



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO
53.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001

CD43/INF/4 (Esp.)
24 de septiembre de 2001
ORIGINAL: INGLÉS

**EVALUACIÓN DEL
PRESUPUESTO BIENAL POR PROGRAMAS
2000-2001**

**PROYECTOS REGIONALES DE
COOPERACIÓN TÉCNICA**

INFORME PROVISIONAL

Situación al 31 de agosto de 2001

Introducción

El presupuesto por programas 2000-2001 (BPB) se presentó en el *Documento Oficial 290*, y fue aprobado por el Consejo Directivo en 1999. En ese documento, la Oficina definió el trabajo que se llevaría a cabo en el bienio, clasificado según las siete secciones de asignación del componente regional y para cada uno de los países miembros. El programa de trabajo propuesto incluía información sobre:

- a) los objetivos de la cooperación técnica de la OPS (finalidad del proyecto), que describían los cambios (repercusión) que se esperaban en los países gracias al trabajo de la Oficina, y
- b) los resultados esperados, que describían los intereses posibles de alcanzar de la Oficina (los productos entregados) que contribuirían a lograr el objetivo.

Como parte de los procedimientos normales establecidos en el AMPES (Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas), todas las unidades (a los niveles regional y de país) evaluarán el BPB 2000-2001 al finalizar el bienio. El foco de atención es determinar si se lograron los resultados esperados y el grado en que se alcanzó la finalidad del proyecto. . Esta evaluación incluye, a nivel de país, la participación de las contrapartes nacionales. El informe de evaluación se someterá al examen del Gabinete del Director, como aportación para el proceso de toma de decisiones relativo a la ejecución del próximo BPB.

De conformidad con lo anterior, se presenta al Consejo Directivo un informe provisional sobre la evaluación del BPB 2000-2001. El documento se centra en el grado en que se alcanzaron las finalidades de los proyectos regionales de cooperación técnica, con lo cual se valora en realidad la repercusión de lo que la Oficina ha hecho en el bienio. El informe aborda tan sólo los proyectos regionales de cooperación técnica, ya que todos los países miembros se incluyen activamente en la ejecución y evaluación de la cooperación técnica de la Oficina a nivel de país.

El informe de evaluación se ha estructurado en cinco secciones, que se corresponden con las orientaciones estratégicas y programáticas. En cada sección, aparece la evaluación de los proyectos de cooperación técnica regional correspondientes, medida por los indicadores de la finalidad.

El informe completo para el bienio 200-2001, que incluirá el nivel de país, se presentará al Comité Ejecutivo en junio de 2002.

Metodología

El enfoque del ejercicio de evaluación fue el propósito de los proyectos de cooperación técnica medido por sus indicadores. Conforme a los procedimientos del AMPES, cada proyecto debe tener solo un propósito y varios indicadores que especifican en mayor detalle el impacto que se espera lograr en los países debido a la ejecución del proyecto. El propósito esta en un nivel mas alto que los resultados esperados, es decir, el nivel de responsabilidad del Secretariado.

La fecha establecida para la evaluación fue el 31 de Agosto de 2001, por lo tanto este informe cubre 20 meses del período de 24 meses que abarca el BPB

Se utilizó una metodología muy simple para medir el impacto asignando un valor de "Estado actual" a cada indicador del propósito del proyecto. La clave utilizada para identificar el estado actual o nivel del logro fue de 1 a 5, a saber:

1. Cancelado/diferido/postergado
2. Parcialmente logrado pero no se lograra totalmente para el 31/XII/01
3. Parcialmente logrado y se lograra totalmente para el 31/XII/01
4. Totalmente logrado
5. Superado

La evaluación fue realizada por las unidades regionales de cooperación técnica y por consiguiente no incluyo a las oficinas de la Dirección y los departamentos Administrativos. Las siguientes dieciséis unidades regionales de cooperación técnica participaron en el ejercicio:

1. División de Salud y Desarrollo Humano (HDP)
2. División de Promoción y Protección de Salud (HPP)
3. División de Salud y Ambiente (HEP)
4. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)
5. División de Prevención y Control de Enfermedades(HCP)
6. División de Vacunas e Inmunización (HVP)
7. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA)
8. Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
9. Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

10. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)
11. Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)
12. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)
13. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
14. Centro Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
15. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)
16. Programa Regional en Bioética (BIOETHICS)

Se analizaron un total de 54 proyectos con 160 Indicadores. El número de indicadores por proyecto vario entre 1 a 10. Los proyectos se han organizado bajo cada una de las Orientaciones Estratégicas y Programáticas correspondientes y no por estructura organizacional. Por consiguiente no se identifican las unidades regionales en los proyectos. El Anexo 1 incluye la lista de proyectos.

Análisis

El análisis de los informes de evaluación demuestra que existen discrepancias en la descripción de los propósitos de proyecto y sus indicadores, por consiguiente ha sido difícil hacer comparaciones entre proyectos y entre unidades. Además, cuando el Estado actual asignado a los indicadores fue promediado para obtener un valor único por proyecto, no fue posible discriminar el peso que algunos indicadores pueden tener en relación a otros en el mismo proyecto. Sin embargo, este informe intenta cuantificar el impacto del trabajo del Secretariado utilizando la clave establecida. El Secretariado reconoce la necesidad de mejorar aun mas el diseño de los proyectos de cooperación técnica aplicando mejor los elementos establecidos en los procedimientos del AMPES y que se basan en el Enfoque Lógico para la Gestión de Proyectos en la OPS. También se reconoce que evaluar el impacto de la cooperación técnica no es un proceso fácil y un desafío para encontrar mejores maneras de hacer.

El análisis de los 160 indicadores revela que el Estado actual medio fue de 3 (Parcialmente logrado y se lograra totalmente para el 31/XII/01) y la distribución del Estado actual fue la siguiente:

Tabla 1. Estado Actual de Indicadores de Proyectos Regionales de Cooperación Técnica.

1. Cancelado/diferido/postergado	3	1.9%
2. Parcialmente logrado pero no se lograra totalmente para el 31/XII/01	33	20.6%
3. Parcialmente logrado y se lograra totalmente para el 31/XII/01	49	30.6%
4. Totalmente logrado	56	35.0%
5. Superado	19	11.9%
Total	160	100%

Se espera que para el fin del bienio el 77.5% de los indicadores para proyectos de cooperación técnica logran el impacto esperado en términos de cambios en las capacidades nacionales (Estado actual 3, 4 y 5).

A fin de analizar el impacto logrado por los 54 proyectos, el Estado actual asignado a los indicadores del propósito fueron promediados para cada proyecto. Este análisis revela que 90.7% de todos los proyectos de cooperación técnica lograrán el impacto esperado para fin del bienio, 9.3% lo lograrán parcialmente y 1.9% han sido cancelados, diferidos o postergados.

Tabla 2. Estado Actual de Proyectos Regionales de Cooperación Técnica

1. Cancelado/diferido/postergado	1	1.9%
2. Parcialmente logrado pero no se lograra totalmente para el 31/XII/01	4	7.4%
3. Parcialmente logrado y se lograra totalmente para el 31/XII/01	25	46.3%
4. Totalmente logrado	20	37.0%
5. Superado	4	7.4%
Total	54	100%

En este informe, se presentan los 54 proyectos, agrupados en las cinco Orientaciones Estratégicas y Programáticas:

Tabla 3. Estado Actual de Proyectos Regionales de Cooperación Técnica por OEP

Orientaciones Estratégicas y Programáticas: Proyectos	1. Cancelado /diferido/ postergado	2. Parcialmente logrado pero no se lograra totalmente para el 31/XII/01	3. Parcialmente logrado y se lograra totalmente para el 31/XII/01	4. Totalmente logrado	5. Superado	TOTAL
Salud en el Desarrollo Humano	0	1	2	4	0	7
Promoción y Protección de Salud	0	2	7	5	3	17
Protección y Desarrollo Ambiental	0	0	0	4	0	4
Desarrollo de los Sistemas y Servicios de Salud	0	0	2	2	1	5
Prevención y Control de Enfermedades	1	1	14	5	0	21
Total	1	4	25	20	4	54
%	1.9%	7.4%	46.3%	37.0%	7.4%	100%

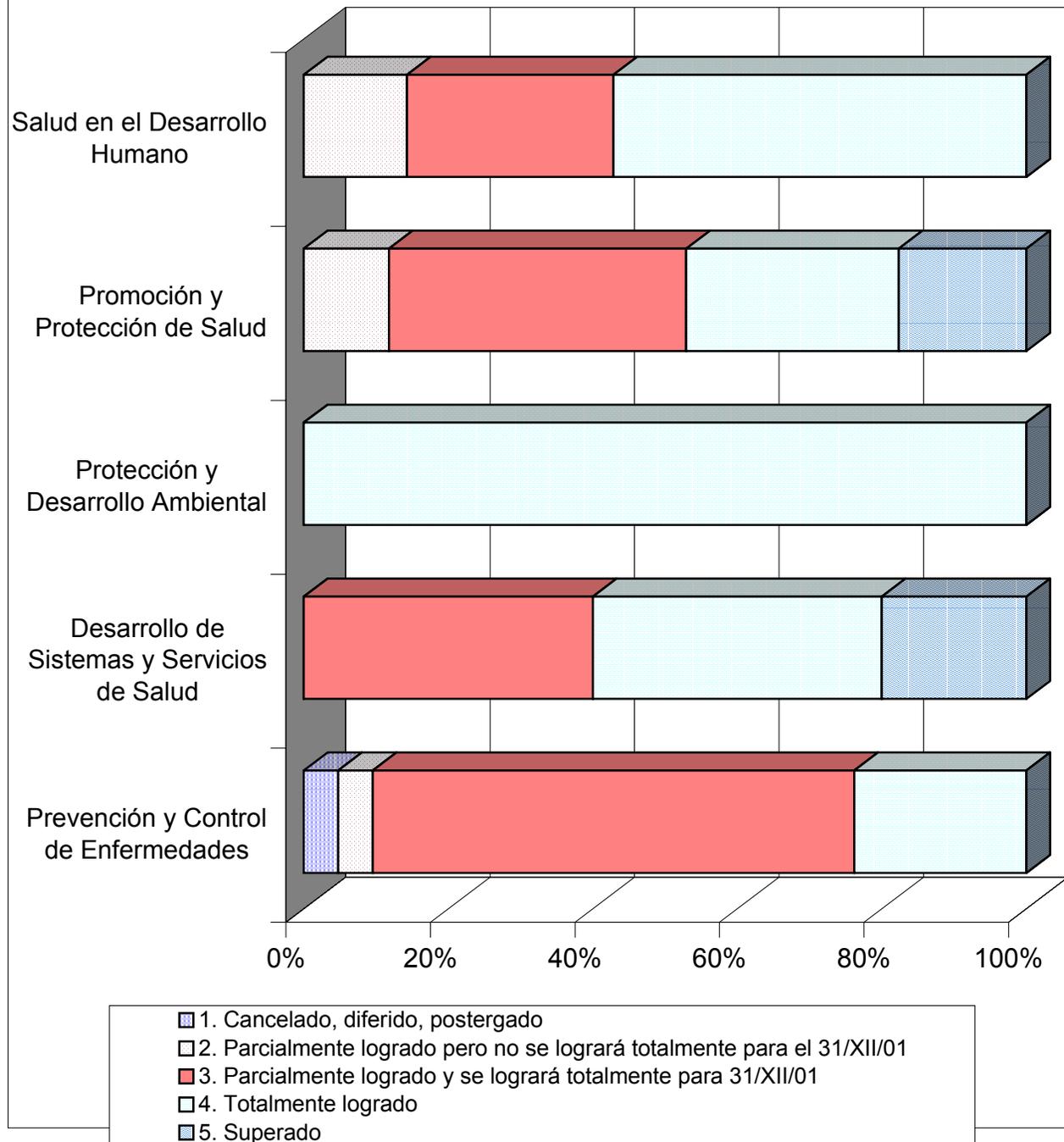
El cuadro anterior indica que solo un proyecto ha sido cancelado, diferido o postergado en el bienio. Este es un proyecto para la OEP *Prevención y control de Enfermedades* para el Fortalecimiento de Laboratorios/Programa de Control de Calidad en el Caribe, y la razón para la postergación ha sido que el acuerdo firmado con socios externos fue firmado en Agosto 2001.

También debe destacarse que en el caso de la OEP Protección y Desarrollo Ambiental, los cuatro proyectos regionales de cooperación técnica parecen haber logrado el impacto esperado al momento de la evaluación (Agosto 2001). Sin embargo, al revisar los indicadores específicos hay algunos que aun no se han logrado pero que se esperan lograr para fin del bienio.

La gráfica siguiente resume el estado actual de los proyectos regionales de cooperación técnica por OEP.

El Secretariado continuará haciendo esfuerzos para mejorar sus procesos en el AMPES para la planificación, programación, seguimiento y evaluación a fin de utilizar la información para la toma de decisiones e informar a los Cuerpos Directivos con respecto a su desempeño.

Gráfica 1. Estado Actual de Proyectos Regionales de Cooperación Técnica por OEP



PROYECTOS REGIONALES DE COOPERACIÓN TÉCNICA 2000-2001 BPB

Salud en el Desarrollo Humano (7 Proyectos)

- Mujer, salud y desarrollo
- Desarrollo y promoción de la bioética
- Salud, pobreza y desarrollo económico
- Gobernabilidad y salud
- Conocimiento y la acción en salud pública
- Análisis de Situación de Salud
- Promover con la BVS el acceso equitativo a la información científico-técnica relevante y actualizada.

Promoción y Protección de Salud (17 proyectos)

- Alimentación y nutrición: (madre y niño)
- Comunidad y entornos saludables
- Salud mental
- Salud de los adolescentes
- Adultos mayores
- Salud de la niñez y familia
- Salud reproductiva
- Comunicación para la salud
- Alimentación y Nutrición (Malnutrición por micronutrientes)
- Nutrición y Salud
- Desarrollo de Políticas Saludables
- Desarrollo de la Capacidad Institucional, Sectorial y Extrasectorial.
- Administración del Conocimiento
- Seguridad Alimentaria
- Problemas Nutricionales
- Métodos, Modelos y Tecnologías para operacionalizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Estrategias para la Promoción y Fortalecimiento de la Iniciativa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Desarrollo y Protección del Ambiente (4 proyectos)

- Suministro de Agua y Otras Actividades de Saneamiento Básico
- Salud de los trabajadores
- Riesgos Ambientales a la Salud y Seguridad Química
- Incorporación de Aspectos de Salud en el Manejo Ambiental

Desarrollo de los Sistemas y Servicios de Salud (5 proyectos)

- Apoyo a los procesos de la reforma sectorial y a la organización institucional de los sistemas de salud
- Organización de la provisión de servicios de salud
- financiamiento y asignación de recursos, análisis de gasto y desarrollo de inversiones
- Programa de desarrollo de recursos humanos
- Medicamentos esenciales y tecnología en salud

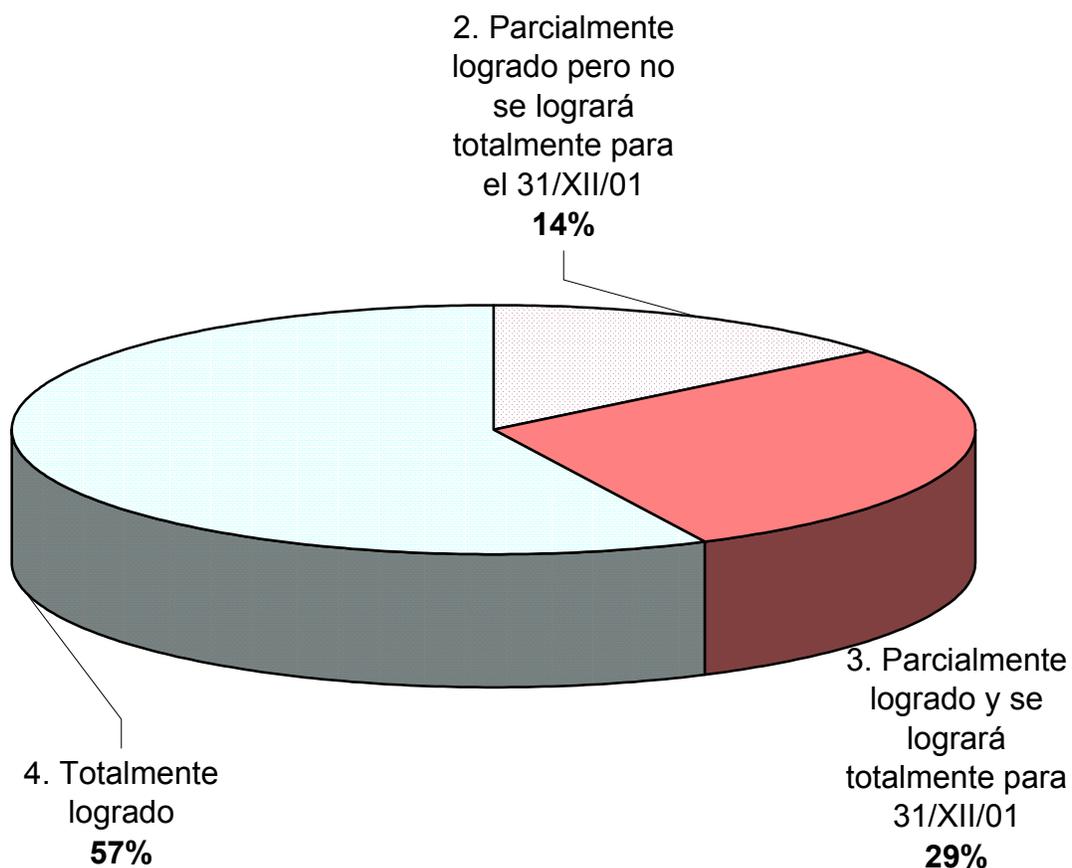
Prevención y Control de Enfermedades (21 proyectos)

- Programa de prevención y control del SIDA y las ETS
- Enfermedades no transmisibles
- Eliminación de enfermedades
- vigilancia, prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes
- Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI
- Control de enfermedades tropicales
- Protección de alimentos
- Zoonosis, fiebre aftosa y modelos biomédicos
- Cooperación técnica en inocuidad de alimentos
- Fiebre aftosa
- Brucelosis y tuberculosis
- Rabia
- Otras zoonosis
- Programa ampliado de inmunización
- Acceso a la tecnología de vacunas
- Prevención y control de VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual ETS
- Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores (TV)
- Información comunicación y mercadeo de apoyo
- Programa de viaje y salud
- Fortalecimiento de laboratorio/programa de control de calidad
- Operaciones de laboratorio para apoyar la prevención y control de enfermedades

**EVALUACION INDIVIDUAL DE PROYECTOS DE COOPERACION
TECNICA
ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PROGRAMATICAS**

SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO

Proyectos de Cooperación Técnica 7 Proyectos evaluados (Unidades: HDP, BIREME, BIOETHICS, SHA)



SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO

Proyectos

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 HDP/HDW.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Para fines de 2001, al menos los países habrán incorporado la equidad entre los sexos en las políticas y programas públicos.	4	Todos los países de CA y BOL, ECU, PER están aplicando normas y protocolos en IFV; sistemas de vigilancia de IFV implantados en 5 países; 7 países incorporaron el concepto de género en los procesos de RSS (BOL,CHI,COR,ELS,GUA, NIC,PAN).
2	Para fines de 2001, al menos 4 programas de la OPS habrán incorporado la perspectiva de género en sus proyectos y actividades	4	Logrado con HEP (salud ocupacional y PLAGSALUD); HPP (salud reproductiva y participación de los hombres); HSP/HPP (concepto de género y RSS).

Desarrollo y Promoción de la Bioética

Propósito

- La toma de decisiones en investigación y asistencia sanitaria en las Américas está informada por principios bioéticos, y
- Las instituciones relacionadas con la salud aplican los conocimientos de la bioética y su evaluación

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Los planes y programas nacionales de salud son analizables a la luz de los principios bioéticos	2	Componentes bioéticos en la legislación de salud de al menos 10 países.
2	Los procesos de reforma de los sistemas de salud incorporan los principios bioéticos en su formulación	2	Todos los países que han iniciado procesos de reforma incorporan principios bioéticos en su formulación (al menos 8)
3	Existe una red integrada de centros de estudio de bioética en todos los países de la región	3	Realización de reuniones de desarrollo de red docente en 10 países y comunicación vía Internet con 273 centros de estudio
4	Los países adoptan normas para la investigación y experimentación en seres humanos y para la calidad del servicio sanitario	2	Creación de Comisiones Nacionales de Bioética en 8 países y normas éticas para la investigación y/o calidad de atención en 6 países

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

*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 en los siguientes aspectos:

- 1) relaciones entre la salud, el turismo, el comercio y la integración regional;
- 2) relaciones entre la salud y la economía e
- 3) inequidades de salud y pobreza

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Indicadores de salud y desarrollo humano	4	Las actividades sobre salud, comercio e integración tuvieron más énfasis que aquellas relativas a turismo y salud. Varios estudios regionales y nacionales completados sobre salud & economía, inequidades de salud, etnicidad y pobreza.

*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;
- 2) el perfeccionamiento y la armonización de la legislación de salud con vistas a la equidad y el proyecto inter-programático de apoyo a la iniciativa global para la reducción del consumo del tabaco.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Indicadores políticos	4	Se trabajó intensamente sobre inequidades de salud relacionadas con la pobreza y la etnicidad, así como en el desarrollo de políticas para reducción de las mismas.
2	Indicadores legislativos	4	Se apoyó el fortalecimiento de la legislación de salud de países en diversos campos, además de la capacitación de recursos humanos y la recopilación & diseminación de información en este campo.
3	Indicadores de salud	3	Los indicadores de salud de la región todavía no reflejan los resultados de las acciones arriba.

*Conocimiento y la Acción en Salud Pública***Propósito**

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Aumentar la disponibilidad de información científica resultados de investigaciones en salud pública, en manos de los tomadores de decisiones, medios de comunicación y actores sociales interesados.	3	Se trabaja activamente para construir la BVS-Ciencia y Salud, que contiene todos los componentes mencionados en los indicadores; se han realizado talleres sobre utilización de información para decisión y divulgación; se ha publicado los resultados de los proyectos financiados por el programa de subvenciones.

*Análisis de Situación de Salud***Propósito**

Consolidar la práctica del análisis de situación de salud (ASIS), entre y dentro de los países de la Región y en el Secretariado, orientada a la documentación de la inequidad y las desigualdades en salud, así como la disseminación de este conocimiento.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Al final del bienio, SHA ha desarrollado dos plataformas de comunicación e información en salud que están disponibles a países, subregiones y unidades técnicas de OPS y que facilitan la aplicación de metodologías actualizadas de análisis de situación, con énfasis en la medición de desigualdades en salud, usos y aplicaciones de los Sistemas de Información Geográfica en Salud y Vigilancia en Salud.	3	Consolidación de la nueva Plataforma de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País a nivel regional basada en Web (95%); Desarrollo e instrumentación de la Plataforma Subregional de InfoCom (75%) de Centroamérica.

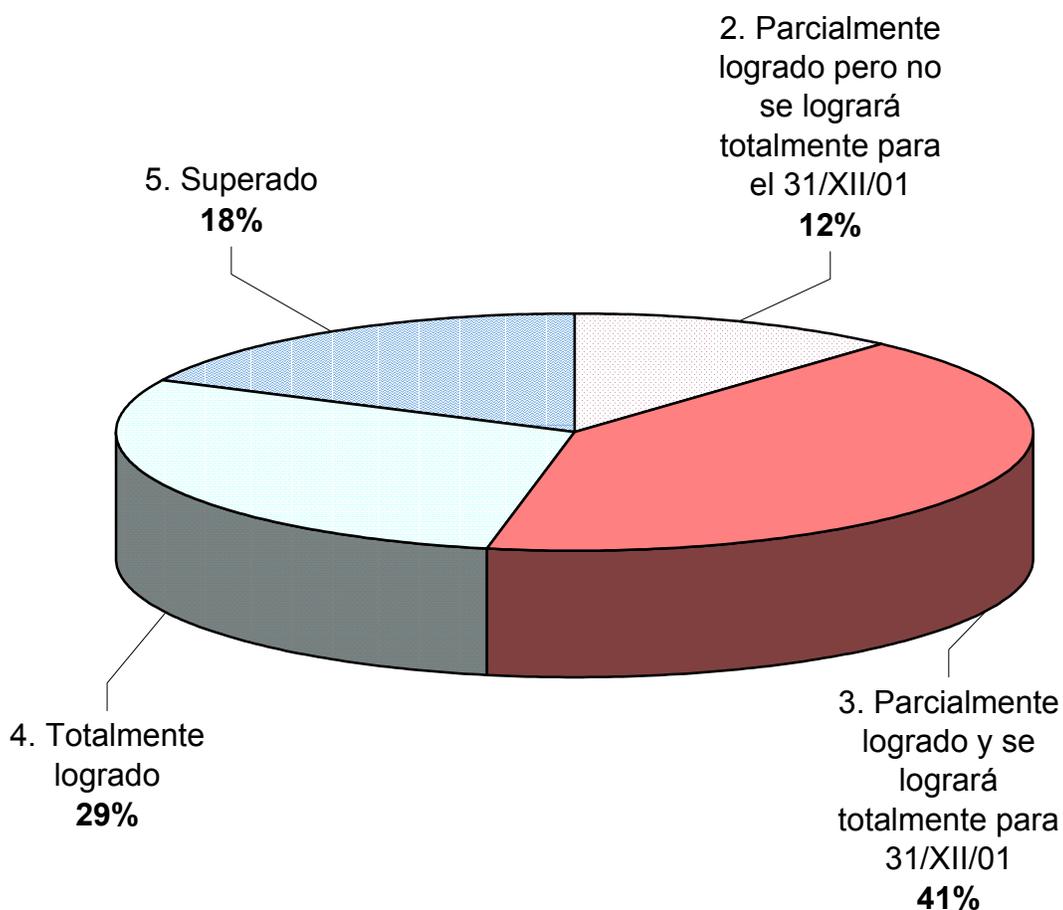
*Promover con la BVS el acceso equitativo a la información científico-técnica relevante y actualizada***Propósito**

Creación y desarrollo de la 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 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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	BIREME, por lo menos 10 países de la Región y los programas y Centros de 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	3 países en operación: MX, CU, CR 9 países en proceso de puesta marcha: AR, CL, CO, HN, NI, SS, DO, TT y UY 14 áreas temáticas, destacándose adolescencia y ambiente

PROMOCION Y PROTECCION DE SALUD

Proyectos de Cooperación Técnica 17 Proyectos evaluados (Units: HPP, CLAP, CFNI)



Promoción y Protección de la Salud

Proyectos

Alimentación y Nutrición: (Madre y Niño)

Propósito

Contribuir a disminuir y/o eliminar la mala nutrición y contribuir a la implementación de una estrategia integrada de lactancia materna y alimentación complementaria.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Hacia finales del año 2003 el 50% de los países estarán involucrados en programas integrados de promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria.	4	Los países tienen definido programas de promoción de la lactancia materna y han iniciado la definición de programas para promover una alimentación complementaria adecuada.

Comunidades y Entornos Saludables

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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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.	2	Todos los países de la Región firmaron la Declaración de México, comprometiéndose a elaborar Planes Nacionales de Promoción de la Salud (V Conferencia Mundial de Promoción, México 2000). Se ha incrementado en un 80% la diseminación de información técnica sobre Escuelas Promotoras de la Salud a los países durante los últimos 12 meses. Se ha implementado una base de información sobre planes nacionales de promoción de la salud.

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	2	Organización de la I Reunión (y creación) de la Red Caribeña de Escuelas Promotoras de la Salud y la III Reunión de la Red Latino Americana de Escuelas Promotoras de la Salud. Desarrollo de modelo de evaluación de efectividad de la estrategia de espacios saludables. 47% de los países tienen redes nacionales o estatales de municipios saludables. 15% de los países de América Latina tienen redes de Escuelas Promotoras de la Salud. Se está implementando una base de datos que permitirá actualizar esta información.
---	---	---	--

Salud Mental

Propósito

Para conocer su situación, fortalecer las capacidades técnicas y científicas de los países de la Región de tal modo que puedan proponer políticas, planes, programas, normas y atención mental, modelos que permitan la promoción de la salud y atención adecuada de pacientes.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Actividades relacionadas con el Día Mundial de la Salud (DMS) y publicación del Informe sobre la Salud en el Mundo (ISM) en la Región	3	Las actividades del DMS ya se realizaron. La publicación del ISM en la Región ocurrirá en noviembre
2	Para diciembre de 2001, se habrá prestado apoyo para la formulación y ejecución de leyes y políticas para la reestructuración de la atención mental a por lo menos 10 países	5	Se está proporcionando diferentes tipos de asesoramiento a más de 10 países, tanto en materia de legislación como de políticas de salud mental.
3	Para diciembre de 2001, se habrán preparado documentos que se centren en el apoyo a la atención mental de poblaciones especiales (víctimas de desastres, niños)	3	Documento sobre la atención mental para las víctimas de desastres en preparación con PED. Documento sobre la atención mental de niños en preparación con Universidad de Columbia.
4	Elaboración de modelos para el tratamiento de la depresión, la epilepsia y la psicosis crónica	2	Se ha aprobado la propuesta de un proyecto de demostración (PD) sobre la epilepsia en la Argentina. Se está realizando un PD sobre la depresión en Panamá. Se ha aprobado la propuesta de PD sobre en la psicosis crónica para 3 países

5	Se habrán integrado las actividades del proyecto "Salud mental para la calidad de vida", incluido el apoyo a los proyectos de demostración sobre la reforma de salud mental y la difusión de intervenciones eficaces de promoción de la salud mental en la Región.	3	Se está dando apoyo a la reforma de la salud mental en Barbados, Santa Lucía, El Salvador y el estado de Hidalgo (México). El grupo de trabajo sobre evaluación de la reforma se reunirá en octubre. Se está preparando un documento sobre intervenciones basadas en pruebas de promoción de la salud mental, materiales para la promoción y propuestas de movilización de recursos.
6	Todos los países de MERCOSUR habrán creado a un programa nacional de entornos sin humo de tabaco.	4	En respuesta al llamamiento del Director de acuerdo con la Iniciativa de "América Sin Humo", 5 países (Chile, Argentina, Paraguay y Brasil) iniciaron el proceso para crear y poner en práctica un programa nacional sobre entornos sin humo de tabaco.
7	El programa de prevención entre los jóvenes se habrá adaptado en todos los países centroamericanos	4	Según las pruebas científicas, el único programa de prevención del consumo de alcohol en los niños pequeños es el programa de fortalecimiento familiar. Este programa ha tenido éxito en los EUA, y todos los países centroamericanos han trabajado para crear un programa similar basado en el principio de la iniciativa de fortalecimiento familiar. Todos los países están haciendo arreglos para usar el programa.

Salud de los Adolescentes

Propósito

Al final del proyecto, en el año 2001, 20 países (70%) de la Región habrán mejorado su capacidad técnica y operativa, a nivel nacional y local, para poner en práctica políticas, planes, programas y servicios para apoyar la salud y el desarrollo de los jóvenes.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Veinte países (70%), tendrán planes de acción en materia de salud y desarrollo de los adolescentes a los niveles nacional y local.	5	Sesenta por ciento de los países han formulado políticas nacionales, 85% han establecido programas nacionales para la salud de los adolescentes (PNSA), 80% han efectuado un diagnóstico nacional.

*Adultos Mayores***Propósito**

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	El 100% de los países conocen el Plan Regional y han recibido colaboración técnica y adaptan las recomendaciones.	4	Todos los países han recibido el Plan Regional sobre la Salud y el Envejecimiento y han participado en un taller subregional para tratar la puesta en práctica del plan según las prioridades nacionales. Noventa por ciento de los países han adoptado el marco de envejecimiento con actividad, y 70% han recibido colaboración técnica adicional para la elaboración de políticas, planes o programas.

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Para el año 2001, 30% de los países habrán incorporado elementos de desarrollo y estimulación temprana al paquete básico de servicios de la niñez.	3	La asesora regional ha estado en funciones únicamente durante los 8 últimos meses. La formulación del plan regional está en una etapa avanzada.
2	Para el año 2001, todos los países habrán reflexionado sobre la importancia de la familia en el desarrollo de la salud.	5	Todos los países de la Región han participado en la investigación sobre el desarrollo integral de los niños, y la red de salud infantil está en desarrollo.

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Asesoramiento provisto al 60% de los países para que estén en posibilidad de garantizar servicios 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.	5	Más de 80% de los países han recibido cooperación técnica y fortalecido su capacidad en las áreas de calidad de la atención y reducción de la mortalidad materna, así como en la planificación, prestación y gestión de los servicios de salud sexual y reproductiva

*Comunicación para la salud***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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Hacia fines de 2001, el 50% de los países estarán implementando planes y programas de promoción y protección de la salud en las diferentes edades del individuos y promover entornos y comportamientos saludables que son adueñados por la comunidad utilizando la comunicación en salud.	5	50% de los países usan comunicación en salud para promover comportamientos saludables en adolescentes, salud reproductiva y mortalidad materna.
2	Hacia fines del 2001, 25% de los países tendrán programas de promoción y protección de la salud con énfasis en la comunicación en salud del individuo, la familia y a la comunidad que incluye monitoreo y evaluación y se ubican dentro del marco de la reforma del sector salud.	4	25% de los países tienen planes de comunicación en salud, comunicación social y en medios dirigidos al individuo, la familia y la comunidad para el mejor uso de los servicios de salud mediante un sistema de monitoreo desarrollado y encuestas de necesidades de información en salud para periodistas.
3	Hacia fines del año 2001, 15% de las facultades de comunicación social y el FELAFAS habrán incorporado la promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida individual, familiar y comunitario en la formación de comunicadores sociales y periodistas.	5	Más del 15% de las Facultades de comunicación social han incorporado promoción de la salud en el entrenamiento de periodistas.

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

*Alimentación y Nutrición (MM. Malnutrición por micronutrientes)***Propósito**

Contribuir a disminuir, controlar o eliminar la deficiencia de vitamina A, hierro, yodo y otros micronutrientes.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Hacia fines del año 2003, los países habrán reformulado sus planes nacionales de micronutrientes, en función de sus problemas más prevalentes y de las líneas de acción que hayan identificado.	3	Todos los países tienen planes nacionales que involucran una estrategia para combatir la desnutrición por deficiencias específicas. Varios de ellos lo han actualizado, pero todavía quedan países que deben reformular sus planes.

*Nutrición y Salud***Propósito**

Contribuir a definir planes y programas de promoción de estilos de vida saludables en municipios, ámbitos de trabajo y escuelas y comunidades, a través de la adopción de prácticas de una alimentación sana y de actividad física.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Para el año 2003, los países de la Región habrán formulado políticas, planes y programas de promoción de estilo saludable, en particular de promoción de una alimentación sana y de actividad física.	2	Esta área de trabajo se reactivó con el ingreso del nuevo asesor regional quién está en proceso de definir el plan de trabajo que la Organización desarrollará en esta área.

*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 a actividades de planificación y programación de la salud perinatal

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Al menos el 50% de los países de la Región hayan recibido cooperación técnica para el logro de los resultados esperados, durante el bienio.	3	21 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, VEN) han incorporado información actualizada a la base de datos del SIP en

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

CLAP durante el corriente bienio o han participado en actividades de capacitación relacionadas con los resultados esperados.

Desarrollo de la 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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Al menos 1/3 de los países de la Región hayan recibido cooperación técnica para el logro de los resultados esperados, durante el bienio.	3	<p>Conjuntamente con las autoridades de 11 países se está conformando una red que involucra a 17 centros en distintas etapas de consolidación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 con Acuerdos ya firmados (DOR, MEX); - 3 en el marco de TCC URU-CHI; - 7 en proceso de firma de Acuerdo (BOL, ECU, PER); - 6 seleccionados por autoridades (BRA, CUB, ELS, HON, NIC) para incorporarse a la red.

Administración del Conocimiento

Propósito

Que los trabajadores de salud y de las comunidades de los países se capaciten en metodología en temas que les permitan optimizar la planificación de sus actividades y mejorar sus resultados.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Al menos 75% de los países de la Región hayan recibido cooperación técnica para el logro de los resultados esperados, durante el bienio.	4	<p>Personal de salud de 17 países (ARG, BOL, BRA, COL, COR, CUB, CHI, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, NIC, PAR, PER, URU, VEN) recibió capacitación en talleres y cursos intra y extramuros y a través de actividades docentes en eventos científicos. A través de la disseminación 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 (agregándose a la</p>

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

*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	Comentarios
1	Mejores bases de datos para la planificación, vigilancia y evaluación de la repercusión nutricional de las políticas y programas relacionados con la adquisición y utilización de los alimentos.	3	<p>Se han superado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos e informes sobre costo de nutrientes. • Evaluación y adiestramiento para la promoción de la lactancia materna. • Se han elaborado políticas y planes nacionales de alimentación y nutrición. • El adiestramiento del personal de inocuidad de los alimentos y la formulación de normas. <p>Se han logrado plenamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de perfiles de la seguridad alimentaria doméstica. • El fortalecimiento de los cuerpos de coordinación de alimentación y nutrición. <p>Se han logrado parcialmente y se espera finalizarlos para el 31 de diciembre de 2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mejoramiento de los sistemas de vigilancia de la alimentación y la nutrición. • El trazado de los mapas de enfermedades nutricionales. <p>Se ha logrado parcialmente y no podrá finalizarse el 31 de diciembre de 2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La formulación de las normas de rotulación nutricional y el sistema de vigilancia regionales.

*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	Comentarios
1	Todos los países habrán 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 salud, y la reducción de las carencias nutricionales para 2001.	3	<p>Se han superado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejores protocolos sobre tratamiento dietético de las ENT • Encuestas de consumo de alimentos. • Instrumento regional de evaluación para los servicios de alimentos en los hospitales. <p>Se han logrado plenamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El programa <i>Project Lifestyle</i> se ha introducido en las escuelas. • Se creó la base de datos de composición de alimentos del Caribe. • Se prepararon módulos de adiestramiento para la educación a distancia. • Se emprendieron nuevos proyectos para reducir la anemia. • Las normas alimentarias regionales ya están redactadas. <p>Se ha logrado parcialmente y no podrá finalizarse el 31 de diciembre de 2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El programa <i>Worksite Wellness</i> se implantó en un sitio únicamente.

*Métodos, Modelos y Tecnologías para operacionalizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional***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 materna e infantil.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1.	Por lo menos un alimento nutricionalmente mejorado, tipo INCAP-Harina, disponible en cada uno de los países centroamericanos y República Dominicana.	4	75%. En seis de los ocho países del área se ha consolidado la producción de alimentos nutricionalmente mejorados por la industria alimentaria, su uso en programas de alimentación a grupos, y a nivel local en proyectos de agroindustria rural.
2.	Alimentos fortificados (sal, azúcar, harina de trigo) con micronutrientes, elaborados	3	80%. Con excepción de GUT y DOR, y temporalmente ELS, los programas de

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

	de acuerdo a normas técnicas y disponibles en 90% o más de los hogares de los países de C.A. y DOR.		fortificación de sal con yodo marchan adecuadamente. En fortificación de azúcar con vitamina A, trabajan adecuadamente ELS y GUT (80%), con 60% de cobertura en Nicaragua en su primer año, y 40% en Honduras. En cuanto a fortificación de harina de trigo con hierro y vitamina del complejo B, aceptable en todos los países, quienes con la excepción de Guatemala, también están agregando niveles altos de ácido fólico. En DOR se iniciaron trámites para la fortificación del azúcar con vitamina A
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 C.A. y DOR.	3	70%. 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 C.A. y DOR.	2	80%. En vigencia política nacional de SAN en BEL, COR, NIC y GUT. En desarrollo en todos los países planes nacionales de seguridad alimentaria y nutricional. Creación y/o consolidación de 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 C.A. y DOR.	4	100% cumplimiento Guías Alimentarias. En cinco países se ha continuado apoyando el proceso de implementación y en dos el proceso de elaboración. Conclusión de la propuesta metodológica para evaluar su impacto en la población. 75% Iniciativa Escuelas Saludables. Promoción de la iniciativa en reunión de alto nivel (Panamá 2000) con autoridades de educación y salud. Resolución de la CECC en apoyo a la iniciativa de Escuelas Saludables en pro del Desarrollo Humano. Reunión México-C.A. para fortalecer la iniciativa en proceso de desarrollo.
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 C.A. y DOR.	2	60%. 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.
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 DOR.	3	70%. En proceso de revisión las 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

8.	Componentes de alimentación y nutrición fortalecidos en los sistemas de información regular y en estudios especiales.	4	trabajo interprogramático. 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 y Nutricional

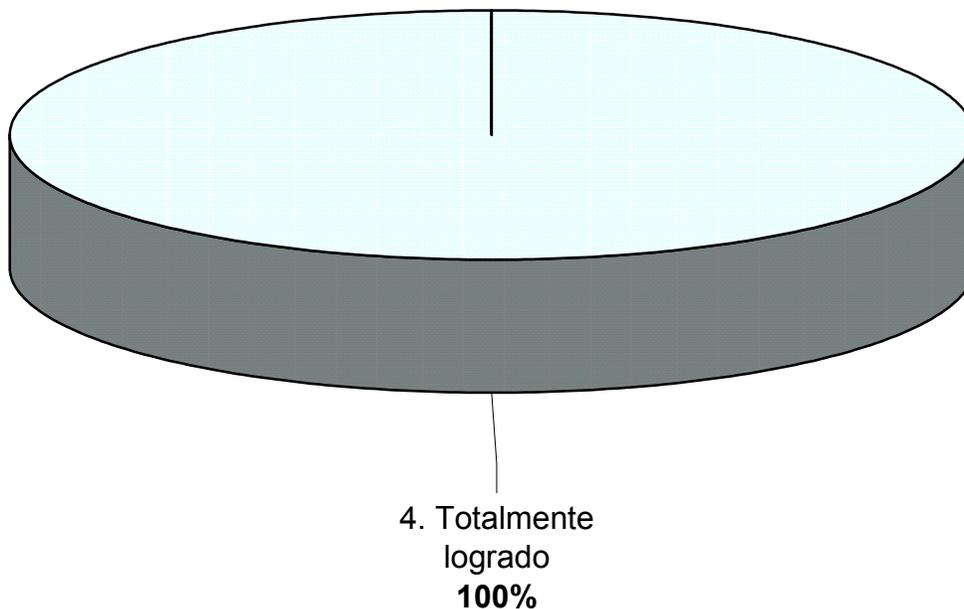
Propósito

La Seguridad Alimentaria y Nutricional ha sido promovida 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 seguridad alimentaria y nutricional.

I #	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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 Seguridad Alimentaria y Nutricional.	5	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.	Al concluir el bienio, la Seguridad Alimentaria y Nutricional ha sido incorporada como estrategia en los procesos de desarrollo local promovidos en los Países Miembros.	5	100%. Generación y transferencia de metodologías y estrategias de trabajo para integración de la SAN en procesos de desarrollo local (desarrollo 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 Seguridad Alimentaria y Nutricional 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 la transferencia de metodologías y tecnologías a generadores de información en apoyo a la vigilancia, monitoreo y evaluación de SAN en países y la subregión.

DESARROLLO Y PROTECCION DEL AMBIENTE

Proyectos de Cooperación Técnica 4 Proyectos evaluados (Unidades: HEP, CEPIS)



PROTECCION 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	Comentarios
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 afluentes 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 plane 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 en seis países. 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 e iniciado en otros cuatro. Documento sobre políticas revisado y proyecto preparado.

*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	Comentarios
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: <i>Un Plan para los Próximos Diez Años</i> , 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	Comentarios
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 como parte del Proyecto Plagsalud en Centroamérica y dos otros países de América Latina. Mas de 300 Comisiones Locales Integradas de

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

3	Desarrollo de Redes e instrumentos de intercambio de información en 22 países de la Región.	4	<p>Plaguicidas y Salud están operativas en Centroamérica. Se realizaron estudios sobre el impacto del plomo en la salud en 18 países de la Región.</p> <p>Redes para intercambio de información en áreas de Toxicología (300 profesionales/22 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's nacionales en cuatro países.</p>
---	---	---	---

Incorporación de Aspectos de Salud en el Manejo Ambiental

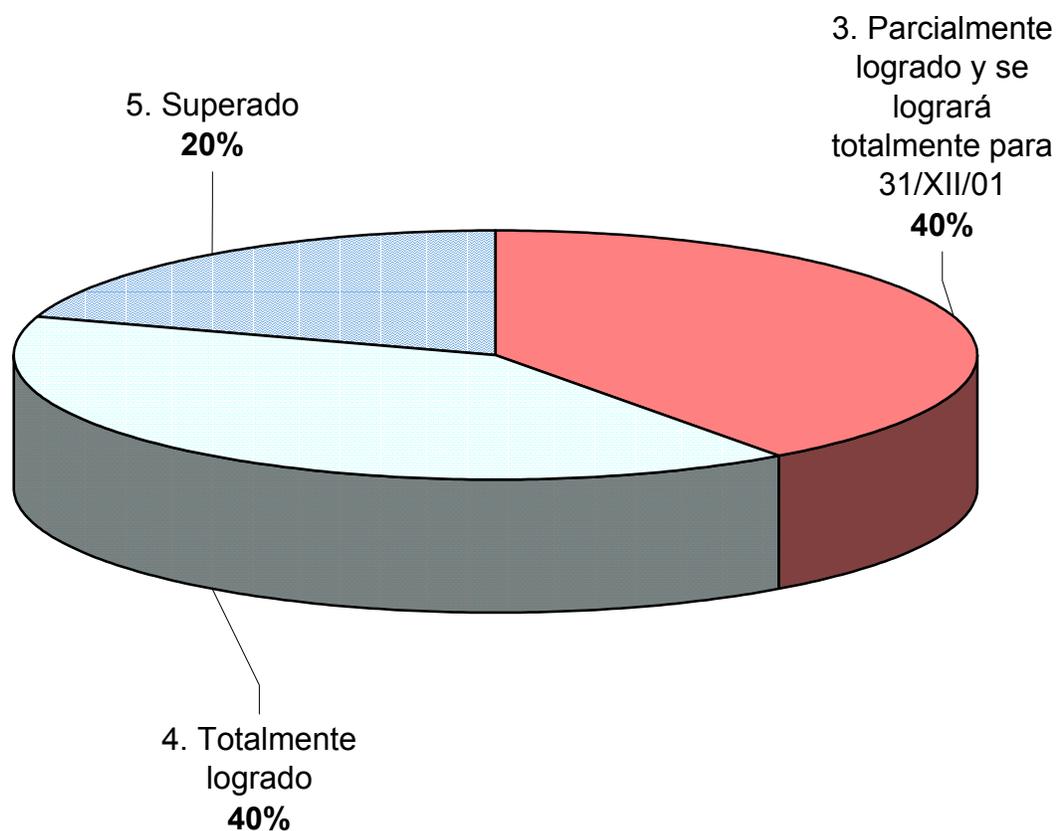
Propósito

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	Comentarios
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	<p>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 (Canadá 2002).</p> <p>Nueve países con procesos de desarrollo institucional de sus Direcciones de Salud Ambiental.</p>

DESARROLLO DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

Proyectos de Cooperación Técnica 5 Proyectos evaluados (Unidad: HSP)



DESARROLLO DE 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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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.	4	Como ejemplo citamos los nuevos modelos que están en funcionamiento en Brasil, Bolivia, Costa Rica, Chile, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Trinidad y Tobago.
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.	3	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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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.	3	Citamos como ejemplo: México, Panamá, Ecuador, Trinidad y Tobago, Brasil, Chile, Cuba, Uruguay, Perú, Guatemala, Bolivia.

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Documento sobre criterios de asignación de recursos de atención a la salud con perspectiva de equidad.	3	Documento en proceso de desarrollo con aportes de los países.
2	Lineamientos de proyectos y gestión de planes maestros de inversión preparados al fin del bienio .	3	Uno de los instrumentos está en imprenta y otro en proceso.
3	Lineamiento para el análisis y la orientación del financiamiento y el gasto preparado a fin del bienio	3	En proceso de desarrollo

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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	5	La estrategia regional del Observatorio de los Recursos Humanos en las reformas sectoriales ha permitido desarrollar propuestas nacionales y acciones de intervención en materia de política y gestión de recursos humanos en 14 países.
2	Procesos de innovación y cambio en desarrollo de recursos humanos en las instituciones de servicio, de formación y participación de actores sociales, en respuesta a los procesos de reforma sectorial, en 15 países	4	Existen numerosas y muy heterogéneas experiencias de cambio en los enfoques e intervenciones en recursos humanos: flexibilidad laboral (Brasil, Perú, México, Costa Rica), Capacitación de personal (10 países), contratos de gestión (Chile, Costa Rica, Perú), Descentralización de la gestión (casi todos).

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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 radio-protección. Los países: BRA, COL, COR, DOR, MEX, PAN

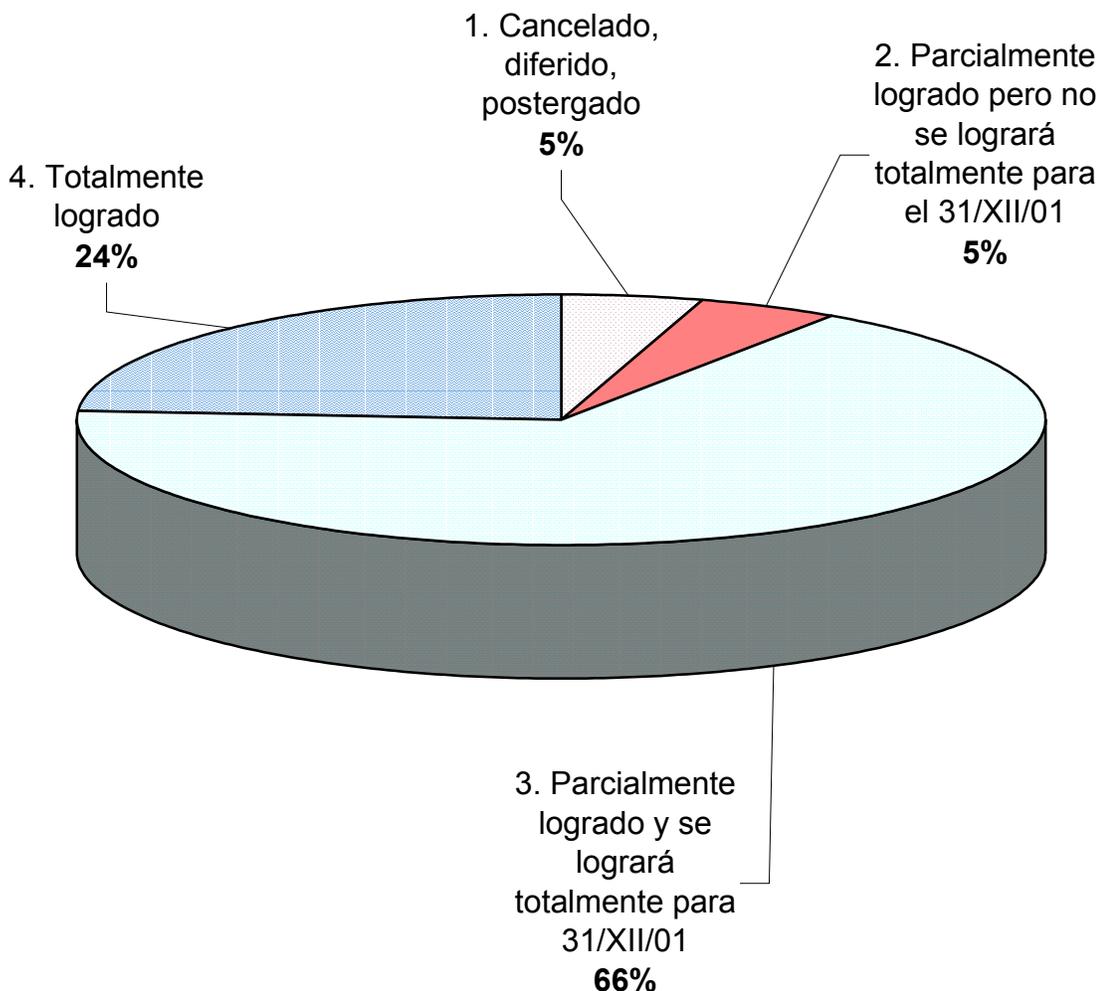
Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

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, COLC, 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.

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Proyectos de Cooperación Técnica 21 Proyectos evaluados (Unidades: HCP, PANAFTOSA, HVP, CAREC)



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 una política sanitaria y normas de gestión de programas apropiadas en la formulación y ejecución de proyectos y planes sectoriales o intersectoriales (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	3	Este es un proceso continuo y constante. La preparación y la puesta en práctica de los planes y proyectos nacionales toman de uno a cinco años. Habrá que modificar este indicador para tener en cuenta cambios cualitativos apreciables propios de cada país o subregión (por ejemplo, el Caribe, Centroamérica) en los próximos dos años.
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	Todos los países de la Región generan, usan y proporcionan información útil sobre la infección por el VIH/SIDA. Diez países están proporcionando información sobre determinadas ETS.
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).	2	Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Perú y Uruguay se encuentran entre los países que llevan a cabo intervenciones bien proyectadas. El establecimiento de la Red ITS en septiembre de 2001 contribuirá al cumplimiento de este indicador en el próximo bienio.
4	Número de países que usan modelos de las mejores prácticas para prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, hemática y perinatal.	4	Todos los países tienen mecanismos para velar por la calidad de la sangre y sus derivados. Aún son limitadas las intervenciones para prevenir la transmisión entre consumidores de drogas intravenosas. Siete países tienen protocolos para la prevención de la transmisión de la madre al hijo. En cada uno de los países de la Región existe al menos un punto establecido para la promoción de las prácticas sexuales seguras, incluido el uso de preservativos.

5	Número de países que aplican modelos de atención basados en los protocolos recomendados (finales de 1999 por comparación con finales de 2001).	3	Se dispone para todos los países de normas regionales para la atención integral. Basándose en ellas, seis países han elaborado normas para el tratamiento con antirretrovíricos.
---	--	---	--

Enfermedades No Transmisibles

Propósito

Los Estados Miembros adoptarán políticas, estrategias y programas viables y rentables para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Los países habrán proporcionado mecanismos financieros para incorporar las actividades de prevención y control de, al menos, tres enfermedades no transmisibles.	3	En marzo de 2001, 59% de los países disponían de una unidad de enfermedades no transmisibles en el ministerio de salud (frente al 63% de promedio mundial); 30% de los países contaban con una partida presupuestaria para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (frente al 39% de promedio mundial, que va del 25% en AFR al 75% en la SEAR).
2	Para 2001, ocho países estarán vigilando los resultados y la equidad de las intervenciones en materia de enfermedades no transmisibles.	2	Cuatro países han realizado estudios nacionales sobre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Otros dos países los están planificando, gracias a préstamos del Banco Mundial (Agenda Compartida). Once países están en situación de iniciar actividades de vigilancia, pero todavía no las han comenzado.

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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	La transmisión del <i>T. Cruzii</i> se interrumpió en cinco de los seis países del Cono Sur.	2	URU (1997), CHI (1999) y BRA (2000) alcanzaron la interrupción. En los restantes países (ARG, BOL, y PAR) amplias áreas han descendido significativamente sus índices de infestación domiciliar por <i>T. infestans</i>
2	La cobertura del tamizaje serológico es de 100% de los donantes en toda América.	2	En referencia a <i>T. cruzi</i> la cobertura ha mejorado en los países de las Américas, algunos han logrado el 100% (ARG,

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

3	La lepra no existe como problema de salud pública en el 97% de los países de la Región.	2	URU, ELS, COL y VEN) PAR y St. Lucia esperan eliminación a nivel nacional hasta el 12/31/01. Quedará solamente SUR (hasta 2002) y Brasil (2003)
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.	2	Los programas nacionales de eliminación de la oncocercosis y de la filariosis linfatica en estos 9 países han sido estructurados pero todavía no ha alcanzado cobertura completa de la población blanco

Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas Emergentes

Propósito

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	En todos los países existen políticas y planes para la prevención y control de las EER.	2	21 países de redes de vigilancia de EER y Resistencia Antimicrobiana, EUA y CAN tienen planes (84% países > 1million hab.)
2	El 80% de los países de LA y el Caribe tienen en ejecución sistemas de respuesta rápida a brotes.	3	20 países (80% países > 1million hab.) tienen capacidad para y respuesta a brotes por lo menos a nivel central nacional.
3	Todos los países han iniciado el proceso de revisión de estrategias de control de la tuberculosis	4	Todos los países revisaron los programas de control de la Tb, 24 países aplican la estrategia DOTS, meta 100% para 2003.

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI

Propósito

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Seis de los 12 países prioritarios de las Américas tendrán una tasa de mortalidad infantil inferior al 40/000 nacidos vivos.	4	Solo BOL, ECU, GUT, HAI, NIC y PER aún tienen tasa superiores a 40/000
2	Cinco países disminuyeron su tasa de mortalidad infantil a menos de 20/000 nacidos vivos.	3	4 países disminuyeron sus tasas de mortalidad infantil a menos de 20/000 (ARG, COL, MEX y PAR)

Fuente: Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos-OPS/SHA/00.01

*Control de Enfermedades Tropicales***Propósito**

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Áreas de riesgo de potencial de transmisión de enfermedades tropicales identificadas en los países.	4	Países con programas de control de enfermedades transmitidos por vectores los han identificado.
2	Doce países ejecutan acciones de control integrado como respuesta a actividades rutinarias de vigilancia.	4	Mayoría de países en Centroamérica y América del Sur.
3	Protocolo de evaluación de eficacia de antimaláricos en ejecución en 8 países Amazónicos y 6 de Centroamérica	3	Los países han propuesto la formación de una Red de Vigilancia a lanzar en 2001.
4	Por lo menos 5 países cuentan con planes de ejecución de la estrategia global de malaria y los 21 países notifican información epidemiológica	5	Ocho países de América del Sur y nueve países de Mesoamérica cuentan con planes.
5	Existen proyectos en control integrado de vectores y revisión del régimen terapéutico en ejecución en 6 países	3	Se ha realizado la revisión terapéutica en 5 países
6	Seis proyectos de solicitud de fondos a agencias bi y multilaterales	4	Se han realizado los proyectos.
7	Tres informes de reuniones subregionales finalizados y distribuidos	5	Se ha finalizado y distribuido informes de cinco reuniones
8	Seis países formularon planes para el uso de IEC como parte de su estrategia de control de vectores	5	Por lo menos 20 países de la Región formularon planes para el uso de IEC
9	Vientinueve países endémicos notifican periódicamente información de prevalencia y/o incidencia de las enfermedades (malaria, dengue, leishmaniasis, oncocercosis, lepra y filarisis bancrofti)	4	No todos los países tienen oncocercosis y filarisis bancrofti y leishmaniasis.
10	Ocho países utilizan medios de comunicación masiva en acciones de control de <i>Aedes aegypti</i>	5	Por lo menos 18 países lo utilizan
11	De 13 países con programas de capacitación en investigación, 7 estarán evaluados al final del bienio	4	Se han revisado los proyectos en los países.

*Protección de Alimentos***Propósito**

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	80 % de los países miembros cuentan con programas integrados de protección de los alimentos.	2	23 % (8/35) países cuentan con programas integrados : Norteamérica (1), Caribe (4), Centroamérica (2) y Cono Sur (3).
2	Funcionamiento de una red interamericana de laboratorios de análisis de alimentos (RILAA).	4	La RILAA celebró su segunda asamblea y aprobó plan de acción bienio 2001-2002.
3	Numero de países utilizando la metodología del HACCP	4	Adiestramiento brindado a todos los países miembros.
4	Numero de países con sistemas nacionales de información y vigilancia epidemiológica (SIRVETA).	3	60% (21/35) países miembros informan al SIRVETA. Se espera incorporar al resto para diciembre 2001.
5	Numero de países con <u>programas integrados</u> de protección de alimentos en ventas callejeras de alimentos.	2	25 % (9/35) de los países han iniciado revisión de legislación. Se espera finalizar evaluación de situación y preparar proyecto regional par fin del bienio.

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Eliminación de la rabia humana transmitida por el perro.	3	62 % (18/29) de los países miembros no han reportado casos humanos durante el bienio.
2	Programas de vigilancia epidemiológica de las encefalitis equinas en operación.	4	Sistema de Vigilancia Epidemiológica establecido a nivel regional.
3	Programas de vigilancia y control de brucelosis y tuberculosis en operación.	3	Análisis de situación a nivel regional finalizado. Planes subregionales del área andina y Centroamérica en operación.
4	Planes de vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades emergentes en operación.	3	Programas de control/eliminación de la hidatidosis en I Cono Sur, Bolivia y Perú. Guía para la prevención de introducción de BSE distribuidas.
5	Programas de erradicación de la fiebre aftosa (FA) ampliados a los países del área andina.	4	Apoyo político al Plan Hemisférico para la Erradicación de la FA ratificado en la 12 th Reunión de Ministros de Salud y Agricultura, Brasil 2001.

*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.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Nº 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 nº 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	Nº de países con funcionamiento de redes nacionales.	2	Se han establecido redes nacionales de laboratorios en 2 países de la Región
4	Nº de países utilizando la metodología HACCP.	2	Adicionalmente a actividades de entrenamiento se han producido materiales estándares de capacitación en HACCP en los 4 idiomas oficiales de la Organización. Los materiales están disponibles en formato de libros, videos, cd-rom y en la web. Se ha entrenado profesionales en los países, pero no se puede obligarlos a utilizar la metodología
5	Nº de países con sistemas nacionales de información y vigilancia epidemiológica de las ETA	3	Todos los países de la Región participarán la semana del 3 al 7/09 en la III Reunión Regional de este Sistema, en donde se los capacitará a utilizar el sistema regional SIRVETA y a desarrollar sistemas nacionales.
6	Nº de países con programas integrados para vendedores callejeros.	2	Con el establecimiento de la Unidad de Comunicación Social para poder dar cumplimiento a los resultados esperados e indicadores establecidos. Se prevee que se superarán las expectativas al respecto.

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

*Fiebre Aftosa***Propósito**

Se habrá apoyado a los países para lograr mantener y ampliar las áreas libres de fiebre aftosa, en el marco de las estrategias.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Países del Norte, Centro América y El Caribe libres de fiebre aftosa	4	Se mantiene libre la subregión
2	Áreas libres de fiebre aftosa con vacunación reconocidas en la Subregión Andina	4	Reconocida por la OIE la Costa Atlántica de Colombia como libre de aftosa con vacunación
3	Países del Cono Sur libres de fiebre aftosa	2	En proceso de control y erradicación la reintroducción de la enfermedad en Argentina, Río Grande do Sul, Brasil y Uruguay

*Brucelosis y Tuberculosis***Propósito**

Se habrán promocionado a nivel de los países la formulación y ejecución de programas de erradicación de la brucelosis y tuberculosis y el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica de estas zoonosis.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Formulados y en ejecución programas en al menos 15 países de las Américas.	4	Formulados y en ejecución programas en 15 países y zonas de países de la región.
2	Al menos 13 países de la región con sistemas de vigilancia de la tuberculosis en plantas de faenamiento de animales	2	Implementado el sistema en 12 países de la región.
3	Sistema de vigilancia de la brucelosis implantado en 20 países	2	Implementada la fase de prueba del sistema en 7/20 países de la región.

*Rabia***Propósito**

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

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Tasa de incidencia humana inferior al 0.0095 casos por 100.000 habitantes	4	La tasa de rabia humana registrada para los países de las Américas durante 1999 fue de 0.0079 casos por 100.000 habitantes; de 73 casos registrados en 1999 disminuyeron a 61 en el 2000.

*Otras Zoonosis***Propósito**

Se habrá contribuido a desarrollar la capacidad de los países para controlar las enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Al menos en tres países ejecutados planes de control sanitario	3	Se ha cooperado con México, Chile, Uruguay y Brasil en la vigilancia de la EEB (Encefalopatía Espongiforme Bovina); con Chile en el diagnóstico de la PRRS (Síndrome Respiratorio y Reproductivo del Cerdo).

*Programa Ampliado de Inmunización***Propósito**

HVP preverá y responderá, de una manera oportuna y eficaz, a las necesidades de los Estados Miembros en materia de control y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Todos los países tendrán un plan nacional de inmunización	4	
2	Se llevarán a cabo diez evaluaciones de programas nacionales de inmunización	3	2000: MEX, ARG, HAI, COR, GUY 2001: VEN, SUR, COL, GUT (oct.), CUB?
3	Se facilitará información técnica y software para el funcionamiento eficaz de las redes de vigilancia en las Américas (sarampión, poliomielitis, rubéola, meningitis bacteriana y neumonía) en cuanto a la recopilación de información sobre la carga de morbilidad.	4	
4	Se dará una respuesta oportuna y eficaz a los brotes de enfermedades prevenibles por vacunación para efectuar una investigación eficaz de los mismos.	4	Especialmente para la erradicación del sarampión y de la poliomielitis.
5	Todos los países tendrán información técnica sobre las vacunas nuevas y en etapa de desarrollo, su eficacia en función de los costos, las pautas para su introducción y opciones financieras.	4	
6	Todos los países recibirán normas para la seguridad de la vacunación, recogida y eliminación seguras de las jeringas usadas y los viales no usados,	3	Todos los países recibieron normas, y tres países (ECU, PAR, HON) recibieron apoyo en el monitoreo de su ejecución

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

	y apoyo para el monitoreo de su ejecución.	
7	Compra y distribución oportunas de las vacunas y jeringas, de acuerdo con lo solicitado por los países y dependiendo de las existencias de los fabricaciones.	4

Acceso a la Tecnología de Vacunas

Propósito

Apoyar a los países a velar por el uso de vacunas de calidad, y promover la colaboración entre países para el desarrollo y el control de calidad de las vacunas de importancia para la salud pública regional.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Se habrán evaluado al menos 5 organismos nacionales de reglamentación (ONR) de países productores de vacuna para determinar el cumplimiento de las 6 funciones de reglamentación	2	Se evaluaron tres ONR (BRA, CHI, CUB). Como parte del estudio de factibilidad para la producción de vacunas, el ONR de PER también se evaluó con respecto al cumplimiento de las funciones de reglamentación necesarias.
2	Se habrán evaluado al menos 3 fabricantes locales de vacunas en la Región con respecto a su factibilidad técnica, administrativa y económica.	4	Se evaluó a dos fabricantes públicos de vacunas (CHI, COL). Se evaluó a un futuro fabricante de vacuna antiamarílica (PER).
3	Se habrán promovido y aplicado los requisitos normalizados de concesión de licencias de vacunas en al menos 5 países de Centroamérica y en República Dominicana.	3	Tres países están usando los requisitos armonizados (DOR, GUT, NIC).
4	Se realizarán al menos dos talleres regionales de adiestramiento por año, y se apoyará el adiestramiento de personal de ONR y NCL en los cursos de GTN.	4	Dos talleres en VEN: a) autorización y liberación de lotes, y b) cuestiones reglamentarias de los productos biológicos; un taller de BPF en BRA y control de calidad de las vacunas conjugadas en CUB.
5	Se habrán elaborado y puesto en práctica mecanismos para apoyar la ejecución óptima de proyectos interinstitucionales y entre países sobre investigación y desarrollo de vacunas conjugadas y de otro tipo.	1	a la fecha, los probables fabricantes de vacunas en la Región han optado por estrategias de asociación con la industria privada para llevar a cabo proyectos regionales de cooperación en materia de desarrollo tecnológico. (Fiocruz-GSK; Inst. Butantán-Aventis; Inst. Finlay-GSK).

Prevenición y Control de VIH/SIDA/Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Propósito

Se habrá fortalecido la capacidad de los Países Miembros de CAREC (PMC) para administrar y proveer servicios sostenibles para la prevención, control y atención a personas infectadas y afectadas en sus comunidades

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Para 12/2001, al menos 80% de los PMC utilizarán políticas, protocolos y guías para implementar actividades sobre VIH/SIDA/ETS	4	Todos los PMC usan las siguientes guías o manuales para implementar actividades en 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 implementadas.

Prevenición y Control de Enfermedades transmitidas por Vectores (TV)

Propósito

Apoyar los PMC en su lucha contra las ETV

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Reducción general en las ETV en malaria, dengue, FL en los PMC.	3	Hasta el momento, la mayoría de los PMC presentan pocas ETV en 2001.
2	Cooperación con los PMC (Guyana y Surinam) además con redes de colaboración y otros aliados para la eliminación de la Filariasis Linfática (FL) en estos dos países. Desarrollo de planes y normas por CAREC y sus aliados para la certificación de la eliminación de la FL en los PMC, que se crea o se pruebe que están libres de FL.	3	Se trabajó con Trinidad & Tobago, Suriname y Guyana; se planea la vigilancia de la FL en T&T.
3	En asociación con otros actores (OPS, CDC, Ministerio de Salud, etc.) se hizo una propuesta de un programa para la eliminación de la FL para Guyana y Surinam: se esperan recursos externos para apoyar este proyecto. Las islas PMC colaboran en recoger evidencia de la ausencia de FL.	4	Se consiguió apoyo para comenzar la eliminación de la FL en Guyana.
1	Ya se están utilizando asistencia y recursos de aliados en las etapas iniciales del programa (malaria).	3	El fortalecimiento de las habilidades diagnósticas se hará después (Octubre) en Guyana
1	Todos los PMC están promoviendo exitosamente el Control de Vectores	2	No todos los PMC (MS) están comprometidos con programas

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

	(C. V.) a través de programas comunitarios con el apoyo del MS.		comunitarios.
1	El programa de CAREC para la identificación de criaderos típicos y su modificación para cambiar el contenido del agua, es aceptado por tres países piloto.	3	Parcialmente aceptado en Barbados y St. Lucía y otros PMC.
1	CAREC busca activamente apoyo financiero para investigación y trabaja con los PMC en la investigación de los mosquitos.	4	La pre-propuesta de proyecto sobre clima y dengue aceptada.
	Al menos dos documentos publicados por año en revistas internacionales.	5	Al menos tres documentos publicados.

Información, Comunicación y Mercadeo de Apoyo

Propósito

Disponibilidad creciente y uso más efectivo de la Información y la Tecnología de Información en apoyo a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Para el final del período incremento del 25% en los parlamentarios de los PMC que creen que la salud y en particular la salud pública son de gran valor para el desarrollo sustentable regional, e incremento en la asignación de recursos para tecnologías de salud pública costo-efectivas	2	Como parte de la implementación de una estrategia acordada de Promoción de la salud, se desarrollarán sistemas de seguimiento para estas necesidades Sin embargo, la salud se ha elevado al tope de las agendas políticas en los países miembros y subregionalmente, en especial debido al VIH/SIDA y el uso de drogas. En Octubre de 2001, en la Cumbre de Turismo del Caribe, se discutirán temas relativos al turismo, la salud y el ambiente.
2	Una amplia gama de publicaciones llega oportunamente a audiencias técnicas claves.	4	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	2	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

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

	prevenirlos		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, para garantizar impacto total de la provisión de información.
4	Incremento del 50% en el número de empleados que comparten una visión común de propósito organizacional y que entienden su rol en él, 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 única visión compartida y programas de trabajo personales. Se repetirá el Estudio de Personal.

Programa de Viaje y Salud

Propósito

Mejorar la calidad y competitividad de la industria turística a través del establecimiento de sistemas basados en estándares y registros designados para asegurar productos y servicios al personal y visitantes que sean saludables, seguros y conscientes del ambiente.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1.	Para el año 2001 estándares regionales para salud ambiental y conservación de recursos serán utilizados en los hoteles de la región.	2	Estándares de salud ambiental y conservación de recursos se han desarrollado y se pondrán a pruebas piloto el último trimestre del 2001.
2.	Para el año 2000 se habrán llevado a cabo y analizado estudios de necesidades ambientales, y distribuidos a los interesados.	4	Estudios realizados en 191 hoteles de 33 países y 200 establecimientos de comidas en 4 países pilotos. Respuesta global del 45%.
3	Para el año 2001 se habrán implementado sistemas de monitoreo de problemas de salud en hoteles, en 90 hoteles.	2	El sistema piloto acaba de iniciarse en Tobago.
4	Para el año 2001 funcionarios del sector privado y público capacitados para llevar a cabo auditorías.	2	Programas de capacitación desarrollados e implementados para funcionarios del sector público y privado.
5	Para el año 2001, 300 funcionarios del sector público y privado capacitados como capacitadores.	3	Programas de capacitación de capacitadores desarrollados e implementándose.
6	Para el año 2001 estrategias de comunicación y planes de mercado totalmente operacionales.	3	Planes de mercadeo y comunicación en proceso. - 50% completado.
7	Para el año 2001 se habrán	3	Planes de largo plazo sostenibles siendo

Clave para el Estado actual o nivel de logro:

1. Cancelado/diferido/postergado; 2. Parcialmente logrado pero no se logrará totalmente para el 31/XII/01; 3 Parcialmente logrado y se logrará totalmente para el 31/XII/01; 4. Totalmente logrado; 5. Superado

desarrollado estrategias y planes para una implementación de largo plazo y de desarrollo sostenible.

desarrollados. 75% completado.

Fortalecimiento de Laboratorio/Programa de Control de Calidad

Propósito

Establecer una red de recursos humanos comprometida entre el sector público y privado en la región del Caribe, produciendo una información relevante y confiable de laboratorio y apoyada por los gobiernos que promueven y apoyan la calidad de los servicios de salud.

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
1	Mejorada la calidad de los servicios de laboratorio que se demuestre por % de reducción de errores, aumento de la satisfacción de los clientes, cumplimiento de los plazos, mejora en los informes, disminución de interrupción de uso del equipo y compras de laboratorio.	1	Este es un proyecto financiado por la Unión Europea (EU) para fortalecer los laboratorios médicos en el Caribe. El acuerdo fue firmado en Agosto 2000 y las negociaciones ente la EU, la OPS y el MOU se completaron en Agosto 2001.
2	Cuerpo regional para la acreditación y monitoreo establecido y operativo.	1	Ver comentario anterior

Operaciones de Laboratorio para Apoyar la Prevención y Control de Enfermedades

Propósito

Mejorado el apoyo de laboratorio a los programas de vigilancia y control de enfermedades (PMC)

#	Indicadores	Estado actual	Comentarios
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 guías y protocolos establecidos por CAREC.	3	A través del apoyo de CAREC el Sistema de información de laboratorios de salud pública (PHLIS) en 10 PMC, los laboratorios tienen sistemas que le proveen datos epidemiológicos para enfermedades entericas. Recientemente se incluyó para VIH y dengue. Evaluación de los 10 países se completará para fines del 2001. Se necesita que CAREC continúe apoyando en la orientación y evaluación de datos en el futuro a los países para la selección y operación de algoritmos de prueba apropiados.