaría de Salud y asumidas por todo el Sector Salud.	3	Se emitieron normas por la Secretaría de Salud, pero el Código Sanitario quedó congelado en el Congreso.
2	Sociedad Civil y autoridades locales en proceso de planificación participativa.	3	Es una práctica común los cabildos abiertos y los convenios de gestión en la modalidad de mancomunidades municipales.
3	Programa Nacional de Garantía y mejoramiento de la calidad implementado.	4	En el Programa Nacional de Calidad participan todas las Agencias de Cooperación, se inicia un movimiento de protocolización de la atención médica hospitalaria.

Fortalecimiento del Sector Farmacéutico

Propósito:

Ejecutar programas concretos orientados a apoyar a la Secretaría de Salud a lograr el acceso, calidad, uso racional de medicamentos y desarrollar la regulación en el marco de la política farmacéutica nacional.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Plan Rector de la Política nacional de medicamentos elaborado e implementado en el año 2000 con participación de los subsectores salud, economía, educación y sociedad civil organizada.	3	El Plan rector está en proceso de elaboración con el grupo técnico de la Secretaría de Salud previo a su concertación y análisis en el Comité Multisectorial.
2	Sistema de suministro institucional de medicamentos normatizado y ejecutándose de acuerdo a normas en la red nacional de servicios de salud a finales del año 2001.	3	Está en pleno desarrollo el proceso de Normatización del Sistema Nacional de Suministro de Medicamentos se han revisado
3	Programa de desarrollo de servicios farmacéuticos ejecutándose en 2 hospitales de la Red nacional de Servicios de Salud.	3	Se están apoyando los Servicios Farmacéuticos con disseminación de información científica sobre medicamentos en el Seguro Social se ha consolidado la implementación del Sistema de Información de Medicamentos (SIM) en los

			servicios farmacéuticos de diferentes clínicas en Tegucigalpa.
4	Programa sobre uso racional de medicamentos implementado a nivel institucional.	3	Se está impulsando la reactivación de los Comités de Farmacia y Terapéutica en la red Hospitalaria como estrategia básica para implementar un programa de uso racional institucional.
5	Plan de vigilancia sanitaria de medicamentos implementado y ejecutándose por lo menos en el 25% de los establecimientos farmacéuticos que producen y comercializan medicamentos en el país.	3	Se están realizando gestiones para apoyar la capacitación y elaboración del Manual Nacional de GMP, esperando mayores avances en el año 2001.

Salud en el Desarrollo Humano

Propósito:

Contribuir a mejorar las condiciones de vida y salud de la población, disminuir desigualdades entre grupos poblacionales, género y etnias.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Disponer de al menos un documento de política nacional y otro de política sectorial(sector social) de atención prioritaria a grupos poblacionales postergados, al finalizar el bienio.	4	
2	Disminución de al menos un 10% de hogares con tres (3) o más necesidades básicas insatisfechas (nbi) en el área rural, zona urbano marginales y las comunidades indígenas, al finalizar el bienio.	3	La inversión en el sector social fue insuficiente para mejorar las condiciones de vida de grupos postergados.
3	Contar en al menos el 60% de los municipios mas postergados del país (según clasificación de informes gubernamentales), con análisis de situación de salud (elaborados con participación comunitaria), actualizados anualmente.	4	
4	Al finalizar el bienio, contar con un plan de salud que contemple atención especial a grupos poblacionales postergados como población indígena, mujeres, población rural y poblaciones urbanomarginales.	4	
5	Al finalizar el bienio se habrán iniciado al menos dos proyectos de atención especial en salud a grupos poblacionales postergados que considere criterios de accesibilidad, calidad y eficiencia.	4	

Protección y Desarrollo del Ambiente

Propósito:

Contribuir dentro del Marco de la Nueva Agenda en Salud, a la promoción y ejecución de acciones tendientes a prevenir, modificar y controlar todas aquellas variables y factores de riesgo susceptibles de intervenir y con ello disminuir los problemas de salud ambiental; así como promover y/o fortalecer la participación activa de la sociedad civil y la adopción de hábitos y comportamientos adecuados para mejorar la salud y bienestar individual y colectivo.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Incrementada en un 10% la cobertura en agua potable, disposición adecuada de excretas y manejo de residuos sólidos, reducidos en un 50% los niveles de contaminación atmosférica actuales y fortalecida la participación de la sociedad civil en el 50% de las municipalidades	3	Un indicador muy independiente del esfuerzo nacional, se continuará este bienio tratando de limitar el resultado al de la cooperación nuestra.

Salud Familiar y Comunitaria

Propósito:

El país habrá alcanzado un mayor grado de calidad y oportunidad en la atención brindada en los servicios de salud en: salud reproductiva, especialmente en la atención prenatal, parto, puerperio y sistema de referencia y en el diseño y desarrollo de programas tendientes a disminuir la mortalidad materna e infantil

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Disminuida la mortalidad materna y perinatal.	3	La acefalia de la jefatura del departamento Materno-Infantil de la secretaria de salud,(por casi un año), dificultó la posibilidad de ejecución.

Mujer, Salud y Desarrollo

Propósito:

Se habrá contribuido al desarrollo de políticas, que favorezcan la eliminación de las iniquidades de género en el sector de la salud, incorporando el análisis del impacto de los procesos de reforma y el análisis de situación de salud por sexo y edad; así como a la implementación de programas y proyectos que apoyen la resolución de problemas específicos de género y salud con eficiencia, calidad y calidez.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio existirá una Política Nacional de Salud formulada en el contexto de la Reforma del Sector, que incorpore el enfoque de género y de ciclos de vida, que habrá sido revisada y aprobada y estará en proceso de ejecución, a través de planes operativos.	2	La reforma del sector salud es incipiente, se han realizado esfuerzos para la introducción del enfoque de género en salud mental y algunos elementos en las políticas de salud sexual y reproductiva.

PLAGSALUD

Propósito:

Contribuir a la reducción de enfermedades relacionadas con plaguicidas y apoyar la implementación de alternativas de agricultura sostenible en América Central en el marco de la alianza para el desarrollo sostenible.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción de 50% de las IAPs (Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas) sobre la cifra de referencia en las localidades del proyecto al final del mismo.	3	Se ha logrado incorporar las IAPS en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica como base para medir impacto al final del proyecto.
2	Al final del proyecto cada país contará con al menos 1 programa clínico de seguimiento sobre efectos crónicos.	3	Se ha realizado avances, existen 6 unidades de atención integral al paciente intoxicado.
3	Al final del proyecto, el 20% de los grandes productores agrícolas registrados por el proyecto han ajustado las dosis y tipos de productos a niveles compatibles con las prácticas menos riesgosas con el uso de plaguicidas.	3	Se ha capacitado al 5% de los grandes productores agrícolas incluidos en el proyecto, en la aplicación de alternativas menos riesgosas.
4	Al final del proyecto, el 30% de los pequeños y medianos agricultores registrados por el proyecto, adoptan prácticas de manejo menos riesgosas del uso de plaguicidas.	3	Se ha capacitado al 20% de pequeños y medianos agricultores en las diez áreas donde se implementa PLAGSALUD.
5	Al final del proyecto, un 40% de las instancias que apoyan a la ALIDES han incorporado el componente de salud en sus programas de promoción de la agricultura sostenible.	3	Se continúa apoyando los esfuerzos de La alianza para el Desarrollo Sostenible (ALIDES).

Prevención y control de VIH/SIDA (ASDI) Fortalecimiento al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA

Propósito:

Contribuir con los esfuerzos de la Secretaría de Salud a través del Programa Nacional de Control ETS/VIH/SIDA/TB en su lucha contra estas enfermedades a través del apoyo a cuatro áreas específicas: 1) Vigilancia Epidemiológica, 2) Reducción del Impacto Social y Económico en la Población, 3) Plan IEC, 4) Gerencia y Administración.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Contribuir a los esfuerzos Nacionales de Disminución de la Prevalencia e incidencia del VIH/SIDA, a través del fortalecimiento de 4 áreas específicas: 1) Vigilancia Epidemiológica,	4	Fue aprobado un proyecto puente con un año de duración adicional (2002)

	2) Reducción del Impacto Social y Económico en la Población, 3) Plan IEC 4) Gerencia y Administración.		
--	---	--	--

Extensión, consolidación y profundización del Proceso Nacional de Acceso

Propósito:

Desarrollar una opción de transformación del sistema de salud factible, viable y sostenible, que se corresponda con las condiciones políticas, socioeconómicas, culturales, históricas, epidemiológicas, demográficas y del desarrollo de servicios de salud de Honduras.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Opción de transformación del sistema de salud debatida, negociada y en ejecución.	3	Opción de Reforma del Sector aún no consensuada en el país.

Proyecto DFIF: Epidemiología y Control de Vectores

Propósito:

Reducir la magnitud y ocurrencia de enfermedades transmitidas por vectores (Malaria y Dengue) en Honduras, y a la vez, mejorar la capacidad operativa para detectar, investigar, controlar y prevenir brotes de estas y otras enfermedades transmisibles.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Vigilancia epidemiológica. 20% de reducción en el reporte de casos de enfermedades transmisibles como medida de control efectivo (comparativo años 1y 2 del proyecto). Malaria 30% de reducción en la notificación de casos de malaria comparando años 1y 2 del proyecto y 50% de reducción en la notificación de casos por Plasmodium falciparum. Dengue 40% de reducción en la incidencia de casos (clásico hemorrágico) comparando con la línea de base del proyecto.	3	Proyecto en ejecución y con evaluación de medio término reciente.

Proyecto Reconstrucción Post-Mitch CDC/USAID/OPS

Propósito:

Disponer de un Sistema de Información Integral en Salud (SIIS), que permita a la Secretaría de Salud (SS), la toma oportuna de decisiones en los diferentes niveles de gestión para el manejo oportuno, control y prevención de las enfermedades prioritarias que afectan al país, utilizando como estrategia principal la vigilancia del proceso salud-enfermedad.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
	Este proyecto no tiene indicador, dado a que es una actividad específica de un proyecto subregional (CDC-Post Huracanes)	3	Proyecto en ejecución finaliza en septiembre de 2002.

Apoyo Social Edu/Mejoramiento Calidad Cuidados y Serv.

Propósito:

A niños (-15 años) y fam. Afectados HIV/SIDA en Honduras. Fortalecer y sistematizar el abordaje integral para los niños afectados por la epidemia y sus familias, con una amplia participación multisectorial, concentrando el trabajo en SPS.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Revisado y adecuado el Manual de Consejería a finales de 2002. A nivel nacional, el 100% de las consejeras y consejeros Un documento de Normas Técnicas para la supervisión, monitoría y evaluación de las actividades del Departamento de ITS/VIH/SIDA/TB ha sido elaborado, validado y puesto en funcionamiento a finales de 2002. 5 funcionarios del Departamento han recibido actualización científica sobre temas de ITS/VIH/SIDA a finales de 2002. Una visita de supervisión de actividades de prevención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA se ha realizado a cada área de salud de 7 regiones seleccionadas a finales de 2002. Una guía operativa para la supervisión en servicio de las actividades de ITS/VIH/SIDA revisada y adecuada al final del proyecto.	2	Proyecto en fase final de ejecución (Duración 18 meses)

JAMAICA
PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito:

Mejorar el conocimiento y la capacidad del personal en el ECD y los Servicios de Inspección del Ministerio de Salud y las Autoridades Sanitarias Regionales en el ejercicio de planificación, programación y monitoreo de la calidad del agua, los residuos sólidos, las aguas residuales, la eliminación de excretas y la salud de los trabajadores.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2002 se habrá capacitado a todos los gerentes de salud ambiental en el área de gestión de datos, planificación, programación y vigilancia de proyectos y evaluación de condiciones ambientales a nivel regional y central.	3	La formulación de un sistema de información se encuentra en marcha, e incluye las variables ambientales. Se ha llevado a cabo capacitación en gestión de datos, planificación, programación, vigilancia y evaluación a nivel central. Se encuentra en curso a nivel regional.

CET (Control de las Enfermedades Transmisibles)

Propósito:

Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud en lo que se refiere al control y la prevención de las enfermedades transmisibles, incluidas aquellas prevenibles mediante la inmunización.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2001, la cobertura de la vacunación en la población menor a un año de edad alcanzó 100%.	3	El Ministerio ha logrado una cobertura de 85%. El fortalecimiento del programa continúa.
2	Para fines de 2001, 100% de los sitios centinela se notifican de manera oportuna y se difunden los informes.	3	Los sitios centinela notifican. Se difunden los informes.
3	Para fines de 2001, creación del programa de vigilancia vírica de laboratorio.	3	El Ministerio de Salud y CAREC trabajan juntos en la formulación del programa de vigilancia vírica de laboratorio.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Proporcionar conocimiento, aptitudes, técnicas y herramientas para mejorar los servicios de salud en cuanto a: calidad, sostenibilidad financiera, eficacia, eficiencia, equidad y acceso.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Programa de garantía de la calidad	3	
2	Datos sobre eficiencia operativa y productividad.	3	
3	Datos sobre eficiencia operativa y productividad.	3	
4	Estadísticas sobre utilización	3	

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Promover la adopción de modos de vida sanos y fortalecer métodos en la promoción de la salud a fin de movilizar a las comunidades de manera de poner en práctica comportamiento sano responsable.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	Realización de reuniones del grupo de trabajo técnico, con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MS) e interesados directos pertinentes para crear estrategias.	4	Todas las reuniones del grupo de trabajo técnico fueron exitosas. Se formuló un sistema de vigilancia con respecto a la violencia y la prevención.

FOS - Inocuidad de los Alimentos

Propósito:

Formular, examinar e implantar programa prioritario integral para la protección de los alimentos y la zoonosis con la colaboración de organismos gubernamentales y ONG

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Programas integrales para la protección de alimentos elaborados e implantados a nivel nacional y al menos en un 50% de las parroquias para 2001.	3	Los planes para la protección de alimentos se ponen en práctica en toda la isla. APPCC se han ampliado para incluir pescados y aves de corral
2	Se habrá logrado la erradicación de la tuberculosis bovina y la brucelosis en 2002; morbilidad por leptospirosis reducida en un grupo específico de alto riesgo y mantenimiento del FDM y la erradicación de la rabia.	3	Erradicación de la tuberculosis y la brucelosis bovinas; erradicación de la rabia; sin información sobre la leptospirosis.

Enfermedades No Transmisibles

Propósito:

Reproducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades no transmisibles crónicas

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Sistema de vigilancia para el registro de enfermedades crónicas y de casos de cáncer genera informes oportunos para 2001.	4	El Ministerio de Salud genera informes oportunos.
2	Sistema de vigilancia para el programa de fluoración de la sal.	2	

Salud Mental

Propósito:

Promover el bienestar mental y mejorar la prestación de servicios de salud mental

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Programas para la eliminación del estigma sobre las enfermedades mentales en curso en diciembre de 2000.	3	Los efectos de la campaña no se han evaluado aun.
2	Salud mental comunitaria integrada a los servicios de atención primaria de la salud para diciembre de 2002.	3	Proceso en curso. Participación de UWI.

Emergencias y Acción Humanitaria

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los funcionarios nacionales y la Oficina de la OPS para prepararse y responder a emergencias de salud y desastres.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Capacitación en Sistemas de Comando para el Incidente.	5	
2	Capacitación en SUMA V.	4	
3	Capacitación para la atención de víctimas en masa.	4	Se realizó un taller sobre el tratamiento del estrés y se llevó a cabo con participantes de todas las Islas del Caribe.
4	Adquisición de equipo y suministros para apoyar la capacitación de PED y la respuesta a situaciones de emergencia.	4	Se realizó APC, y se adquirieron otros equipos.

MÉXICO

PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito:

Se ha incrementado la capacidad de México para la gestión ambiental asociada a la protección de la salud humana.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Indicadores definidos por las autoridades nacionales en el marco de sus políticas, planes y programas.	3	La capacidad de las autoridades nacionales se incrementó asociada al marco de vigilancia, normatividad y gestión ambiental, aunque algunas actividades programadas no fueron ejecutadas debido al período de transición de Gobierno.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Aumentar la adopción y uso de las estrategias, metodologías y acciones de la promoción de la salud dentro de las instituciones del sector salud y otros sectores relacionados

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Aumentar la adopción y uso de las estrategias, metodologías y acciones de la promoción de la salud dentro de las instituciones del sector salud y otros sectores relacionados	5	De 749 Municipios saludables, se pasó a 1399 al cierre del bienio y se llegó a 900 escuelas promotoras de la salud.
2	Incremento en un 10% con respecto al 98 de espacios saludables: Municipios, Escuelas, lugares de trabajo.	4	Los municipios saludables en su totalidad incorporaron como eje fundamental de la promoción a la participación social y a las intervenciones multisectoriales.
3	Incorporación de la participación social al terminar el bienio en el 100% de los proyectos de Municipios Saludables.	5	Se realizaron proyectos de abogacía en los programas de adolescencia, envejecimiento activo, salud mental y proyectos contra las adicciones y el tabaco.
4	Incorporación de la evaluación al terminar el bienio en el 100% de los proyectos de Municipios Saludables.	3	Aunque se adelantan en los Estados proyectos con el enfoque multisectorial y algunos de ellos revisten la característica de proyectos pilotos, su componente evaluativo aún no ha sido incorporado integralmente.
5	Abogacía por la salud incorporando al menos un proyecto anual.	5	La educación y la comunicación fueron incorporadas en los programas substantivos de la Secretaría de Salud y en

			<p>las diferentes líneas estratégicas prioritarias, así como en los proyectos liderados por la Dirección General de Promoción de la Salud.</p> <p>Se alcanzó el gran propósito de consolidar la estrategia nacional de la promoción de la salud y los programas nacionales de diversas instituciones, como la SSA y el IMSS, cumpliéndose en buena medida todos los resultados esperados del proyecto. Las estrategias consolidadas se reflejaron en el nuevo programa sexenal de la SSA, 2001-2006, donde la promoción de la salud ocupa una de las prioridades principales, especialmente en las estrategias de comunidades saludables y educación escolar.</p>
6	Al menos dos proyectos de prevención de riesgos multifactoriales en acción al finalizar el bienio.	2	Se concretó el proyecto de prevención de Diabetes.
7	Educación y comunicación incorporadas en los programas en al menos 20% de los proyectos de Promoción al finalizar el bienio.	3	Aunque se adelantan en los Estados proyectos con el enfoque multisectorial y algunos de ellos revisten la característica de proyectos pilotos, sus componentes educacional y de comunicación aún no han sido incorporados integralmente.

Cooperación Técnica entre Países

Propósito:

Incremento del intercambio de experiencias en la ejecución de programas sanitarios con países de la región.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	No menos de 3 proyectos de CTP con apoyo de OPS iniciados en el bienio.	5	Se concretaron y finalizaron los proyectos de TCC con Brasil (Medio Ambiente), Venezuela (Zoonosis) y Canadá/EUA (Envejecimiento).

Desarrollo de los Sistemas y Servicios de Salud

Propósito

La generación de conocimientos e información que apoyen el desarrollo de los sistemas y servicios de salud del país.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Indicadores de impacto utilizados por los Estados y sus resultados son divulgados anualmente.	4	La medición de resultados e impacto en los Estados se desarrolló notablemente y la OPS contribuyó en la capacitación y

			difusión de indicadores y estándares, particularmente sobre cobertura con el paquete de servicios de salud definido por la SSA. Incorporadas tareas de apoyo a la iniciativa de la SSA sobre la Cruzada Nacional por la Calidad de Atención.
2	Publicado por OPS un Informe Consolidado de Verificación de la Cobertura Universal con el Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS) a población abierta en los Estados en el año 2001.	5	Además de la publicación de la metodología, se presentaron los resultados de su aplicación en cursos y eventos científicos estatales, nacionales e internacionales y se llevó a cabo una evaluación del proceso.
3	Operando la subsele del Centro Regional de Información de Desastres (CRID).	1	La Defensa Civil y la SSA no mantuvieron el interés por la subsele regional de centro de información para desastres, pero en su lugar se amplió la cooperación en capacitación y adiestramiento.

Zoonosis

Propósito:

Las zoonosis endémicas están sometidas a programas de control en áreas consideradas prioritarias y operan sistemas de alerta y respuesta inmediata en el sector salud y agricultura para la atención de cualquier emergencia epidemiológica por este tipo de enfermedades

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Análisis de frecuencias animales absolutas y relativas por enfermedad.	4	Se analizan las frecuencias de casos y muertes por enfermedades zoonóticas y OPS contribuyó al desarrollo de reuniones de análisis, capacitación de técnicos y diseminación de información científica.
2	Elaboración de tendencias de la morbi-mortalidad de las zoonosis.	4	OPS aportó a la generación de espacios intersectoriales y la difusión de información sobre tendencias del país en el plano internacional.
3	Enfermedades emergentes comunes al hombre y animales detectadas/controladas anualmente.	4	Funcionan los sistemas de vigilancia en el país y la contribución mayor de OPS ha sido a la actualización de epidemiólogos y técnicos de laboratorio, el intercambio de datos, particularmente con países fronterizos, y la investigación aplicada.

Protección Sanitaria de Alimentos

Propósito:

Prevenir, controlar y disminuir las enfermedades transmitidas por los alimentos y evitar rechazos en las exportaciones de alimentos, por cuestiones relacionadas con la calidad sanitaria

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Nómina de leyes y normas elaboradas, revisadas y promulgadas anualmente.	4	La OPS colaboró en el análisis de contenidos y brindó asesoría técnica directa a varias de las normas elaboradas.
2	Frecuencia morbi-mortalidad de las ETA (brotes y casos).	4	La SSA y la SAGAR vigilan la morbi-mortalidad por ETA y la OPS ha apoyado esta labor mediante aliento y apoyo a la capacitación de técnicos y la investigación aplicada.
3	Número de Laboratorios que realizan análisis de alimentos y agua.	4	El país incrementó el número de laboratorios que realizan análisis de alimentos y agua, contribuyendo OPS en las áreas de capacitación, disseminación de información y apoyando el intercambio científico técnico.
4	Número de partidas de alimentos rechazadas.	3	La información no está disponible y la OPS se concentró en apoyar procesos de mejor interacción entre el órgano regulador y el de vigilancia, que en la SSA corresponden a dos áreas técnicas diferentes.

Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles

Propósito:

Intervención sobre factores de mayor riesgo, asociados a la aparición y propagación de enfermedades e incremento cuantitativo y cualitativo de la coordinación intra e intersectorial, como también internacional.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Enumeración de factores de riesgo seleccionados por programa prioritario.	3	Los indicadores básicos fueron identificados para la mayoría de programas prioritarios. El fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades no transmisibles queda pendiente al próximo bienio.
3	Haber alcanzado la cobertura de vacunación en niños al año de edad, en más de 90% y haber ampliado el esquema de vacunación.	5	Las metas contempladas en los indicadores propuestos para el nivel nacional fueron alcanzados y superados para algunas vacunas en particular. Sin embargo, en el nivel local de algunas regiones del país, el indicador aún no se alcanza.
4	Haber reducido la mortalidad por IRAs	3	A pesar que la información sobre

	en 30% al cabo del bienio.		mortalidad está en proceso de verificación para el año 2000 por la Dirección General de Información e Evaluación del Desempeño de la SSA, los datos brutos indican que se mantiene la tendencia a la disminución de las tasas de mortalidad por IRAs en 20%.
--	----------------------------	--	--

Recursos Humanos

Propósito:

Mejorar la gestión de los Recursos Humanos en el marco de la reforma sectorial y la descentralización

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Red Nacional de Enseñanza en Salud (RENAES) modernizada y operando en el año 2000, con todos los jefes de enseñanza de los estados conectados	4	La red nacional de enseñanza enlaza a los estados y la federación vía electrónica, aportando la OPS la tecnología de soporte y el intercambio internacional de experiencias.
2	SIARHE funcionando con participación interinstitucional durante el bienio	5	La OPS aportó la metodología y contribuyó a la generación de los espacios interinstitucionales para el SIARHE, así como la publicación de la información acopiada.
3	Funcionando la acreditación de escuelas formadoras de médicos y enfermeras en el país desde el año 2000.	4	Las asociaciones mexicanas de escuelas de medicina y enfermería realizan procesos de acreditación y la OPS ha facilitado el conocimiento e intercambio de metodologías con países de la región.

Sistemas de Información

Propósito:

Colaborar en el fortalecimiento de la capacidad científica y tecnológica que desarrolle, adapte, incorpore y evalúe conocimientos en el campo de la salud, mediante el apoyo al desarrollo de sistemas de información científico-técnica y redes de intercambio de información en salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Se habrán instrumentado estrategias para la integración de las unidades descentralizadas bajo un esquema sistemático de gestión de información.	4	La OPS aportó a la SSA la idea y los formatos para usar la información estadística como indicadores básicos, que contribuyeron a la toma de decisión informada en el nivel nacional y también al fortalecimiento de la enseñanza en los niveles estatal, local e internacional.

Salud de la Familia y Población

Propósito

Implementar todos los componentes del Programas Integral de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Tener las normas para la Prevención y Diagnóstico Precoz del CACU difundidas en todo el país y tener conocimiento de los retrasos y avances del Programa en los estados prioritarios.	4	Las normas para la Detección, Diagnóstico, Prevención y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino han sido elaboradas, discutidas y difundidas en todo el país.
2	Haber analizado nuevas estrategias para la reducción de mortalidad materna y perinatal en por lo menos 5 Estados prioritarios.	3	Se han descrito los factores determinantes de la mortalidad materna y perinatal; se prioriza el análisis de estrategias focalizadas en estados prioritarios, y se continuará con el apoyo de OPS a la evaluación del Programa Arranque Parejo en la Vida.
3	Tener ampliada la cobertura y mejorada la calidad de Servicios de Salud Reproductiva en las poblaciones marginadas e indígenas.	3	La ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de las poblaciones marginadas e indígenas esta contemplada solamente en algunos Estados.
4	Tener formulados planes para la implementación de un Programa de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes.	3	La implementación del Programa Integral de Adolescentes está en proceso, y la OPS ha contribuido en la formulación y diseño del mismo.

Mujer, Salud y Desarrollo - Salud de los Pueblos Indígenas

Propósito:

Generar mayor sensibilidad y motivación sobre las condiciones sanitarias y socioeconómicas de las mujeres y sus diferencias, así como de los pueblos indígenas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al finalizar el bienio las instituciones que trabajan en asuntos de la mujer, Programa Nacional de la Mujer, tres Direcciones Generales de la Secretaría de Salud (Salud Reproductiva, Promoción de la Salud y Estadística e Informática) ONG's, Asociaciones y Universidades, tendrán un diagnóstico de la situación de la mujer en salud y desarrollo.	3	El Programa fue reestructurado y a través del PROMSA (Programa Mujer y Salud) y del Consorcio Mujer y Salud, se analiza la situación de salud y desarrollo de la mujer en México; la OPS integra el Comité Coordinador y Técnico del Programa.

Salud en el Desarrollo Humano

Propósito:

Fortalecimiento de las capacidades nacionales para analizar políticas sectoriales y la movilización de organizaciones sociales y los medios de comunicación para la abogacía por políticas saludables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Datos actualizados sobre las políticas de Salud de México en bases de datos y publicaciones de OPS/OMS durante el bienio.	4	La OPS elaboró el perfil del sistema de servicios de salud, conteniendo una evaluación de la Reforma Sectorial en Salud 1995-2000 y contribuyó a la concentración de datos básicos y de información económica.
2	Participación de organizaciones sociales, medios de comunicación y parlamentarios en la promoción de políticas de salud y en la abogacía informativa en favor de la salud y el desarrollo humano durante el bienio.	2	Se avanzó parcialmente en los procesos de movilización y conformación de redes de comunicación y organización de parlamentarios para el fortalecimiento de políticas públicas.

ANTILLAS HOLANDESAS

PROYECTOS

Condiciones de Salud y calidad de vida en Antillas Condiciones de salud y calidad de vida en las Antillas Holandesas.

Propósito:

Las bases políticas y técnicas para la reforma en salud, el desarrollo de servicios y programas estratégicos y prioritarios dirigidos a las personas y al medio ambiente, a través de redes eficientes, efectivas y equitativas de servicios de salud se habrán consolidado con la participación de todos los actores sociales.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales del 2001 existen y se ejecutan las estrategias, planes y programas necesarios para implementar los procesos de reforma del sector y extender la cobertura de servicios a la población en condiciones de eficiencia, eficacia y equidad.	3	Se avanzó notablemente en esta área. Se logró la firma de un proyecto Antillas Holandesas-OPS para fortalecer las funciones esenciales de salud pública, para lo cual el país entregará la suma de US\$ 100,000 anuales por cuatro años a OPS para su administración.

Condiciones de salud y calidad de vida en las Antillas Holandesas

Propósito:

Las bases políticas y técnicas para la reforma en salud, el desarrollo de servicios y programas estratégicos y prioritarios dirigidos a las personas y al medio ambiente, a través de redes eficientes, efectivas de servicio de salud se habrán consolidado con la participación de todos los actores sociales.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales del 2001 existen y se ejecutan las estrategias, planes y programas necesarios para extender la cobertura de servicios a la población en condiciones de eficiencia, eficacia y equidad.	3	Aruba basó su estrategia en la ampliación del sistema de seguridad social. Antillas Holandesas en el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública.
2	Para finales del 2001, existen mecanismos y recursos financieros para el aseguramiento de una oferta de servicios a las personas y al medio ambiente.	3	Los recursos financieros son cada vez más escasos tanto en Aruba y Antillas Holandesas. Por este motivo ambos países están reformando sus sistemas de salud.
3	Para finales del 2001 el 80% de la población Arubana tiene acceso a una oferta de servicios de salud integrales y de calidad, de acuerdo a su situación de salud.	3	Aumentó la cobertura pero no ha llegado al 80%.

NICARAGUA
PROYECTOS

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Reforzar las capacidades nacionales para implementar acciones integrales, intesectoriales y sostenibles de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles, no transmisibles e inmunoprevenibles

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	100% de los SILAIS reportan coberturas adecuadas de vacunación para las enfermedades inmunoprevenibles a finales de 2001	3	Resultados preliminares indican que el 73% de los municipios tienen coberturas superiores al 90%.
2	90% de la población se benefician acciones de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles	4	La totalidad de la población se ha beneficiado con estas actividades.

Salud y Ambiente

Propósito:

Reducir la morbilidad asociada a condiciones higiénico sanitaria deficientes y uso irracional de plaguicidas, a través del fortalecimiento de la capacidad nacional y local en gestión ambiental.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción del 10% de las tasas de morbimortalidad por diarrea, cólera, dengue, malaria e intoxicaciones por plaguicidas para fines del 2001.	3	EDA y dengue incrementaron sus tasas de incidencia. Cólera, malaria e intoxicaciones por plaguicidas redujeron incidencia.
2	Cuatro instituciones nacionales participan en procesos de gestión ambiental (MINSA, MARENA, MITRAB E INAA) usan el enfoque de riesgo en su programación a fines del 2001.	3	MINSA, MARENA e INAA priorizan acciones con enfoque de riesgo. MITRAB dispone de recursos limitados para actuar.
3	El sector salud participa activamente en cuatro comisiones nacionales relacionadas con salud y ambiente para fines del 2001.	3	MINSA participa activamente en comisiones de plaguicidas, salud de trabajadores, vertidos, residuos sólidos y feria del agua.

Salud en el Desarrollo

Propósito:

Aumentar la capacidad del estado y la sociedad civil para el análisis de información, vigilancia y la planificación de procesos sectoriales e intersectoriales en salud, tendientes a favorecer el desarrollo humano y la promoción de comportamientos y estilos de vida saludables, con énfasis en la búsqueda de la equidad en salud y alivio de la pobreza.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Existencia de comisiones nacionales y locales trabajando en pro de la salud en el bienio 2000-2001.	4	Situación política nacional impidió el desarrollo adecuado de estas comisiones.
2	La salud y la equidad están incorporadas en la agenda política nacional y local durante el bienio 2000-2001.	3	Debido a su complejidad dada por otros determinantes, sin embargo se han realizado iniciativas desde el sector salud.
3	Para fines del 2001 se espera haber involucrado a las autoridades de salud en el proceso de combate a la pobreza en el marco de la SPT Estrategia definida por el gobierno actual a largo plazo.	3	Estrategia definida por el gobierno actual a largo plazo

Sistema y Servicios de Salud

Propósito:

Consolidar la rectoría del MINSA y definir el rol que corresponde a cada uno de sus agentes, organizando su coordinación y participación, para contribuir a aumentar la cobertura de los servicios y prestaciones con calidad y sostenibilidad.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales del 2000, estará finalizado y en desarrollo el Plan de Implementación de la Modernización del Sector.	3	Motivos técnicos y políticos impidieron cumplir con los plazos establecidos.
2	La Comisión Nacional de Salud y Consejos Directivos de SILAIS así como la Comisión Interagencial de apoyo a la Modernización, estarán conformados y reglamentados para finales del 2000 y los Consejos Locales de Salud para final del 2001.	3	Este proceso fue condicionado por el indicador anterior.
3	Coberturas de atención en salud incrementadas hasta fines del 2001 en un 20% respecto al 99, a la población más desprotegida.	4	En la seguridad social cumplido. En el sector público también (cambio sistema de información MINSA impide comparaciones con años anteriores).

Preparativos para Situaciones de Emergencias y Desastres

Propósito:

Fortalecidas las acciones de preparativos para situaciones de emergencias y desastres en el sector salud a fin de reducir los efectos de los desastres sobre la salud de las personas y las instalaciones del sector.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	50% de los municipios en 8 departamentos en zonas de más alto riesgo con preparativos y personal capacitado para prestar atención oportuna, organizada y eficiente a poblaciones afectadas a fines del 2000, 50% en 8 departamentos en zonas de más alto riesgo a fines del 2001.	5	Se sobrepasó la meta gracias a los recursos financieros y humanos adicionales del Proyecto Centroamericano.
2	8 instituciones de salud del nivel departamental y municipal en departamentos en zonas de más alto riesgo brindando atención oportuna, organizada a poblaciones afectadas por desastres, 4 en el año 2000 y 4 en el año 2001.	5	Gracias a la formación de equipos EDAN, PESL y SUMA que tienen carácter institucional involucramos decenas de instituciones.
3	La estrategia de capacitación y elaboración de PESL a través de tres consultores permanentes en el terreno nos permitió de trabajar en 73 municipios de 8 departamentos.	5	Con la estrategia de PESL y los municipios seleccionados en el Proyecto Centroamericano sobrepasaron la meta.

CARIBE DEL NORTE

PROYECTOS

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud en Caimán

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para administrar sus recursos humanos, físicos y financieros eficazmente y, por consiguiente, promover estándares altos en la prestación de atención de salud

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud en Caimán.	3	Formulación de iniciativa EPHI.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud en Bermuda

Propósito:

Fortalecer el desarrollo de salud en su prestación de servicios de salud a través de la formación de recursos humanos

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud en Bermuda.	3	Bermuda no participó en el seminario sobre EPHI.

PANAMÁ
PROYECTOS

Fortalecimiento de la Rectoría

Propósito:

Apoyar el desarrollo de la capacidad de rectoría del Ministerio de Salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Grado de ejecución de los cinco proyectos estratégicos de abordaje de los campos prioritarios en rectoría en salud.	2	El país no definió los cinco proyectos estratégicos y por lo tanto no se ejecutaron.

Modernización de los Servicios de Salud

Propósito:

Contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud pública con la construcción del modelo de atención en salud en el marco del proceso de reforma y modernización del sector, con participación de la comunidad.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El modelo de atención en salud en desarrollo en no menos del 50% de las regiones sanitarias para fines de 2001.	4	Las acciones realizadas en el marco del proceso de reforma y modernización permitió que el modelo de atención se desarrollara en 7 de las 14 regiones.

Promoción de la Salud

Propósito:

Aumentar la participación social en la promoción y producción social de salud a nivel nacional y local.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al menos el 30% de las organizaciones sociales participan en los eventos definidos en el plan de promoción de la salud para fines del 2001.	3	Se movilizaron aproximadamente 150 instituciones en apoyo a las actividades de promoción de salud (se dificulta calcular el porcentaje, debido a que no se conoce el denominador).

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Reducir las tasas de morbi mortalidad de las principales enfermedades que afectan a la población humana y de las zoonosis en los animales en Panamá, y prevenir la introducción de nuevas enfermedades al país.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio se ha reducido en una décima parte las tasas de morbilidad de las principales transmisibles en humanos y se ha prevenido la introducción de nuevas zoonosis.	4	El sistema de vigilancia epidemiológica permitió estimar una reducción del 11% en las tasas de morbilidad de enfermedades trazadoras y este no detectó la presencia de zoonosis nuevas.

Protección y Desarrollo Ambiental Agua y Saneamiento

Propósito:

Promover, coordinar y apoyar las actividades de las instituciones nacionales que trabajan con la prevención, identificación y el control de las condiciones ambientales adversas a la salud humana.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Número de reglamentos, normas y otras disposiciones legales sobre agua y saneamiento revisados, actualizados y en vigor durante el bienio.	5	Aunque con muy escasos recursos financieros, se elaboraron 2 normas, 1 reglamento y 2 disposiciones legales.

Aspectos Ocupacionales y Ambientales de la Exposición a los Plaguicidas (PLAGSALUD)

Propósito:

Fortalecer las capacidades a nivel nacional y local para monitorear y dar respuesta a los problemas cambiantes por plaguicidas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio se reduce en un 30% la letalidad por intoxicaciones agudas por plaguicidas en los servicios de salud donde el proyecto se ejecuta.	1	Se estima una reducción de 3% en la letalidad por intoxicaciones. Esto debido a que en Panamá se presenta una alta tasa de suicidios por plaguicidas.
2	El sistema de vigilancia epidemiológica a nivel local capta al menos el 60% de las intoxicaciones agudas por plaguicidas al final del bienio.	3	El sistema de vigilancia a nivel local capta alrededor del 30% de las intoxicaciones agudas por plaguicidas.
3	Al menos una decisión anual del nivel local ha sido tomada con base en la información generada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	4	Las decisiones y acciones del nivel local se toman con base en la información generada por el sistema de vigilancia epidemiológica.
4	El sector Salud convoca al menos dos reuniones anuales con un número de	4	El Ministerio de Salud convocó más de dos reuniones anuales interinstitucionales

	60% de asistencia de los miembros representados de la Comisión Nacional de Agroquímicos.		para abordar problemas por la exposición a plaguicidas, con una asistencia de más del 60% de los convocados.
--	--	--	--

Fortalecimiento de los Servicios de Información y Promoción de la Biblioteca Virtual en Salud

Propósito:

Contribuir al mejoramiento de los servicios de información científico-técnica en salud

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del 2001 al menos el 40% de los servicios de información automatizados con acceso a bases de datos referenciales en CD-ROM y vía Internet.	3	El 30% de los centros de la red nacional de información cuentan con base de datos accesible vía Internet. El 55% está suscrito al CD-ROM LILACS y el 100% tiene acceso a Internet.

PARAGUAY
PROYECTOS

Apoyo a la reforma de salud y al ambiente y a la conducción política del sistema nacional de salud

Propósito:

Satisfacer la demanda de Cooperación Técnica para enfrentar los principales problemas de Salud Pública

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Grado de satisfacción de los contrapartes Nacionales con la Cooperación Técnica de la OPS	4	La satisfacción nacional ha sido expresada por las autoridades nacionales y otras contrapartes de cooperación.
2	El 90% de los Resultados esperados se alcanzan en Diciembre del 2001.	4	El 84.2% de los 95 indicadores han obtenido resultados de cooperación técnica, 43 con (3),33 con (4) y 4 con (5), por lo que nuestros resultados esperados han sido logrados en forma satisfactoria.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Se habrá mejorado la capacidad de conducción y gestión del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la extensión de cobertura de los servicios de salud en el marco de la descentralización y la reforma sanitaria.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El Plan de Reforma del Sector Salud se habrá ejecutado en un 60% a finales del bienio.	3	El Plan de Reforma del Sector Salud, muestra avances en su ejecución, pero no todo lo que se había previsto, sobretodo por falta de financiamiento proveniente de el presupuesto de la nación.

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para vigilancia, prevención, detección e intervenciones sobre enfermedades prioritarias: malaria, dengue, chagas, S.P. Hantavirus, rabia, enfermedades inmunoprevenibles, tuberculosis, lepra, SIDA, enfermedades prevalentes en el niño.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Programas de control de enfermedades prioritarias reorganizados e implementándose en al menos 3 Regiones Sanitarias a finales del 2000.	3	Se mantiene la prioridad para vigilancia y control de enfermedades; no así para la descentralización

2	Normas técnicas para enfermedades prioritarias elaboradas o revisadas disponibles en los servicios, a finales del 2001.	3	Se cumplió lo propuesto en el proyecto, pero el país requiere actualización y/o elaboración permanente de normas para otros problemas.
3	Sistema de información para vigilancia epidemiológica de enfermedades prioritarias desarrollado y operado al menos en 3 Regiones Sanitarias a finales del bienio.	3	Se requiere mayor compromiso de los equipos técnicos y estratégicos del Ministerio de Salud para desarrollar un sistema nacional de información.
4	Laboratorios de salud pública y vigilancia fortalecidos al final del bienio.	3	Se requiere mayor aporte de recursos financieros nacionales para lograr el desarrollo de una red de laboratorios para la vigilancia epidemiológica en regiones sanitarias estratégicas.
5	Recursos humanos capacitados y actuando en la prevención y control de enfermedades prioritarias al final del bienio.	3	Se requiere continuar con un plan de capacitación de recursos humanos para la vigilancia y control de enfermedades prioritarias.
6	Grupos de acción rápida constituidos y capacitados para respuesta a crisis, epidemias y desastres al final del bienio.	2	Existe dificultad por parte del Ministerio de Salud para identificar y sostener un grupo de respuesta inmediata.

Promoción de la Salud

Propósito:

Se ha desarrollado la capacidad del país en el control de riesgos aplicando intervenciones de promoción de la salud, en planes programas y proyectos, dirigidos a la formulación e implementación de políticas públicas saludables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Planes, programas y proyectos de salud incorporan intervenciones de promoción de la salud.	5	El Ministerio de Salud Pública ha creado una Dirección General de Promoción de la Salud con la que se han establecido 22 Municipios Saludables con participación comunitaria, y una red de 17 Escuelas Saludables con el apoyo de la Fundación Primera Dama.

Salud Ambiental

Propósito:

Contribuir para la implementación de una Política Nacional de Salud Ambiental que aumente las coberturas de agua potable y saneamiento, y controle el sector bajo criterios de equidad y eficacia y a través de la capacitación de recursos humanos e intercambio de experticia y experiencias.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	A fines del 2001 las autoridades sensibilizadas y actuando habiendo implementado normas estándares, reglamentos, instrucciones y otros mecanismos de gestión adecuados y actualizados de salud ambiental en el desarrollo humano sostenible.	3	El Sistema Nacional del Ambiente recientemente creado, SEAM, CNTOX, CEN, SENASA, CORPOSANA, Municipalidades y Ecoclubes fortalecieron su capacidad de gestión. Se realizaron prácticas de negociación y resolución de conflictos en temas de residuos sólidos y contaminación industrial con la Municipalidad de Asunción y la Industria Nacional del Cemento.

Análisis de la Situación y Vigilancia de la Salud

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para interpretar su realidad de salud, monitorear daños y factores de riesgo para la salud, analizar la situación de salud nacional y local e identificar brechas e inequidades en salud, para orientar a la reforma y a la toma de decisiones en el sector salud

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Sistema de información para vigilancia epidemiológica revisado en el 2000 y fortalecido al final del bienio.	3	No se observan avances en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en cuanto a la rectoría en salud.
2	Vigilancia de la salud desarrollada conceptual y metodológicamente en el 2000	3	No hubo prioridad para esto por parte de las autoridades nacionales.
3	Fuentes nacionales de datos e información identificadas y articuladas; base de datos de salud desarrollada en el 2000.	3	Falta mayor articulación de las fuentes y garantizar la accesibilidad de la base de datos.
4	Al menos 50 profesionales capacitados en epidemiología y vigilancia de la salud, al final del bienio.	3	Estado Actual 3 Cumplido en cuanto a número, pero insuficiente en cuanto a contenido.

Desarrollo de los Recursos Humanos

Propósito:

Se habrá mejorado la capacidad de conducción y gestión del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el área de Recursos Humanos, así como el impacto en la calidad de los servicios y el desarrollo profesional en el marco de la Reforma Sanitaria.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	A fines del 2001 se habrán realizado acciones al menos en el 70% de la prioridades contenidas en las políticas de RRHH.	3	Se han realizado acciones en casi todas las áreas prioritarias identificándose la necesidad de profundizar el conocimiento y la intervención en problemas específicos durante el próximo bienio.

PERÚ

PROYECTOS

Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades

Propósito:

Mejorar la capacidad nacional y regional para el análisis de situación de salud y la prevención y control de enfermedades.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Se cuenta con una Sala de Situación en la Representación, en el Ministerio de Salud y por lo menos en el 50% de las Direcciones de Salud.	4	
2	Se encuentran en desarrollo planes y programas de prevención y control de enfermedades a nivel nacional y regional.	4	

Políticas, Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Consolidar las capacidades nacionales para el proceso de reforma en salud en el desarrollo de modelos de atención y organización de servicios de salud, mecanismos de asignación de recursos, regulación, monitoreo y evaluación en salud; así como para la formulación de políticas sectoriales, en base a los objetivos de equidad, eficiencia y equidad.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio se encuentra operando, por lo menos en dos Direcciones de Salud, un modelo, de atención y de gestión descentralizada de la salud en población desfavorecida, incluyendo los procedimientos de monitoreo y evaluación.	4	
2	Al final del bienio se encuentra operando normas regulatorias referidas a la calidad de los servicios, en el ámbito nacional.	4	
3	Al final del bienio el Ministerio de Salud habrá incorporado en sus políticas sectoriales el diseño de la estrategia de financiamiento y atención a la población de menores recursos	4	
4	Al final del bienio se habrá realizado un estudio de medición de equidad en atención de salud.	4	

Promoción de la Salud

Propósito:

Desarrollar las capacidades nacionales para la Promoción y Protección de la Salud desde la perspectiva del desarrollo humano sostenible.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al finalizar el bienio, el Plan Estratégico Quinquenal 2000-2005 ha incorporado el enfoque de Promoción y Protección de la Salud entre sus lineamientos de políticas y estrategias, en el marco de la reforma sectorial.	4	

Salud y Ambiente, Prevención y Mitigación de Desastres

Propósito:

Fortalecer las capacidades nacionales para la gestión ambiental y para la prevención y mitigación de desastres.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del 2000 se cuenta con un Plan Nacional de Vigilancia Sanitaria y Ambiental.	4	
2	Al final del bienio 25% de las regiones han diseñado sistemas de vigilancia sanitaria y ambiental y lo están implementando.	4	
3	Al final del bienio se cuenta con un Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de Riesgos.	4	
4	Al final del bienio, 25% de las regiones cuentan con Planes Operativos de Prevención y Control de Riesgos Sanitarios y Ambientales y los están implementando.	4	
5	Al final del bienio el 25% de las regiones han implementado acciones para la mejoría de la calidad de los servicios de agua, saneamiento y aseo urbano y/o de los sistemas de control de alimentos, seguridad química y calidad del aire, contribuyendo a la reducción de los riesgos a la salud de la población.	4	
6	Al menos 70% de los establecimientos de salud ubicados en áreas de riesgo cuentan con planes de emergencia en caso de desastres y 10 hospitales han	4	

	implementado medidas para reducir su vulnerabilidad		
--	---	--	--

Desarrollo de Recursos Humanos

Propósito:

Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud para regular y gestionar en forma integral y descentralizada los recursos humanos, en el marco del proceso de reforma del sector salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio se han desarrollado y sistematizado experiencias de gestión descentralizada e integral de Recursos Humanos y de gestión de la capacitación.	3	No hubo decisión política para descentralizar el campo de los Recursos Humanos.
2	Al final del bienio se han aprobado y aplican normas regulatorias en Recursos Humanos en el campo laboral y educativo.	3	No hubo decisión política para regular en el campo de Recursos Humanos.

Comunicación para la Salud

Propósito:

Incentivar el desarrollo de recursos humanos especializados en comunicación en salud para promover en la población la adopción de comportamientos saludables y colocar en la agenda pública y política los temas prioritarios de salud

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio se habrán desarrollado estrategias, planes y programas en comunicación para la salud con los profesionales de los programas del MINSA, proporcionando habilidades a profesionales de medios masivos de Lima y provincias y apoyado la formación de recursos humanos de nivel universitario.	4	

Información

Propósito:

Facilitar el acceso a la información relevante en salud en el marco de las líneas de cooperación técnica para potenciar el desarrollo de las capacidades de los recursos humanos en salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Al final del bienio tendremos los resultados de una encuesta sobre la utilización de la información difundida.	4	

Cooperación Técnica entre Países Integración Regional y Sub-Regional en Salud

Propósito:

Fortalecer los procesos de integración entre países--especialmente con los países fronterizos-, grupos subregionales y regionales promoviendo la concertación de esfuerzos, formulación de acuerdos y planes de cooperación, referidos al desarrollo de la salud pública.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
		4	

PUERTO RICO

Proyectos

Cooperación con Puerto Rico

Propósito:

Apoyar a Puerto Rico en la difusión y refinamiento de la reforma del sector, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Puerto Rico avanzara en la etapa de la reforma que enfatiza la promoción de la salud, y la capacidad de Puerto Rico habrá logrado una mayor difusión, entre los miembros de OPS.	4	Hubo avances en la evaluación de funciones esenciales de salud pública, promoción de la salud, capacitación de recursos humanos, y prevención de las enfermedades no transmisibles.

SAINT KITTS Y NEVIS

PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito: Preservar el ambiente más limpio y más seguro.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2000, se realizaron encuestas de base sobre la contaminación con aguas residuales provenientes de los hoteles en St. Kitts y Nevis.	2	No se logró - No se estableció encuesta de base.
2	Ningún distrito de salud en St. Kitts y Nevis posee un índice de Aedes aegypti mayor a 7 para fines de 2001.	2	No se logró – Recursos insuficientes para emplear adecuadamente el enfoque integrado para el control de vectores.
3	Prácticas para alimentos inocuos en ejecución en al menos 95% de los establecimientos alimentarios inspeccionados para fines de 2001.		Datos aun no disponibles.

Promoción de la Salud

Propósito: Adoptar modos de vida positivos y medidas sanitarias preventivas.			
#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Aumento de 5% en el número de citas realizadas por mujeres embarazadas en el primer trimestre (utilizando datos de referencia de 1999).		Datos aun no disponibles.
2	Para 2003, se habrán demostrado pruebas de tendencia positiva para modo de vida mejorado en un ámbito.		Datos aun no disponibles.
3	Ingresos en hospitales en relación con diabetes disminuyeron 10% entre 1998 y 2001.		Datos aun no disponibles.

Reforma del Sector de la Salud

Propósito:

Demostrar gestión más eficaz y eficiente de los proyectos de salud por el Ministerio de Salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Ingreso al servicio de dos hospitales de referencia en St. Kitts y Nevis respectivamente para fines de 2001.	2	No se logró. La puesta en servicio del hospital se realizará en julio de 2002 para St. Kitts y abril de 2002 para Nevis.
2	Sanción de legislación de salud pertinente en 2001.	3	Logrado parcialmente. Ley de Instituciones de Salud finalizada y programada para la primera lectura el 27 de noviembre de 2001. Se revisará la ley de enfermería a más tardar el 27 de julio de 2002.
3	Informes mensuales sobre el funcionamiento de equipos disponibles para DHI/OM/Mat/MS desde junio de 2001.	3	Logrado parcialmente. Se ha instalado el software y se están ingresando los datos en St. Kitts actualmente. Sin embargo, Nevis tiene problemas con el software.
4	Para finales de 2001, plan para la formación de recursos humanos disponible para la actualización continua.	2	El taller para completar el Inventario de Recursos Humanos se aplazó hasta 2002.
5	Los informes anuales documentan el mejoramiento en la calidad y el estado de salud para finales de 2001.	3	Finalización de la encuesta sobre aptitud física y dieta.
6	Planes para casos de desastres revisados para dos hospitales al alcance del personal para diciembre de 2001.	4	Plan para casos de desastres revisado y programado para distribución el segundo trimestre de 2002.

SANTA LUCÍA
PROYECTOS

Salud Ambiental

Propósito:

Fortalecer la capacidad de gestión del programa de salud ambiental.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Protocolos para vigilar la inocuidad de los alimentos y las aguas residuales en ejecución para diciembre de 2001.	3	Se completó un protocolo para vigilar la contaminación de aguas residuales y se está utilizando para vigilar la calidad del agua para usos recreativos.
2	Primer informe computadorizado para el control de vectores expedido en diciembre de 2001.	2	
3	Sistema de autoinspección implantado en 50% de establecimientos beneficiarios que manipulan alimentos para diciembre de 2001.	3	

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Propósito:

Mejorar la calidad de la vida familiar.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Los embarazos en adolescentes disminuyeron un tercio para diciembre de 2001 (utilizando datos de 1998 como referencia).	4	Logrado. Sin embargo, con la disminución concurrente de los embarazos entre las mujeres mayores, las adolescentes representan un 25% de todos los partos.

Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Poner en marcha el plan de ejecución para la política de reforma del sector de la salud aprobada.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Definición e inicio del proceso de examen y monitoreo de los presupuestos por funciones para junio de 2000.	3	Se definió el proceso pero no se inició.
2	Se definieron los indicadores de calidad	3	Se han identificado las áreas del programa

	de atención o desempeño de tres programas o unidades específicos y se adaptó el sistema de información a fin de facilitar la colección de los datos necesarios para diciembre de 2001.		pero aun restan definir los indicadores necesarios de calidad.
3	Se crearon dos posiciones de gestión clave a nivel central para el desarrollo de recursos humanos y la gestión de información para marzo de 2000.	4	Los puestos incluyen el Subdirector de Recursos Humanos del Hospital Victoria y un Subsecretario en el Ministerio (no incluye posición de gestión de información).
4	Componentes específicos de los mecanismos aprobados para la reforma del sector de la salud en curso para junio de 2001.	4	Unidad de planificación con seis personas se encuentra ahora en funcionamiento.

SAN VICENTE

Proyectos

Salud Ambiental

Propósito:

Mejorar las condiciones de salud ambiental.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Número de reclamaciones presentadas en relación con la eliminación de desechos se redujo 30% entre 1999 y 2001.		Datos aun no disponibles.
2	Sólo 10% de los análisis de las aguas para usos recreativos muestran niveles superiores al límite de concentración aceptable en 2001.		Datos aun no disponibles.
3	Prácticas de alimentos inocuos en al menos 80% de los establecimientos alimentarios encuestados en 2001.	4	
4	Todo el trabajo relacionado con enfermedades y lesiones se notifican al Ministerio de Salud en 2001.	2	Las contrapartes nacionales opinaron que este indicador fue probablemente demasiado ambicioso.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Reducir la mortalidad y la morbilidad debidas a condiciones específicas.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Reducción de 5% de la tasa de ingresos hospitalarios para personas de entre 45 y 66 años de edad debido a complicaciones por diabetes para finales de 2001 (datos de referencia de 1996).		No se conoce dado que no se habían analizado los datos al momento de la finalización de este informe.
2	Reducción de 5% de la tasa de ingresos hospitalarios para personas de entre 45 y 65 años de edad debido a complicaciones por hipertensión o accidente cerebrovascular para 2001 (datos de referencia de 1996).		No se conoce dado que no se habían analizado los datos al momento de la finalización de este informe.
3	Reducción de la mortalidad perinatal de más de 20/1000 nacimientos en 1995 a un promedio de 17/1000	4	

	nacimientos para el bienio 2000-2001.		
4	El número de ingresos al Centro de Salud Mental se redujo 5% desde 1999 a 2001.	2	Se manifestó un leve incremento en el número de ingresos al Centro de Salud Mental.

Desarrollo de Sistemas de Salud

Propósito:

Mejorar la gestión y la prestación de servicios de salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria en al menos dos áreas entre enero de 2000 y diciembre de 2001 según se mide con indicadores predeterminados.	3	Las dos áreas seleccionadas fueron enfermería sobre la base de CARCOL de RNB y laboratorio. Logrado en enfermería pero la falta de personal ha retrasado el progreso. Es incierto el estado del aspecto de laboratorio.
2	Datos contundentes sobre el uso de datos MIS para orientar la planificación y la gestión disponible en informes escritos oficiales para final de 2001.	4	Sin embargo debido a la pérdida del sistema computadorizado de registro de pacientes ha habido una disminución en la disponibilidad de los datos. Las operaciones del sistema GRASP (medición del volumen de trabajo de enfermería) fueron afectadas también por la pérdida del personal de enfermería.
3	Abastecimiento racionalizado de medicamentos específicos para mediados de 2001.	4	Logrado. El comité sobre formularios está plenamente en funcionamiento pero es necesario implantar protocolos.

SURINAME
PROYECTOS

Cooperación Técnica entre Países (CTP)

Propósito

Elaborar sistemas para la cooperación entre Suriname y otros países regionales.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Establecer planes de trabajo con los países regionales y determinar recursos adicionales de financiamiento.	4	Se finalizó una CTP con T&T para diálisis renal; se aprobó una CTP con T&T y Barbados para seguridad de los alimentos; se presentaron dos más, una para SIDA con Jamaica y otra para mercurio con Brasil.

Nutrición, Salud de Mujeres y Niños, Inmunizaciones (NUT, WCH, VID)

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para: a). proporcionar atención prenatal, perinatal y posnatal; b) suministrar 100% de cobertura en inmunización, y c) mejorar el estado de nutrición (propósitos de proyectos anteriores 03, 08 y 09 combinados)

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	100% de niños entre 0 y 4 años de edad que consultan un establecimiento de salud a lo largo del año están vacunados y 100% de las agujas y las jeringas utilizadas en estos establecimientos a lo largo del año se desecharon de manera segura.	3	Los objetivos no fueron realistas. Cobertura de aproximadamente 84%. Introducción de cajas de seguridad para el desecho en 2002.
2	Erradicación o eliminación de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola.	3	Ningún caso de fiebre amarilla durante decenios; ningún caso de tétanos neonatal desde 1983; ningún caso de sarampión desde 1991; ningún caso de poliomielitis por muchos años.
3	Prestadores e instituciones de atención primaria tienen capacidades óptimas y suministros y equipos suficientes para vacunar completamente todas las poblaciones destinatarias del PAI.	5	
5	BOG, RGD y Misión Médica con capacidades óptimas para identificar, investigar y notificar los presuntos casos de enfermedades cubiertos por el	5	

	PAI y otras enfermedades prevenibles mediante la inmunización.		
6	Población con alto grado de conocimiento y apoyo del PAI, y personas claves en todos los sectores de las comunidades participaron en la planificación y la ejecución de actividades como parte del programa.	3	
7	Inmunización óptima de vacunas contra enfermedades prevenibles por vacunación como hepatitis B, infecciones por Haemophilus influenza, fiebre amarilla, rabia e influenza.	3	Haemophilus influenza no es todavía parte del programa regular de vacunación. Se proyecta introducir en 2003.
8	El flujo de vacunas, agujas y jeringas a los establecimientos de salud se logró 100% y está garantizado para el resto del año.	5	
9	Se logró 100% de almacenamiento y distribución adecuados de vacunas y otros suministros en el depósito central en frío para vacunas; otros establecimientos de salud han recibido también equipos de cadena de frío.	5	Generador de respaldo se instalará en la primera mitad de 2002.
10	Se realizaron todos los preparativos a fin de conducir una campaña nacional masiva para MMR, fiebre amarilla, cuyo comienzo es julio de 2000. 80% de los Representantes del Centro de Salud participarán en talleres organizados que harán especial hincapié en sistema de vigilancia de SRC y fiebre amarilla.	5	.
11	Coberturas nacionales de los medios de comunicación masiva (TV, radio y diarios).	5	Como parte del programa nacional de vacunación.
12	El alcance del Departamento de Salud de la Familia se expande más allá del énfasis tradicional en madres y niños para incluir los siguientes grupos destinatarios: personas de edad, hombres adultos, mujeres de edad media y adolescentes.	1	El Departamento de Salud de la Familia no se estableció oficialmente en el Ministerio de Salud. La unidad existente de WCH todavía no incluye estos grupos destinatarios.
13	Menos de cinco consultorios suministran servicios óptimos que cubren el grupo destinatario completo.	3	La unidad de WCH proporcionó capacitación para mejorar la atención para U5. Se hizo hincapié en los médicos, aunque aún no en el consultorio en su totalidad.
14	Las guarderías infantiles prestan servicios óptimos.	3	Se celebró una serie de reuniones educacionales para el personal de las guarderías infantiles.
15	El Departamento de Salud de la Familia	1	El Departamento de Salud de la Familia no

	tiene capacidades internas óptimas para formular y coordinar programas nacionales.		fue establecido oficialmente por el Ministerio de Salud.
17	El Departamento de Salud de la Familia mantiene enlaces cooperativos funcionales con otras organizaciones pertinentes, dentro del Ministerio de Salud y en otros sectores sociales.	1	El Departamento de Salud de la Familia no fue establecido oficialmente por el Ministerio de Salud.
18	Profesionales e instituciones de atención primaria de la salud prestan servicios curativos y preventivos óptimos para mujeres embarazadas y recién nacidos.	4	La atención a mujeres embarazadas y recién nacidos, proporcionada por parte de profesionales e instituciones de APS, alcanzó un nivel satisfactorio.

Abastecimiento de Agua y Saneamiento (CWS)

Propósito:

Reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con la salud ambiental y el lugar de trabajo (por ejemplo, en relación con agua y excretas, transmisión por los alimentos, sustancias tóxicas) y el impacto de la mala salud y los daños por desastres naturales y aquellos producidos por el hombre.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Estadísticas de salud nacionales indican incidencia más baja de: 1. Enfermedades relacionadas con el agua y las excretas 2. Enfermedades transmitidas por los alimentos 3. Enfermedades relacionadas con el lugar de trabajo 4. Intoxicación por sustancias peligrosas	3	Datos sobre incidencia para el año 2001 aun no están disponibles. Discusiones sobre inocuidad de los alimentos en curso a nivel nacional. Proyecto de CTP elaborado también.

Recursos Humanos para la Salud (HRH)

Propósito:

Fortalecer el desarrollo de recursos humanos en todos los campos críticos para el funcionamiento adecuado de servicios de salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Fortalecimiento del desarrollo de recursos humanos en enfermería, partería y profesiones afines para diciembre de 2001.	3	Se llevaron a cabo cursos de actualización y capacitación en el área de enfermería. No se logró esto para la partería y profesiones afines.
2	El Departamento de Educación Sanitaria posee capacidades óptimas para formular, coordinar y apoyar programas de educación sanitaria y actividades a nivel nacional y local.	3	El Departamento de Educación Sanitaria contribuyó a actividades educacionales, por ejemplo, ferias de salud y campañas públicas en relación con la epidemia de dengue.

Evaluación de la Situación y la Tendencia Sanitaria (HST)

Propósito:

Regular y consolidar el sistema de notificación e información nacional de enfermedades (NINE).

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definió ningún indicador en el BPB original.		

Acceso Universal a la Atención de Salud (UAH)

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional de controlar enfermedades no transmisibles y las repercusiones de los desastres y las emergencias.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	La cobertura de los programas nacionales de prevención y control se extiende a toda la población.	3	Se elaboró plan de contingencia para el dengue. Se celebraron talleres nacionales y del sector de la salud para identificar prioridades. Se celebró taller sobre víctimas en masa. Se capacitó a los primeros 225 participantes.

Enfermedades Transmisibles, Incluida la Infección por el VIH/SIDA (OCD/ONUSIDA)

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional en la prevención, la gestión y el control de las enfermedades transmisibles (combinación de proyectos anteriores 10 (OCD) y 11 (ONUSIDA))

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definieron indicadores en el BPB original.		

Reestructuración de la Oficina de Salud Pública (CHP)

Propósito:

Identificar, examinar y analizar los problemas principales que inciden en el funcionamiento eficaz de BOG y proponer soluciones alternativas en un plan de acción a corto, mediano y largo plazo, así como ayudar a ejecutar acciones prioritarias en las áreas de gestión y epidemiología.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definieron indicadores en el BPB original.		

Desarrollo de Servicios Regionales de Salud (RGD)

Propósito:

Prestación de servicios preventivos y curativos básicos a la población de la zona costera, con especial hincapié en la población subatendida, sobre la base de los principios de equidad y universalidad.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	Un sistema bien administrado, económicamente sólido de la sede, los centros de salud y los policlínicos y consultorios con farmacias para la atención de salud básica en la zona costera de Suriname.	1	El proyecto concluyó en septiembre de 1999. El informe final se presentó en 2000, debido a la necesidad de completar las últimas actividades del proyecto.

Sistema de Vigilancia, Monitoreo y Notificación de Enfermedades Pecuarias (LDS)

Propósito:

A) Mejorar la perspicacia para el diagnóstico de agentes públicos y privados de salud animal, B) aumentar la capacidad de diagnóstico del laboratorio veterinario en Paramaribo, C) institucionalizar el sistema de monitoreo mínimo necesario de enfermedades a fin de proteger el interés de agricultores y consumidores y D) mejorar la capacidad de los trabajadores de salud animal para responder a enfermedades epidémicas y endémicas.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Fortalecer la capacidad de Suriname para diagnosticar, vigilar y controlar enfermedades transmisibles del ganado a fin de mejorar y mantener la salud y la productividad de sus poblaciones pecuarias y asegurar el abastecimiento de calidad de carne fresca a mercados de exportación nacionales y futuros.	1	No se ejecutó debido a la falta de apoyo financiero del gobierno.

Capacitación Geriátrica y Gerontológica para Profesionales de Asistencia Sanitaria (HEE)

Propósito:

Mejorar la calidad de vida para los ancianos en Suriname mediante la asistencia a organizaciones locales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, suministrar capacitación y recursos apropiados a los ancianos mismos y a sus prestadores de asistencia dentro de la familia y la comunidad.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Respaldar la investigación sobre problemas como apoyo a poblaciones de ancianos con necesidades especiales (por ejemplo, anciano en el interior y aquellos con discapacidades).	4	Se completó la mayoría de las actividades del proyecto. El plazo de presentación del informe final es marzo de 2002.

TRINIDAD Y TABAGO

PROYECTOS

Inocuidad de los Alimentos

Propósito:

Desarrollo de la capacidad de los ciudadanos para la vigilancia y el control de enfermedades transmitidas por los alimentos haciendo hincapié en la salud pública veterinaria

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Formulación y ejecución de un Sistema de Vigilancia de la Salud Pública integrado para fines de 2001.	4	

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Fortalecer la capacidad de los sectores gubernamentales y no gubernamentales y las comunidades para emprender programas para la prevención y el control de enfermedades

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2000, se establecieron programas contra enfermedades crónicas en al menos 2 autoridades sanitarias regionales.	3	Este proyecto fue afectado durante un período considerable de tiempo por la huelga de enfermeras en el sector de la salud y algunas actividades tuvieron que reprogramarse para una fecha posterior. Se ha designado una política nacional con todos los interesados directos y fue aprobada por el Ministerio de Salud a fin de respaldarla ejecución del enfoque de gestión integrado para enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2	Para fines de 2001, se establecieron programas contra enfermedades crónicas en 3 autoridades sanitarias regionales adicionales	3	Se elaboraron un programa de bienestar y programas para la gestión del peso con tres regiones. Instructores de la comunidad capacitados están asignados para continuar los programas a niveles locales.

Promoción y Protección de la Salud

Propósito:

Fortalecer la capacidad de organismos y comunidades nacionales a fin de llevar a cabo sus responsabilidades para mejorar el estado de salud y el bienestar de la población a nivel nacional y local.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2000, todas las autoridades sanitarias regionales cuentan al menos con un plan de promoción de la salud elaborado en colaboración con otros organismos y la comunidad.	4	
2	Para fines de 2001, al menos 4% de los organismos en el sector público crearon mecanismos para evaluar el efecto sanitario de sus planes y políticas en relación con la promoción de la salud.	4	

Política Pública y Salud

Propósito:

Aumentar la capacidad del sector público y las ONG para comprender las repercusiones sanitarias de la política pública en varios sectores.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para 2001, se capacitaron al menos 150 personas en conceptos de política pública sana a fin de incluir a participantes de al menos 5 sectores y unidades diferentes.	2	

Salud Reproductiva

Propósito:

Fortalecer la capacidad del sector de la salud para prestar servicios de calidad en salud reproductiva

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Para fines de 2001, todas las autoridades sanitarias regionales realizaron el monitoreo de los indicadores de calidad en Salud Reproductiva e iniciaron planes para el mejoramiento de los servicios.	3	Se finalizó una política para la reorientación del programa de población a un programa integral de salud sexual y reproductiva con participación multisectorial. Se ha concluido un plan de acción nacional estratégico en apoyo del proceso local de reorientación y mejoramiento de la calidad de los servicios. Se llevó a cabo capacitación con todas las regiones en

			conexión con salud de jóvenes/adolescentes y hombres; se capacitaron consejeros para mejorar la calidad de la atención proporcionada. Se imprimieron y difundieron materiales didácticos. Se realizó una encuesta regional entre estudiantes sobre prácticas sexuales y reproductivas de riesgo a fin de mejorar los programas locales.
--	--	--	---

Evaluación y Gestión de Riesgos de Salud Ambiental

Propósito:

Formar capacidad humana e institucional de manera de evaluar y controlar los riesgos para la salud asociados con peligros ambientales y promover mejoras en agua y saneamiento.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Fortalecimiento de los recursos humanos e institucionales mediante capacitación y formulación de términos.	4	

Malaria y Otras Enfermedades Transmitidas por Vectores

Propósito:

Fortalecer la vigilancia y el control de enfermedades transmitidas por vectores

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se llevaron a cabo al menos dos programas comunitarios y capacitación en 100% de las autoridades sanitarias regionales en vigilancia y control de vectores	3	A pesar de que hubo estrecha colaboración con las contrapartes nacionales en la División de Control de Insectos Vectores del Ministerio de Salud, ha sido limitado el éxito en los programas comunitarios, con la realización de un programa escolar solamente. La capacitación es continua y se condujeron tres programas para operadores perifocales, personal de laboratorio y salud portuaria.

Evaluación de la Situación y Tendencias Sanitarias

Propósito:

Aumentar la capacidad del Ministerio de Salud y las autoridades sanitarias regionales para la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión de información sanitaria encaminada al control de enfermedades

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Publicación y adopción de planes y normas para el sistema integral de vigilancia por parte del Ministerio de Salud y 5 autoridades sanitarias regionales para finales de 2001.	3	La formulación del plan fue afectada negativamente por la ausencia de contrapartes del Ministerio de Salud. Se mantuvieron conversaciones técnicas y se estableció un contrato a fin de elaborar un borrador de política y plan de acción para la reorganización del sistema. Se imprimieron y están a disposición manuales en apoyo del proceso.

Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Propósito:

Fortalecer el desarrollo de recursos humanos y sistemas básicos a fin de respaldar la operacionalización del Programa de Reforma del Sector de la Salud.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se pusieron en ejecución al menos tres (3) programas de capacitación dentro de cada una de tres (3) autoridades sanitarias regionales para fines de 2001	4	La autoridad sanitaria regional realizó varios talleres para mejorar las aptitudes de gestión del personal supervisor, como por ejemplo, comunicaciones, medición del desempeño
2	Se crearon sistemas y procesos para el mejoramiento de la calidad.	3	Se formularon políticas y procedimientos para el mejoramiento de la calidad y se encuentran actualmente en la etapa de ejecución.
3	Política nacional de salud bucodental respaldada mediante la formulación de planes y procedimientos.	3	Finalización de la evaluación del programa de estudios para odontología.
4	Formulación de planes y procedimientos para la Política Nacional de Medicamentos en apoyo de la ejecución.	2	Continúa la formulación de planes y procedimientos.
5	Capacitación a fin de fortalecer las aptitudes para la reforma del sector de la salud.	3	Se pusieron en práctica exitosamente programas de capacitación en diferentes disciplinas, por ejemplo, garantía de la calidad y gestión de riesgos, monitoreo y evaluación de programas.
6	Se formularon la política y las pautas para el sistema de referencia de pacientes.	2	Formulación de pautas para el sistema de referencia aun en curso.

7	Se revisaron los programas de estudios para profesionales de la salud.	2	Se evaluaron varios programas de estudios, como por ejemplo, registros médicos, administración sanitaria y radiología.
8	Análisis de los resultados de la Evaluación del Plan Estratégico para Enfermería, 1995-1999.	2	La finalización de la Evaluación del Plan Estratégico de Enfermería sufrió un retraso debido a huelgas y otros factores que escapan al control del consultor.
9	Se formularon pautas operativas para el sistema de evaluación de tecnología sanitaria.	4	

Cooperación Técnica entre Países

Propósito:

Proyectos que incluyen cooperación, asociaciones y contribuciones entre dos o más países a fin de mejorar la situación sanitaria

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Capacitación en Tecnología de Laboratorio Médico mejorada en Trinidad y Tabago y Suriname para fines de 2000.	2	

Personas Afectadas por el VIH/SIDA

Propósito:

Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA mediante el aumento del conocimiento y la conciencia de los trabajadores de salud sobre la infección por el VIH/SIDA para la prestación de atención y la reducción del estigma.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Finalización de un plan de acción para tratar las necesidades no atendidas de las personas afectadas por el VIH/SIDA antes del primer mes del comienzo del proyecto.	2	El proyecto se incorporó en noviembre de 2001. La ejecución se encuentra en su fase inicial y sigue hasta diciembre de 2002, de acuerdo con el convenio firmado por ONUSIDA/OPS.
2	Un cuadro de médicos, enfermeras, farmacéuticos, nutricionistas y asistentes sociales capacitados en cada ASR para prestar servicios educacionales, médicos, nutricionales y de asesoramiento a personas afectadas por el VIH/SIDA antes de los primeros tres meses de iniciación del proyecto.		
3	Se habrá capacitado a 100 personas afectadas por el SIDA o su círculo de apoyo en cuidado propio dentro de los 4 meses del comienzo del proyecto.		

4	Al menos 25 voluntarios de ONG que trabajan en VIH/SIDA están capacitados para apoyar a personas afectadas por el VIH/SIDA en sus hogares y vigilar el cumplimiento con la medicación. Se capacitó a 25 personas para administrar el servicio de consulta telefónica directa sobre el SIDA para fines de noviembre de 2001.		
5			
6	Se habrá realizado la evaluación del proyecto antes de diciembre de 2002.		

ISLAS TURCAS Y CAICOS

PROYECTOS

Desarrollo de los Servicios de Salud

Propósito:

Implantar sistemas y recursos humanos adecuadamente capacitados a fin de garantizar servicios clínicos y comunitarios de buena calidad.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Las políticas y los procedimientos formulados se utilizan en los programas para los cuales se formularon.	2	El Ministerio de Salud no cuenta con una Unidad de Planificación y un sistema de monitoreo bien establecidos.
2	Los programas se evalúan en forma sistemática a partir de 2001.	2	El Ministerio de Salud no cuenta con una Unidad de Planificación y un sistema de monitoreo bien establecidos.

Protección y Desarrollo del Medio Ambiente

Propósito:

Fortalecer la capacidad nacional para controlar, reglamentar, vigilar y proteger los recursos naturales y los ambientes artificiales.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
	No se definieron indicadores para este proyecto al nivel del propósito.		

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
PROYECTOS

Proyecto 3

Propósito:

Promover la participación de los Estados Unidos en cuestiones de salud mundiales y regionales, incluida la Frontera entre los Estados Unidos y México, haciendo hincapié en la equidad y el carácter panamericano.

#	Indicadores	Estado Actual	Observaciones
1	Se habrán respaldado planes, proyectos y políticas de manera oportuna en áreas consideradas de alta prioridad en el contexto de esfuerzos de salud bilaterales y multilaterales.	4	Los recursos respaldaron proyectos en la frontera entre Estados Unidos y México, en educación y práctica de la salud pública, promoción de la salud, prevención de enfermedades, salud de niños e indígenas, control del consumo de tabaco, inocuidad de los alimentos y salud mental.

URUGUAY
PROYECTOS

Promoción de Salud

Propósito:

Fomentar la formulación de políticas, planes, programas, normas e instrumentos sobre promoción de salud y la adopción de políticas públicas saludables.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Tener vigentes los proyectos "Municipios Saludables", "Escuelas Saludables", "CARMEN" y "Reforma de la Atención Psiquiátrica".	2	Las prioridades cambiaron y se mantuvo solamente bajo la responsabilidad del MSP la Atención Psiquiátrica.

Salud Ambiental

Propósito:

Lograr un desarrollo de las actividades nacionales en diversos campos del saneamiento y control de la calidad ambiental.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Por lo menos dos sectores del saneamiento y dos sectores del control de calidad ambiental han mejorado su gestión.	4	Tanto en saneamiento como en calidad ambiental se registraron mejoras, en salud ambiental y ocupacional: fortaleciendo el rol del MSP, perfeccionando normativas, apoyando y cooperando técnicamente en gestión y operación de OSE, DINAMA/MVOTMA, Municipios y otras organizaciones del país.

Prevención y Control de Enfermedades

Propósito:

Implementar metodología y modelos de programas e intervenciones para la prevención de daños y la promoción de la salud.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	No menos de cinco programas o intervenciones de prevención de daños o promoción de la salud, por año, han desarrollado mejoras acordes al trabajo de cooperación técnica realizado.	4	Entre las múltiples mejoras en las que se aportó cooperación figuran: más aportes y cobertura de AIEPI, optimización de la vigilancia de Chagas, control de A.egypti sin introducción de dengue, fortalecimiento de los programas de tuberculosis y lepra,

			soporte al programa Nacional Integrado de Inocuidad de Alimentos, desarrollo de VETA, vigilancia y control de zoonosis.
--	--	--	---

Desarrollo de Políticas de Salud

Propósito:

Alcanzar una mayor equidad y eficiencia de las acciones dirigidas a promover y mejorar la salud de la población.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Presentación, al final del año 2001, de un análisis comparativo entre el bienio 2000-01 y el 1998-99, sobre tipos de cobertura de servicios de salud y su financiamiento según diversos indicadores socioeconómicos.	4	

Desarrollo de Sistemas de Salud

Propósito:

Mejorar la equidad, eficacia y eficiencia de las acciones en salud de los sub-sectores de salud público y privado.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Presentación al final del año 2001 de un informe comparativo entre los bienios 1998-99 y 2000-01 sobre diferentes indicadores de equidad, eficacia y eficiencia de los sub-sectores público y privado del Sector Salud del Uruguay.	2	Se ha tenido dificultades en disponer de datos y conformar indicadores de equidad y eficiencia en el sector privado.

VENEZUELA
PROYECTOS

Transformación del sector salud, fortalecimiento de la rectoría del MSDS y desarrollo del sistema nacional de salud

Propósito:

Consolidar el proceso de transformación del sector, la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud para la garantía de la oferta oportuna de servicios integrales a las personas, las familias y las comunidades, por medio de la ejecución de la política de atención integral de salud y desarrollo social.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales del 2001 existen y se ejecutan las leyes, políticas, estrategias y planes necesarios para sustentar el proceso de transformación sectorial y el desarrollo del sistema nacional de salud y desarrollo social.	3	Se aprobó la nueva Constitución, incorporando grandes avances en aspectos de salud (derecho humano, equidad, ética, género, solidaridad, etc.). También se aprobó la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia y la Ley de Igualdad de Oportunidades. La Ley Orgánica de Salud está discutiéndose en la Asamblea Nacional. En la Asamblea no se ha obtenido aún el consenso necesario y suficiente para la aprobación de la Ley de Salud y sus reglamentos.
2	A finales del 2001 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social ha fortalecido totalmente su papel rector sobre el sector salud y desarrollo social a través de la definición y aplicación de las competencias establecidas en el marco jurídico legal.	3	Como no ha sido aprobada la Ley de Salud y su reglamento, no se ha consolidado el ejercicio de la rectoría del MSDS a nivel nacional.
3	A finales del 2001, el presupuesto asignado al Ministerio de Salud y Desarrollo Social garantiza una oferta de servicios a las personas, las familias y las comunidades a través del sistema nacional de salud, en el contexto de la política de atención integral y desarrollo social.	3	El Gobierno incrementó el presupuesto asignado al MSDS, lo que permitió fortalecer la oferta de servicios de salud a las personas, incorporando la equidad de género como prioridad en sus intervenciones. No obstante, el sistema nacional de salud no ha sido creado. Se espera que la aprobación del marco legal, agilice este proceso.
4	Para finales del 2001 se ha implantado la política de atención integral en el 100% de los centros ambulatorios de atención de salud y desarrollo social.	3	El MSDS promovió el desarrollo de la atención integral, incorporando la perspectiva de género y la atención a la violencia contra la mujer y la familia. Sin embargo, el enfoque integral, sólo ha alcanzado el 50% de los establecimientos.

			del país. Ha existido resistencia y falta de consenso a nivel central y regional, sobre la operacionalización de esta política.
5	Para finales del 2001, por lo menos el 80% de las gobernaciones y alcaldías participan en la planificación, inversión, ejecución y evaluación de la oferta de servicios integrales de salud y desarrollo social a las personas, las familias y las comunidades.	4	Como consecuencia de la descentralización, más del 90% de las gobernaciones han asumido la planificación, ejecución u evaluación de la oferta de servicios en los estados. Se espera durante el 2002 y 2003 mantener la cooperación para consolidar el proceso de transformación del sector, la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud.

Desarrollo de las intervenciones de la política de atención integral a las personas, familias, comunidades y medio ambiente

Propósito:

Desarrollar e implementar la política de atención integral que favorezca las acciones de promoción, protección, restitución, rehabilitación de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a las personas, las familias, las comunidades y el medio ambiente, a fin de lograr el desarrollo local sostenible.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales del 2000, actualizado, publicado y divulgado el documento de estrategias, planes, normas e intervenciones integrales de promoción de salud dentro de la política de atención integral y desarrollo social.	3	La promoción de la salud se viene incorporando al modelo de atención integral del país.
4	Para finales del 2001, los programas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social se han integrado y operan bajo el modelo conceptual que establece la política de atención integral y desarrollo social.	3	Los programas se encuentran en un proceso de transición hacia la integración, bajo el modelo de atención del MSDS.
6	Para finales del 2001, la totalidad de los establecimientos de salud utilizan las herramientas de información existentes para la vigilancia de la gestación y del parto, compatibles o existentes dentro del SISMAI.	4	
7	Para fines del 2001, el 80% de los establecimientos de salud que atienden parto, tendrán instalados y funcionando los comités de Vigilancia de muerte materna y perinatal.	4	
8	Para finales del 2001 aumentada en un 50% la cobertura de detección de cáncer de cuello uterino.	3	Este indicador ha alcanzado una cobertura intermedia, debiendo reforzarse las acciones tendientes a aumentarla, con la

			participación de las organizaciones de mujeres en los estados del país. A pesar de los avances, esto no se puede reflejar aún en la mortalidad, ya que hace solamente 6 años se implementó el diagnóstico de lesiones intraepiteliales.
9	Para finales del 2001, el 100% de los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles priorizadas se han integrado dentro de la oferta del modelo de atención integral y se ha producido una reducción de la mortalidad infantil, materna, por C.A Cervicouterino y por enfermedades cardiovasculares.	3	Las enfermedades transmisibles se han integrado al modelo de atención, sin embargo la adaptación trajo consigo deficiencias en la implementación que afectó su control.
10	Para finales del 2001 el total de las comunidades organizadas, en las áreas de influencia de los centros de atención integral, participan en las actividades de planificación, ejecución y evaluación de los planes y proyectos de acuerdo a la política de atención integral y desarrollo social.	3	La participación de la comunidad en la atención integral es una prioridad que se ha venido trabajando estos dos últimos años, sin embargo se hace necesario intensificarlo en el próximo bienio.
11	Para finales del 2001 los contenidos, estrategias y recomendaciones de los las actividades de promoción y protección de la salud son difundidos a través de los medios de comunicación, en concordancia con la política de atención integral y desarrollo social.	3	Se ha trabajado en el diseño y ejecución de planes de comunicación y salud, trabajo que debe continuarse e intensificarse el próximo bienio.
12	Para finales del 2001 estará fortalecida la capacidad nacional de evaluar y controlar en forma integral e intersectorial, riesgos a la salud relacionados con el ambiente, en concordancia con la política de atención integral de salud y desarrollo social.	4	Se han logrado desarrollar actividades que permitieron aportar las bases para un adecuado desempeño institucional en el área de salud ambiental; durante el próximo bienio se consolidarán realizaciones y se perfeccionarán los instrumentos técnicos. Se ejecutó el 100% de los recursos asignados y se contó con apoyo de CEPIS y del proyecto PED
13	Para finales del 2001 existen y se desarrollan planes integrales de prevención control de las zoonosis de mayor impacto prevalentes en el país, en el contexto de la política de atención integral y desarrollo social.	3	A pesar de los avances en prevención y control de zoonosis, estas áreas no recibieron atención y recursos necesarios de parte del gobierno. Por lo tanto el supuesto no se cumplió y el indicador no tuvo el grado de avance esperado.
14	Para finales del 2001, se han consolidado las actividades integrales del sector salud y desarrollo social para la erradicación de la poliomielitis, la vigilancia epidemiológica de las otras enfermedades prevenibles por vacunas.	4	

	y se han introducido las nuevas vacunas.		
15	Para finales del 2001 se habrá diseñado e iniciado la ejecución de los planes estatales de reducción de la mortalidad materna e infantil. La mortalidad infantil se habrá disminuido en 2 puntos y la mortalidad materna en 5 puntos	3	Se han diseñado y se ha logrado iniciar la ejecución de los planes estatales para la reducción de la mortalidad materna e infantil, habiéndose logrado la reducción en 2 puntos de la mortalidad infantil no ocurriendo lo mismo con la mortalidad materna de la cual ha sido difícil obtener información confiable, con una disminución más lenta, sin embargo se están priorizando las intervenciones para superar estas dificultades.
16	Para finales de 2001 la cobertura de las enfermedades prevenibles por vacunas será la siguiente: BCG: 95%, POLIO: 90%, DPT: 90%, SARAMPION: 95%, T.T: 75%, HEPATITIS B:70%, HAEMOPHILUS: 70%. FIEBRE AMARILLA: 70% A NIVEL NACIONAL FIEBRE AMARILLA: 80% EN LAS AREAS DE RIESGO	3	La proyección a diciembre/2001 en base a las coberturas obtenidas hasta el mes de julio, a nivel nacional, es la siguiente: BCG: 96% POLIO: 77% TRIPLE BACTERIANA: 68% SARAMPION: 57% HEPATITIS B: 51% HAEMOPHILUS: 19% FIEBRE AMARILLA (COB. GLOBAL): 38% FIEBRE AMARILLA EN AREAS DE RIESGO: 80%

Desastres en Venezuela

Propósito:

Recuperar la Capacidad de Respuesta del estado y el Sector salud Venezolano, mediante el desarrollo de acciones integrales y coordinadas en el área de vigilancia epidemiológica, servicios de salud saneamiento ambiental, salud mental, comunicación social y suministros esenciales, en los estados más afectados por las inundaciones.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Para finales de febrero del 2000, el sistema de vigilancia epidemiológica ha sido ajustado a la situación de emergencia en funcionamiento en las áreas afectadas y se realizan actividades de prevención y control específicas de enfermedades en las áreas afectadas.	3	Durante la fase de emergencia, el sistema de vigilancia epidemiológica fue ajustado a la situación, no obstante, el entusiasmo y la efectividad ha disminuido con el paso del tiempo.
2	Para finales de marzo del 2000 han sido creados los espacios técnicos para el análisis de la información y toma de decisiones, en los estados priorizados del área de emergencia.	3	Los espacios técnicos para el análisis de la información y toma de decisiones, funcionaron durante la fase de emergencia, en la actualidad su efectividad ha decrecido a un 80%.
3	Para finales de marzo del 2000, ha sido creado el sistema único de salud del	3	Por razones políticas no se creó un sistema único de salud del estado Vargas,

	estado Vargas y la red de servicios de salud funciona articulada por niveles de complejidad con la participación de todas las instituciones del sector.		sin embargo, la red de servicios de salud funciona articulada por niveles de complejidad con la participación de todas las instituciones del sector.
4	Para finales de marzo del 2000 el 25% de los establecimiento afectados, se encuentran equipados y funcionando	4	Se logró esta meta por la activa participación del Sistema Nacional de Defensa Civil, el Ministerio de Salud y el Ejército, con el apoyo de OPS/OMS.
5	Para finales de marzo del 2000 han sido rehabilitado los sistemas de abastecimiento de agua y disposición sanitaria de aguas servidas y residuos en las comunidades afectadas.	4	Esfuerzo conjunto del país, con apoyo internacional, tanto bilateral como multilateral.
6	Para finales de marzo del 2000 el personal de salud relacionado con el rescate y atención de los afectados ha sido capacitado para la atención y recuperación psicológica social, y han sido creados servicios especializados para la atención de éste personal y las personas afectadas.	4	El Ministerio de Salud lideró el proceso con apoyo de OPS y UNICEF.
7	Para finales de febrero del 2000 se ha formulado y ejecutado un plan de comunicación social educativa que acompañen a las acciones de atención integral a los diferentes públicos: damnificados y población en general en riesgo de sufrir daños.	4	El Ministerio de Salud cumplió esta meta con apoyo de OPS/OMS.
8	Para finales de febrero del 2000 se ha desarrollado un sistema que permite el manejo eficiente en el almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos recibidos.	4	El Ministerio de Salud con el apoyo de OPS/OMS implantó el sistema SUMA a nivel nacional, lo cual facilitó el control y distribución de los medicamentos.

**OFICINA DE CAMPO:
FRONTERA MÉXICO/ESTADOS UNIDOS
PROYECTOS**

Información y Comunicación en Salud

Propósito:

A finales del año 2001 estará disponible la información necesaria para hacer seguimiento de la situación de salud y ambiente que requiere intervención binacional en las localidades y estados fronterizos.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Las comunidades fronterizas disponen de análisis de situación y de diagnóstico actualizados y comparables de salud pública y medio ambiente.	3	Se actualizó y publicó los Perfiles de mortalidad de las ciudades hermanas 2000. Se ha cooperado técnicamente con proyectos binacionales dirigidos a hacer el diagnóstico de enfermedades y/o síndromes específicos (ejemplos: tuberculosis, exantemas febriles). Se dispone de información sobre recursos y necesidades de los servicios de salud y ambiente. El próximo bienio se dedicará mayor énfasis al análisis de situación de salud.
2	Las comunidades fronterizas adoptan indicadores de salud pública y ambiental comunes.	4	Se gestionó la adopción de los indicadores básicos de salud, junto con su colección y publicación en algunas comunidades. Se definieron criterios y conceptos para colección y manejo de indicadores de salud ambiental y se elaboró un documento guía con una base de indicadores para la frontera. Se continuará este proceso el próximo bienio.

Alianzas para la Salud en Ciudades Hermanas

Propósito:

Para el bienio 2000-2001 se fortalecerá la capacidad técnica institucional local para la identificación y manejo de daños y riesgos para la salud en la frontera en áreas geográficas y temáticas específicas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Se habrán identificado los proyectos y/o organizaciones que estén trabajando en asuntos de salud pública y ambiental con carácter bilateral en áreas prioritarias definidas por el Foro.	4	Se realizó inventario de organizaciones e instituciones de salud pública para ampliar la colaboración binacional. Información disponible en documento y en internet

	Binacional en las 26 comunidades referidas		
2	Al menos 26 Comunidades Fronterizas tendrán un diagnóstico de salud y ambiente	3	Se desarrollaron foros técnicos para identificación de problemas binacionales de salud y ambiente en comunidades fronterizas.
3	Para cada una de las 26 Comunidades Fronterizas se habrán identificado prioridades de cooperación bilateral.	3	El proceso participativo utilizado para la priorización implicó más tiempo del estimado y requiere de la voluntad política de los Alcaldes. Se inició el enlace con los objetivos de la iniciativa de Frontera Saludable 2010.
4	Por lo menos el 50% de las Comunidades Fronterizas tendrán proyectos de carácter bilateral de salud y ambiente.	3	Nueve de 23 comunidades fronterizas tienen proyectos bajo el marco de Ciudades Hermanas Seguras y Saludables, que implica el compromiso de las autoridades municipales, la coordinación intersectorial e inter-institucional y la participación social.
5	Por lo menos el 50% de las Comunidades Fronterizas evaluarán los proyectos que realizaron en el bienio pasado.	2	Los proyectos iniciados dentro de la iniciativa de Ciudades Hermanas Seguras y Saludables continúan en fase de implementación.

Armonización Legislativa y Reglamentaria

Propósito:

La legislación y las reglamentaciones sobre aspectos de salud y ambiente en la región de la frontera México-Estados Unidos son armónicas y coherentes.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	El envío de muestras de laboratorio de un país al otro se efectúa legalmente.	3	Se realizó un análisis comparativo de la legislación de los dos países identificando fuentes de información, disparidades y términos legales y en las normas, reglamentos y estándares. Se completó la compilación de legislación y reglamentación de los dos países. No se dispuso de recursos financieros para hacer las publicaciones correspondientes.
2	Las normas técnicas para la vigilancia de los contaminantes de aire, agua y suelo, alimentos serán compatibles en ambos países.	3	Se realizó un análisis comparativo de la legislación de los dos países identificando fuentes de información, disparidades y términos legales y en las normas, reglamentos y estándares. Se completó la compilación de legislación y reglamentación de los dos países. No se dispuso de recursos financieros para hacer las publicaciones correspondientes.

3	El traslado y seguimiento de pacientes/ personal/equipo que requieren atención/ seguimiento se realiza sin inconvenientes.	3	Se realizó un análisis comparativo de la legislación de los dos países identificando fuentes de información, disparidades y términos legales y en las normas, reglamentos y estándares. Se completo la compilación de legislación y reglamentación de los dos países. No se dispuso de recursos financieros para hacer las publicaciones correspondientes
4	Las normas técnicas para la vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles serán compatibles en ambos países	2	Se realizó un análisis comparativo de la legislación de los dos países identificando fuentes de información, disparidades y términos legales y en las normas, reglamentos y estándares. Se completo la compilación de legislación y reglamentación de los dos países. No se dispuso de recursos financieros para hacer las publicaciones correspondientes

Secretaria de la AFMES

Propósito:

Se habrá logrado el fortalecimiento y la autonomía de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud (AFMES).

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	La AFMES generara los recursos suficientes para sufragar los gastos administrativos.	4	Se realizó un análisis financiero por 10 años y por medio de un grupo asesor se preparó y condujo un plan de fortalecimiento por 5 años para lograr el auto-financiamiento de la AFMES. El proceso continua.
2	El contralor de la AFMES será otra persona diferente al Administrador de la Oficina de Campo de la OPS	5	Se realizó la separación administrativa y contable de la AFMES y se nombró un grupo básico administrativo que puede ser financiado por la Asociación.
3	El Director Ejecutivo AFMES será otra persona diferente al Jefe de la Oficina de Campo de la OPS.	2	La AFMES no tiene aun recursos financieros para absorber este costo. Se está buscando apoyo a la APHA para orientar a la AFMES en la obtención de recursos financieros.
4	El proceso administrativo de la separación de USMBHA de PAHO, incluyendo los gastos correspondientes al gerenciamiento de la Asociación.	5	Ya fue concluido y opera satisfactoriamente.

Sostenibilidad Política para la Salud Fronteriza

Propósito:

A finales del año 2001 la coordinación / cooperación binacional en salud fronteriza estará funcionando a nivel binacional y local con prioridades definidas.

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Los niveles federales, estatales y locales tienen identificadas las mismas prioridades de cooperación bilateral en salud y ambiente	4	Se facilitaron foros políticos y técnicos para identificar prioridades de colaboración bilateral y se hizo amplia divulgación entre los diferentes niveles estatales y locales.
2	Se realizan e institucionalizan dos reuniones de Jefes Estatales de salud y los representantes de los Gobiernos Federales así como cinco reuniones de integración con las comunidades fronterizas.	3	Se llevo a cabo una de las dos reuniones pretendiendo conformar un Consejo Directivo para la frontera. La creación de la Comisión Fronteriza de Salud hizo innecesaria la creación del Consejo Directivo

Diabetes

Propósito:

Conocer la prevalencia de diabetes y sus factores de riesgo en la frontera México-Estados Unidos e implementar 3 proyectos de prevención y control de diabetes que contengan un componente de evaluación

#	Indicador	Estado Actual	Observaciones
1	Estudio de prevalencia y determinación de factores de riesgo de Diabetes tipo II concluido en la franja fronteriza.	4	De las 3984 encuestas por conseguir se ha concluido al (71%) y del total de los cuestionarios obtenidos, se cuenta con información de laboratorio en el 68%. Se espera que para mediados del mes de abril 2002 se haya concluido el estudio.
2	Modelos de intervención desarrollados y fondos de financiamiento gestionados	4	Durante el transcurso del año se desarrolló una propuesta de intervención y control de la diabetes con la colaboración de múltiples instituciones. Dado que el modelo de intervención fue desarrollado y presentado para aprobación de financiamiento al CDC en agosto del 2001, se espera que las actividades a realizar para la implementación del modelo y su evaluación se lleven a cabo entre octubre del 2001 y septiembre del 2004.