



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de junio del 2007

Punto 4.2 del orden del día provisional

OD-327 (Esp.)
23 mayo 2007
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2008-2009

Presentación

El proyecto de presupuesto por programas 2008-2009 se presenta al Comité Ejecutivo conjuntamente con el proyecto de plan estratégico 2008-2012. Los resultados previstos a nivel regional (RPR) y los indicadores que figuran en este presupuesto por programas son idénticos a los del plan estratégico. Por lo tanto, el presupuesto por programas para 2008-2009, y los posteriores para 2010-2011 y 2012-2013, son segmentaciones bienales de los resultados previstos planteados en el plan estratégico y sus costos respectivos. Los presupuestos por programas deben, por consiguiente, leerse junto con el plan estratégico del período correspondiente.

El proyecto que se presentó al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPBA) en marzo sólo contenía las cifras de alto nivel del presupuesto, es decir, la determinación de costos por objetivo estratégico. A la luz de las orientaciones recibidas del SPBA y del perfeccionamiento de los programas y el presupuesto, el presente proyecto contiene desgloses presupuestarios más detallados por resultado previsto a nivel de región y por nivel funcional (regional, subregional y de país). La fase inicial de la asignación de prioridades programáticas ha concluido, y el resultado se refleja en los niveles de recursos propuestos en este documento para cada objetivo estratégico. Sin embargo, en la próxima etapa se dará mayor precisión a los criterios aplicados para la asignación de prioridades, lo que puede repercutir aún más en las asignaciones presupuestarias por objetivo estratégico.

Posteriormente, el documento podría ser objeto de más revisiones según las aportaciones del Comité Ejecutivo y la finalización del ciclo de planificación operativa, e incluirá el prefacio de la Directora antes de presentarlo a la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana para su consideración y aprobación final.

La Oficina desea conocer la opinión del Comité Ejecutivo sobre la estructura y el formato de este documento, específicamente si suministra información amplia y suficiente a los Estados Miembros. Por su parte, los Estados Miembros también podrían desear formular observaciones sobre el nivel de recursos presupuestado para el ejercicio financiero 2008-2009, que requiere un aumento de 3,9% a las contribuciones señaladas.

Proyecto de presupuesto por programas

2008-2009

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

JUNIO DE 2007

ÍNDICE

Página

(Favor hacer clic en los hiperenlaces)

Prefacio.....	v
Introducción	vii
Objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional	
SO1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.....	1
SO2 Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.....	9
SO3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	18
SO4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.....	25
SO5 Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico.....	31
SO6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	36
SO7 Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	42
SO8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	47
SO9 Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	52
SO10 Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud	58
SO11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud	61
SO12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.....	65
SO13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios.....	68
SO14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	72
SO15 Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas ...	78

ÍNDICE (CONT.)

Página

SO16 Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	83
--	----

Anexos

Anexos 1. Cuarenta años de historia del presupuesto ordinario de la OPS/OMS	89
Anexo 2. Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009: Por fuente de financiamiento.....	90
Anexos 3. Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009: Comparación con el ejercicio financiero 2006-2007	91
Anexos 4. Política del presupuesto regional por programas: Calendario de incorporación gradual en tres bienios	92
Anexos 5. Cambios en las asignaciones de recursos del presupuesto ordinario a nivel de país.....	93

PREFACIO

[PENDIENTE]

INTRODUCCIÓN

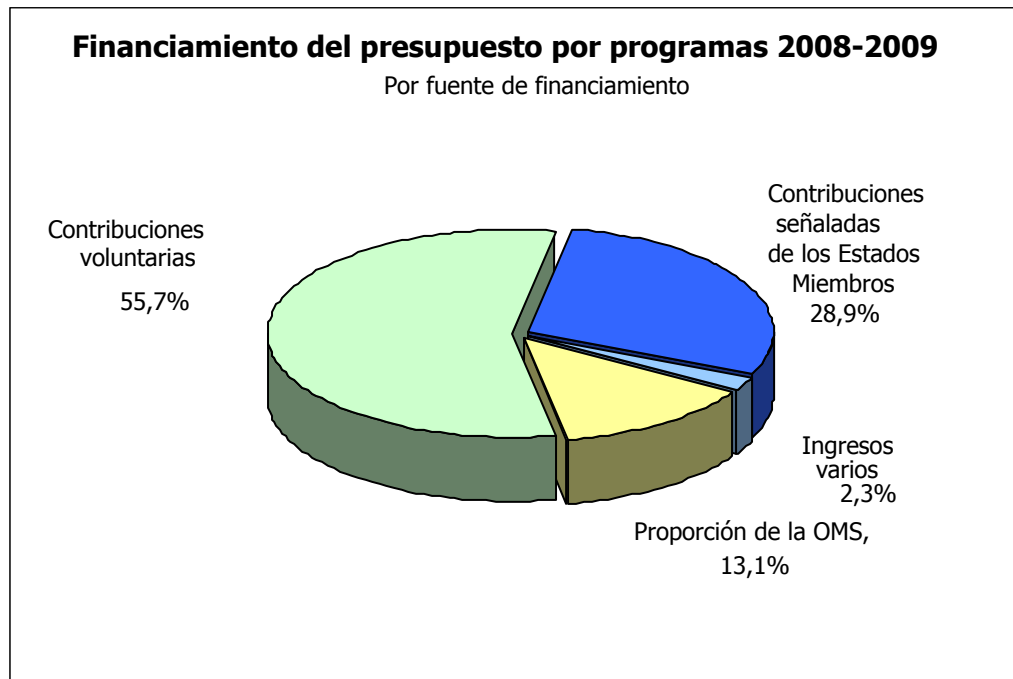
1. La OPS participa junto a la OMS en un ejercicio de presupuestación basada en resultados con el fin de determinar los recursos necesarios para cumplir su labor. El costo de lograr resultados previstos a nivel regional durante un período dado se expresa mediante un presupuesto integrado que comprende todas las fuentes de financiamiento.
2. La OPS recibe su financiamiento de tres fuentes principales:
 - a) el presupuesto ordinario de la OPS, que comprende las contribuciones señaladas (cuotas) de los Estados Miembros de la OPS más los ingresos varios;
 - b) la porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobada para la Región de las Américas, denominada proporción de AMRO;
 - c) las contribuciones voluntarias: la mayoría de las contribuciones voluntarias recibidas por la OPS son resultado de negociaciones directas con sus socios donantes; una cantidad menor es canalizada por los donantes a la Región a través de la OMS.
3. Si bien las fuentes de financiamiento señaladas en los puntos a) y b) no se consideran asignadas a un fin específico, las contribuciones voluntarias, indicadas en c), pueden estar asignadas o no a un fin específico. El financiamiento eficaz del plan estratégico y de los presupuestos por programas asociados al mismo exigirá una gestión cuidadosa de las diferentes fuentes y tipos de ingresos para lograr el financiamiento completo de las actividades planificadas. El financiamiento no asignado a un fin específico, como las contribuciones señaladas, constituye una base de recursos predecible y flexible que facilita el financiamiento de las actividades básicas de la Organización. El financiamiento asignado a un fin específico, que representa la mayor parte de las contribuciones voluntarias actualmente negociadas, es menos flexible y menos predecible, por lo que tiene mayores probabilidades de contribuir a déficits de financiamiento con relación a las necesidades del presupuesto por programas.
4. El financiamiento asignado a un fin específico que se recibe de los socios donantes sigue planteando dificultades a la hora de lograr la convergencia entre las actividades planificadas de la Organización y los recursos reales movilizados. En la medida en que pueda persuadirse a los socios donantes de que proporcionen mayores niveles de contribuciones voluntarias no asignadas a un fin específico —también denominadas “contribuciones voluntarias básicas negociadas” por la OMS—, la Organización logrará financiar plenamente su plan estratégico y su presupuesto por programas, con lo cual aumentará sus probabilidades de lograr los resultados previstos. Con este fin, la Oficina apoya plenamente a la OMS en su cometido de aumentar la proporción de las contribuciones voluntarias básicas negociadas y, de la misma forma, proseguirá sus propios esfuerzos en esta área.

5. En el cuadro 1 se compara el financiamiento del proyecto de presupuesto por programas 2008-2009 con el presupuesto aprobado para 2006-2007.

Cuadro 1. Financiamiento del presupuesto por programas 2008-2009

Fuente	2006-2007	2008-2009	Cambio porcentual
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros	173.300.000	180.066.000	3,9%
+ Ingresos varios	14.500.000	14.500.000	0,0%
= Proporción total de la OPS (presupuesto ordinario)	187.800.000	194.566.000	3,6%
+ Proporción de la OMS (presupuesto ordinario)	77.768.000	81.501.000	4,8%
= Presupuesto ordinario total	265.568.000	276.067.000	4,0%
+ Contribuciones voluntarias calculadas *	265.544.000	347.000.000	30,7%
= Recursos necesarios totales	531.112.000	623.067.000	17,3%

* Representa las contribuciones voluntarias calculadas del total combinada de los socios donantes de la OPS así como de la OMS.



6. El proyecto de presupuesto de \$623 millones para 2008-2009 representa un aumento de 17,3% comparado con el presupuesto aprobado de \$531,1 millones para 2006-2007. La mayor parte del aumento proviene de las contribuciones voluntarias, calculadas en \$347 millones, lo que representa un incremento de 30,7%; de ese monto, se calcula que \$197 millones procederán de la OMS. Estos cálculos se elaboraron conjuntamente con la sede de la OMS y todas las otras regiones por equipos de funcionarios reunidos a niveles mundiales y agrupados por objetivos estratégicos.

7. La porción del presupuesto ordinario de \$276 millones representa un aumento de \$10,5 millones, es decir, 4,0%, con respecto al bienio 2006-2007, cantidad atribuible en su totalidad al aumento previsto de los costos de personal con puestos a plazo fijo. Se prevé financiar este aumento mediante un incremento de 3,9% a las contribuciones señaladas de la OPS, y el resto mediante el aumento de 4,8% de la proporción del presupuesto de la OMS correspondiente a la Región de las Américas (\$81,5 millones para AMRO según el presupuesto ordinario de la OMS presentado a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2007).

8. El aumento significativo del costo de las transacciones internacionales para los presupuestos que se basan en el dólar de los Estados Unidos está sintiéndose en todo el mundo, y la OPS no constituye una excepción. Un análisis cuidadoso de los costos y las tendencias actuales indica un aumento previsto de costos de 13 a 15% para el bienio 2008-2009. Para el presupuesto ordinario de la OPS, esto representa aproximadamente \$37 millones tan solo en aumentos de costos, de los cuales unos \$24 millones se relacionan con los costos por concepto de personal con puestos a plazo fijo.

9. Una situación hipotética alternativa, más optimista, que considera un freno del efecto de la devaluación del dólar de los Estados Unidos a corto plazo, contempla un aumento previsto de costos de cerca de 10% para el próximo bienio. En una situación de crecimiento real cero, esto supondría aproximadamente \$23 millones para el presupuesto ordinario, de los cuales unos \$17 millones se relacionan con los costos del personal contratado a plazo fijo. Sin embargo, se han recortado otros 12 puestos fijos en lo que va del presente bienio (además de los 41 puestos eliminados durante 2004-2005), con lo que se contiene el aumento previsto de los costos de personal con contrato a plazo fijo a cerca de \$14 millones para 2008-2009, vale decir, un aumento de 8,3% comparado con el componente del presupuesto para este personal en 2006-2007.

10. Además, el aumento de 3,9% propuesto para las contribuciones señaladas considerando sólo el incremento de costos correspondiente a los puestos de plazo fijo; no prevé los costos inflacionarios del componente distinto del personal del presupuesto por programas de \$6,5 millones destinado a actividades programáticas. Esto equivale a una reducción real del poder adquisitivo en comparación con el bienio 2006-2007.

11. También debe señalarse que el nivel del proyecto de presupuesto, además de no considerar (intencionalmente) los costos inflacionarios relacionados con los fondos destinados a actividades programáticas, tampoco prevé varios costos significativos que cabría esperar en los próximos años; por ejemplo, la aplicación obligatoria de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) en el sistema de las Naciones Unidas, la esperada participación de la OPS en el proyecto del Sistema Mundial de Gestión (GSM) que está realizando la OMS y los gastos relacionados con el Plan Maestro de Inversiones de Capital.

12. De la misma manera, también es importante que los Estados Miembros tengan presente que los recursos adicionales para gastos necesarios como las IPSAS, el GSM y el Plan Maestro de Inversiones de Capital deberá priorizarse dentro del presupuesto designado a las actividades programáticas regionales, que ya se ha reducido en términos nominales y que disminuye aún más por el factor de inflación.

13. El poder adquisitivo del presupuesto operativo de la Organización para las actividades del programa ha sido afectado en los últimos bienios, dado que los presupuestos aprobados por los Estados Miembros sólo han considerado los aumentos de los costos netos de personal (a pesar de las continuas reducciones de puestos a plazo fijo). Esta reducción ha sido particularmente aguda para el nivel regional (como los centros regionales y las entidades de la Sede en Washington) donde la razón de los costos de personal con contrato de plazo fijo a los costos de actividad es normalmente mayor que en los países debido a la naturaleza del trabajo. Conforme los costos de los puestos de plazo fijo siguen aumentando, se hace cada vez más difícil que la Secretaría logre una mayor eficiencia simplificando las operaciones y realineando las áreas del programa, a pesar de los esfuerzos realizados para reducir los puestos de plazo fijo.

14. La situación explicada se complica por el hecho de que la Política del Presupuesto Regional por Programas asignará una proporción progresivamente más grande del presupuesto a los países durante los próximos dos bienios, tal como ocurrió en el 2006-2007, primer bienio de implementación de la política. La reducción adicional del presupuesto ordinario para las actividades regionales dificulta que se lleve a cabo la labor estatutoria y normativa y reduce la capacidad de las entidades regionales para responder a las necesidades de apoyo de los países.

15. Para conocer más a fondo estas dinámicas y su efecto sobre el presupuesto, se presenta en el cuadro 2 la interacción entre los elementos principales del presupuesto, a saber, financiamiento, principales tipos de costos y distribución entre los niveles funcionales conforme lo estipulado en la Política del Presupuesto Regional por Programas.

Cuadro 2. Distribución del proyecto de presupuesto ordinario para 2008-2009

	En miles de dólares estadounidenses			Porcentaje
	<u>2006-2007</u>	<u>Cambio</u>	<u>2008-2009</u>	
<u>Fuente de financiamiento:</u>				
Contribuciones señaladas	173.300	6.766	180.066	3,9%
Ingresos varios	14.500	-	14.500	0,0%
OMS/AMRO	77.768	3.733	81.501	4,8%
Total	265.568	10.499	276.067	4,0%
<u>Por principal tipo de costo:</u>				
Puestos a plazo fijo	168.802	13.998	182.800	8,3%
Actividades Programáticas	91.766	(3.499)	88.267	-3,8%
Seguro de salud de los Jubilados	5.000	-	5.000	0,0%
Total	265.568	10.499	276.067	4,0%
<u>Por nivel funcional:</u>				
Regional	144.876	2.313	147.189	54,3%
Subregional	16.676	1.485	18.161	6,7%
De país	99.016	6.700	105.716	39,0%
Subtotal	260.568	10.499	271.067	100,0%
Seguro de salud de los jubilados	5.000	-	5.000	
Total	265.568	10.499	276.067	

16. En el presente proyecto, según se ilustra en el cuadro 2, el componente del presupuesto para actividades programáticas se reduce en \$3,5 millones (para compensar la disminución de los recursos esperados correspondientes a la proporción del presupuesto de la Región de las Américas, de \$85 millones a \$81,5 millones) a fin de mantener el aumento de las contribuciones señaladas en un nivel no mayor del 3,9% presentado originalmente al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración. Cuando se agrega a los \$6,5 millones por concepto de costos inflacionarios y que no se contemplan en el proyecto, la reducción real total del componente del presupuesto destinado a actividades programáticas asciende a \$10 millones (\$3,5 millones + \$6,5 millones), es decir, cerca de 10% del total del presupuesto destinado a actividades programáticas.

17. Dada la situación del presupuesto ordinario, la movilización eficaz de recursos adquiere una importancia cada vez mayor para la Organización; y ya que las contribuciones voluntarias de los socios donantes generalmente se destinan a objetivos específicos y son menos predecibles, la Oficina seguirá haciendo todo lo posible por administrar estas contribuciones considerando todos los resultados previstos en el plan estratégico. Por lo tanto, los fondos del presupuesto ordinario resultan esenciales para asegurar el cumplimiento de muchas de las funciones estatutarias y normativas.

18. Por último, considerando la posición expresada por varios Estados Miembros en cuanto a su capacidad para aceptar aumentos del presupuesto, y tratando de mantener los aumentos presupuestarios en un mínimo absoluto, la Oficina está dispuesta a proceder con la situación hipotética "optimista" para estructurar el proyecto propuesta de presupuesto por programas para el 2008-2009, con el entendimiento de que la realidad económica puede ser diferente y puede requerir ajustes importantes en las metas programáticas contenidas en los resultados previstos a nivel regional.

19. Los anexos proporcionan diferentes perspectivas regionales del presupuesto por programas para cada uno de los 16 objetivos estratégicos, así como detalles adicionales sobre la distribución de la asignación a países, según lo estipulado en la Política del Presupuesto Regional por Programas. Debe tenerse presente que, en las comparaciones con el presupuesto de 2006-2007, se aplicó una metodología cruzada (creada por la OMS) para convertir el presupuesto de 2006-2007 de 38 áreas de trabajo a 16 objetivos estratégicos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

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

Alcance

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en medidas de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, control, eliminación y erradicación destinadas a luchar contra las enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas en la Región de las Américas. Las enfermedades que se prevé combatir incluyen, aunque no exclusivamente a: las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales (incluidas las transmitidas por vectores), las zoonóticas y las epidemiológicas, con excepción del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.1.1	Número de países que logran una cobertura de más de 95% con DPT3 a nivel nacional.	17	20
1.1.2	Proporción de municipios con una cobertura de DPT3 de menos de 95% en América Latina y el Caribe.	38% (5,729)	35% (5,277)
1.1.3	Número de países que han recibido apoyo para tomar decisiones basadas en datos probatorios en el contexto de la introducción de vacunas nuevas.	9	10
1.1.4	Número de intervenciones esenciales de salud del niño y de la familia integradas con la inmunización para las que se dispone de directrices sobre la gestión común de programas.	4	6
1.1.5	Número de países que han aprobado leyes o creado partidas presupuestarias nacionales destinadas específicamente a asegurar el financiamiento sostenible de la inmunización.	30	32

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.1.6	Número de subregiones con planes de acción para la introducción de vacunas nuevas según los acuerdos de los mecanismos subregionales de integración (RESCCAD, CARICOM, ORAS y MERCOSUR).	0	2
1.1.7	Número de subregiones con actividades fronterizas de inmunización (vacunación y vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación).	3	3
1.1.8	Porcentaje de países apoyados para formular un plan de acción de inmunización actualizado.	60%	70%
1.1.9	Porcentaje de países apoyados para formular planes de acción para la inocuidad de las vacunas.	53%	70%

RPR 1.2 **Se habrá proporcionado coordinación y cooperación técnica eficaces a los Estados Miembros para mantener la eliminación del sarampión y lograr la eliminación de la rubéola, del síndrome de rubéola congénita (SRC) y del tétanos neonatal, al tiempo que se mantiene la situación de ausencia de poliomielitis y la contención apropiada de los poliovirus, lo que conducirá a una cesación simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.2.1	Número de países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral con arreglo a los plazos y procesos convenidos a nivel internacional para la suspensión de la vacunación oral sistemática contra la poliomielitis.	35	35
1.2.2	Porcentaje de informes finales o actualizaciones presentados por los países sobre la contención de la poliomielitis certificados por la Comisión Regional de las Américas.	100%	100%
1.2.3	Número de establecimientos que almacenan poliovirus en las Américas.	1	1
1.2.4	Número de países con vigilancia sostenida de la parálisis flácida aguda.	40	40
1.2.5	Número de países con vigilancia integrada del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC).	35	40
1.2.6	Número de países que han ejecutado intervenciones para lograr la eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).	37	40
1.2.7	Número de países que logran la eliminación del tétanos neonatal (TNN).	39	40
1.2.8	Número de países que han llevado a la práctica un sistema de vigilancia epidemiológica para las vacunas nuevas (rotavirus, neumococos, influenza, fiebre amarilla, PVH).	0	5

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.3.1	Número de países que logran certificar la erradicación de la dracunculosis.	40	40
1.3.2	Número de países que están ejecutando la estrategia mundial de la OMS para reducir aún más la carga de lepra y mantener las actividades de control, especialmente el Brasil, que es el único país en las Américas con una carga de lepra elevada.	1/24	9/24
1.3.3	Población en situación de riesgo (en millones) de padecer filariasis linfática en cuatro países con endemidad que recibe tratamiento colectivo con medicamentos o quimioterapia preventiva.	2.4	4.7
1.3.4	Cobertura de niños en edad escolar en situación de riesgo, en los países con endemidad, con un tratamiento sistemático contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo.	38%	50%
1.3.5	Número de países que han incorporado un enfoque polivalente, interprogramático e intersectorial para la prevención, control o eliminación de las enfermedades transmisibles desatendidas.	1/35	4/35
1.3.6	Número de países que han incorporado un enfoque intersectorial e interprogramático para la prevención, el control o la eliminación de zoonosis de importancia para la salud pública.	2/21	4/21
1.3.7	Número de países en América Latina que eliminaron la rabia humana transmitida por los perros.	11/21	12/21
1.3.8	Número de países que han recibido apoyo para el mantenimiento de programas de control de la equinocosis.	4	4
1.3.9	Número de países de América Latina y el Caribe que han recibido apoyo para mantener la vigilancia y los preparativos a fin de hacer frente a enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes (por ejemplo, la gripe aviar y la encefalopatía espongiiforme bovina).	10/33	13/33
1.3.10	Número de países con interrupción total de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores (<i>T. infestans</i> en el Cono Sur y <i>Rhodnius prolixus</i> en Centroamérica).	3/21	11/21
1.3.11	Número de países que realizan un control completo de los bancos de sangre para evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas por transfusiones.	14/21	20/21

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.3.12	Número de países donde la oncocercosis es endémica y donde se ha certificado su eliminación.	0/6	1/6
1.3.13	Normas técnicas o recomendaciones proporcionadas a los países para la prevención y el control de enfermedades zoonóticas.	5	7
1.3.14	Número de países que han recibido apoyo para el mantenimiento de programas de control de la equinococosis.	21	21
1.3.15	Número de países de América Latina y el Caribe que han recibido apoyo para mantener la vigilancia y los preparativos a fin de hacer frente a enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes (por ejemplo, la gripe aviar y la encefalopatía espongiforme bovina).	0	2

RPR 1.4 **Se habrá prestado a los Estados Miembros cooperación técnica y de política para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta de las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.4.1	Número de países con vigilancia mejorada de las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública.	13/39	15/39
1.4.2	Número de países que reciben cooperación técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana para adaptar instrumentos o protocolos genéricos de vigilancia y seguimiento de las enfermedades transmisibles a su situación nacional.	2	20
1.4.3	Número de países respecto de los cuales se reciben anualmente a nivel regional formularios conjuntos de notificación de datos sobre vigilancia y seguimiento de la inmunización, de conformidad con los plazos establecidos.	15	18
1.4.4	Número de nuevos y mejores instrumentos, intervenciones y estrategias de ejecución para combatir la resistencia a los antimicrobianos, de eficacia comprobada por las instituciones apropiadas.	5	7

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.5.1	Número de informes de consenso publicados sobre las necesidades y prioridades de las investigaciones subregionales, regionales o mundiales en relación con una enfermedad o un tipo de intervención.	0	3
1.5.2	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución cuya eficacia se ha evaluado y validado.	1	2
1.5.3	Proporción de publicaciones arbitradas emanadas de investigaciones respaldadas por la OPS/OMS cuyo autor principal trabaja en una institución de un país en desarrollo.	15%	30%
1.5.4	Número de países con una o varias instituciones que han adoptado la nueva visión decenal de las investigaciones sobre enfermedades tropicales bajo la coordinación de la OPS/OMS.	0	6

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.6.1	Número de países donde se ha llevado a cabo la evaluación de la capacidad básica de vigilancia y respuesta, de conformidad con las obligaciones emanadas del Reglamento Sanitario Internacional (2005).	3	32
1.6.2	Número de países que han recibido apoyo de la OSP para formular planes de acción destinados a satisfacer los requisitos mínimos de capacidad básica en materia de alerta temprana y respuesta, de conformidad con las obligaciones emanadas del Reglamento Sanitario Internacional.	0	32
1.6.3	Número de países cuyo sistema nacional de laboratorios participa al menos en un programa interno o externo de control de la calidad en relación con las enfermedades transmisibles.	20/36	24/36

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.6.4	Número de países que participan en programas de formación centrados en el fortalecimiento de los sistemas de alerta anticipada, los laboratorios de salud pública o la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos.	38/38	38/38

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.7.1	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos uniformes para las principales enfermedades epidemiológicas (por ejemplo, la gripe pandémica, fiebre amarilla, dengue, meningitis).	22	28
1.7.2	Número de países que han puesto a prueba sus planes nacionales de preparativos y sus procedimientos operativos normalizados para la gripe pandémica mediante simulacros.	10	20
1.7.3	Número de mecanismos internacionales de apoyo a la vigilancia, el diagnóstico y las intervenciones masivas (por ejemplo, redes internacionales de vigilancia de laboratorio y mecanismos de acopio de vacunas contra la meningitis, las fiebres hemorrágicas, la peste, la fiebre amarilla, la gripe y la viruela).	5	6
1.7.4	Número de países que cuentan con la capacidad básica necesaria para la manipulación segura en laboratorio de agentes patógenos peligrosos y el aislamiento seguro de pacientes contagiosos.	22	25
1.7.5	Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias de control del dengue (Estrategias de Gestión Integrada [EGI] o Comunicación para el Impacto Conductual [COMBI]).	15	17
1.7.6	Número de herramientas (directrices, protocolos, módulos de capacitación) creadas para ayudar a los países en la formulación y puesta en práctica de planes de preparativos nacionales para enfermedades epidemiológicas graves (por ejemplo, la gripe pandémica).	2	5

RPR 1.8 Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad mundial, regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
1.8.1	Número de dependencias de la Oficina Sanitaria Panamericana que cuentan con el sistema mundial de manejo de eventos para apoyar la coordinación de las tareas de evaluación de riesgos, las comunicaciones y las operaciones sobre el terreno referentes a la Sede, las oficinas regionales y las oficinas de país.	1/28	10/28
1.8.2	Número de países que cuentan al menos con una institución colaboradora asociada que participa en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, y otras subredes regionales pertinentes.	26	35
1.8.3	Proporción de solicitudes de apoyo de los Estados Miembros para las cuales la Oficina moviliza el apoyo internacional integral y coordinado destinado a las iniciativas de control de enfermedades, investigación y caracterización de casos, y contención sostenida de los brotes.	100%	100%
1.8.4	Tiempo medio requerido para la verificación de brotes epidémicos de importancia internacional, incluida la confirmación de la causa en el laboratorio.	7 días	5 días

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
1.1	Se habrá facilitado apoyo normativo y cooperación técnica a los Estados Miembros para lograr, en la mayor medida posible y a todas las personas, un acceso equitativo a vacunas de calidad garantizada, incluidos productos y técnicas de inmunización nuevos o subutilizados, y para integrar otras intervenciones esenciales de salud del niño con la inmunización.	15.989.500
1.2	Se habrá brindado una coordinación eficaz y prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para mantener la situación de eliminación del sarampión y lograr la eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétano neonatal y, al mismo tiempo, preservar la situación de ausencia de poliomielitis y la contención adecuada de los poliovirus, lo cual conducirá a una cesación simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.	14.197.200
1.3	Se habrá logrado una coordinación eficaz y prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas.	18.833.600
1.4	Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta ante enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria.	9.488.400
1.5	Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles y se habrá logrado su disponibilidad y accesibilidad.	4.316.400
1.6	Se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para adquirir la capacidad básica mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de alerta y respuesta aplicables en epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.	2.724.000
1.7	Se habrá dotado a los Estados Miembros y la comunidad internacional de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como la gripe, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).	13.667.400
1.8	Se contará con medios mundiales, regionales y subregionales coordinados y rápidamente accesibles a los Estados Miembros, para las tareas de detección, verificación, evaluación de riesgos y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.	6.383.500
Costo Total del SOE1		88.597

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	85.600.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

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

Alcance

Este objetivo estratégico se centrará en las intervenciones para la prevención, detección temprana, tratamiento y control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, lo que abarca la eliminación de la malaria y la sífilis congénita. Se hará hincapié en las intervenciones que pueden reducir las desigualdades regionales, mediante el abordaje de las necesidades de las poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 2.1 Se habrán formulado directrices, normas y estrategias para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que abarcarán métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones de difícil acceso y vulnerables.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.1.1	Número de países que han alcanzado las metas nacionales de intervención referentes a la infección por el VIH/sida conforme al objetivo de acceso universal a su prevención, tratamiento y atención.	10	12
2.1.2	Número de países con malaria endémica que ejecutan todos los componentes de la Estrategia de Lucha Global contra la MALARIA en el contexto de la iniciativa "Hacer retroceder la MALARIA" y el Plan Regional para la MALARIA en las Américas, 2006-2010 y las metas nacionales de intervención. En el mismo contexto, para los países no endémicos, el número de ellos que despliegan actividades para prevenir la reaparición de la enfermedad.	20	31
2.1.3	Número de países que detectan 70% de los casos calculados de TUBERCULOSIS pulmonar con baciloscopia positiva.	13/27	21/27
2.1.4	Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% de la cohorte de pacientes con TUBERCULOSIS.	10/27	21/27
2.1.5	Número de países que han alcanzado las metas de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (diagnosticar, tratar y orientar debidamente en los consultorios de atención primaria a 70% de las personas que padecen esas infecciones).	5	25

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.1.6	Número de países que han alcanzado las metas regionales para la eliminación de la sífilis congénita.	1	15
2.1.7	Número de subregiones que han aplicado las estrategias de promoción para superar las barreras al acceso universal relacionado con la atención para la infección por el VIH, que afecta a las poblaciones pobres, difíciles de localizar y vulnerables.	0	3
2.1.8	Número de marcos, sinopsis sobre política y estudios de casos puestos a la disposición de los países para alcanzar metas en materia de prevención, tratamiento y atención integral para la infección por el VIH en los grupos vulnerables.	1	6

RPR 2.2 **Se habrá prestado cooperación y técnica y de políticas a los Estados Miembros con miras a ampliar la realización de intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género en materia de prevención, apoyo, tratamiento y atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogadicción, atención respiratoria, enfermedades desatendidas y salud ambiental.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.2.1	Número de países destinatarios que tienen políticas integradas, coordinadas y atentas a las cuestiones de género sobre la infección por el VIH/sida.	40	40
2.2.2	Número de países destinatarios que han formulado políticas integradas, coordinadas y atentas a las cuestiones de género sobre la TUBERCULOSIS.	0/27	8/27
2.2.3	Número de países destinatarios con políticas integradas, coordinadas y atentas a las cuestiones de género sobre la MALARIA, en particular para las embarazadas.	0/21	8/21
2.2.4	Número de países que tienen planes nacionales estratégicos adecuados relativos al personal de salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con respecto a los problemas concretos que plantea la infección por el VIH/sida.	3	20
2.2.5	Número de países que tienen planes nacionales estratégicos adecuados relativos al personal de salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con respecto a los problemas concretos que plantea la TUBERCULOSIS.	0/27	10/27

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.2.6	Número de países que tienen planes nacionales estratégicos adecuados relativos al personal de salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con respecto a los problemas concretos que plantea la MALARIA.	0/21	10/21
2.2.7	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes a la infección por el VIH/sida.	3	20
2.2.8	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes a la TUBERCULOSIS.	0/27	8/27
2.2.9	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes a la MALARIA.	8/21	18/21
2.2.10	Número de países con planes para la vigilancia de la orientación y las pruebas de detección del VIH iniciadas por el proveedor en los servicios de salud sexual y reproductiva (infecciones de transmisión sexual y planificación de la familia).	18	20
2.2.11	Número de profesionales de salud y encargados de adoptar las decisiones capacitados mediante cursos (entre otros, los cursos virtuales autodirigidos) en materia de servicios integrales, atentos a las cuestiones de género, para la prevención, el tratamiento y la atención para la infección por el VIH/sida.	0	60
2.2.12	Número de subregiones que ejecutan y que vigilan los planes con metas subregionales definidas para el acceso universal en el contexto del Plan Regional de Infección por el VIH/ITS para el Sector de la Salud 2006-2015.	3	3

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.3.1	Número de normas mundiales relacionadas con la infección por el VIH/sida y la sífilis congénita examinadas, adaptadas a las necesidades regionales y adoptadas.	3	8
2.3.2	Número de países que aplican normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la TUBERCULOSIS.	0/25	15/25

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.3.3	Número de países que aplican normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y tratamiento de la MALARIA.	16/21	21/21
2.3.4	Número de países donde la MALARIA es endémica que realizan encuestas regulares sobre la calidad de los medicamentos antimaláricos.	8/21	20/21
2.3.5	Número de países con incidencia elevada de MALARIA por <i>P. falciparum</i> que ofrecen el tratamiento combinado basado en artemisinina obtenida de un fabricante precalificado.	6/13	10/13
2.3.6	Número de países que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para la TUBERCULOSIS cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional.	27	33
2.3.7	Número de países donde la malaria es endémica que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos asequibles para la MALARIA cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional.	21/21	21/21
2.3.8	Número de países que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para la infección por el VIH/sida, cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional, con precios negociados por medio del Fondo Estratégico.	18	19
2.3.9	Número acumulativo de personas aquejadas de tuberculosis tratadas con apoyo del Servicio Financiero Mundial para la Adquisición de Medicamentos (Global Drug Facility).	40,000	60,000
2.3.10	Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH.	32	35
2.3.11	Número de países con planes para vigilar la administración de toda inyección médica con equipo seguro (por ejemplo, agujas desechables) como parte de la estrategia para prevenir la transmisión del VIH asociada con la atención de salud.	0	4

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.4.1	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia en relación con la infección por el VIH/sida utilizando los métodos normalizados de la OPS/OMS, incluido el desglose apropiado por edad y sexo.	27	30
2.4.2	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia en relación con la TUBERCULOSIS utilizando los métodos normalizados de la OPS/OMS, incluido el desglose apropiado por edad y sexo.	28	30
2.4.3	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia en relación con la MALARIA utilizando los métodos normalizados de la OPS/OMS, incluido el desglose apropiado por edad y sexo.	21	21
2.4.4	Número de países que suministran a la OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la infección por el VIH/sida.	35	40
2.4.5	Número de países que suministran a la OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la TUBERCULOSIS y la consecución de las metas.	27/40	30/40
2.4.6	Número de países que suministran a la OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la coinfección de la tuberculosis y el VIH y la consecución de las metas.	18/40	30/40
2.4.7	Número de países que suministran a la OPS/OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la MALARIA y la consecución de las metas.	21/21	21/21
2.4.8	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacorresistencia del VIH.	0	20
2.4.9	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacorresistencia de la TUBERCULOSIS.	0/27	12/27

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.4.10	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacorresistencia de la MALARIA.	9/21	20/21
2.4.11	Redes regionales y subregionales creadas en relación con la farmacorresistencia del VIH, incluidas las redes de laboratorio.	1	2
2.4.12	Informes regionales y subregionales publicados acerca del perfil de la epidemia de infección por el VIH.	1	3

RPR 2.5 **Se habrá mantenido el compromiso político y se habrá logrado la movilización de recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a nivel de país, regional y mundial; se habrá prestado cooperación técnica a los países según convenga para crear o fortalecer y aplicar los mecanismos para la movilización y la utilización de recursos, además de aumentar la capacidad de absorción de los recursos disponibles; y se habrá mejorado la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.5.1	Número de países con alianzas funcionales para el control de la infección por el VIH/sida.	40	40
2.5.2	Número de países con alianzas funcionales para el control de la tuberculosis.	5/27	8/27
2.5.3	Número de países destinatarios con alianzas funcionales para el control de la malaria.	21/21	21/21
2.5.4	Número de países que reciben apoyo de la OPS/OMS para obtener acceso a recursos económicos o para aumentar la absorción de fondos para combatir el VIH.	12	15
2.5.5	Número de países que reciben apoyo de la OPS/OMS para obtener acceso a los recursos económicos o para aumentar la absorción de fondos para combatir la TUBERCULOSIS.	14/27	18/27
2.5.6	Número de países que reciben apoyo de la OPS/OMS para obtener acceso a los recursos económicos o para aumentar la absorción de fondos para combatir la malaria.	13/21	17/21

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.5.7	Número de países que hacen participar a las comunidades, los medios académicos, y los sectores subrepresentados, personas afectadas por las enfermedades, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la infección por el VIH/sida.	40	40
2.5.8	Número de países que hacen participar a las comunidades, los medios académicos, y los sectores subrepresentados, las personas afectadas por las enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la tuberculosis.	3/27	10/27
2.5.9	Número de países que hacen participar a las comunidades, los medios académicos, y los sectores subrepresentados, las personas afectadas por las enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la malaria.	13/21	21/21
2.5.10	Número de asociaciones regionales y subregionales iniciadas y establecidas por la Oficina Sanitaria Panamericana para el control de la infección por el VIH/sida.	7	9

RPR 2.6 **Se habrán desarrollado y validado nuevo conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles, para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, y los países en desarrollo estarán cada vez más interesados en esta investigación.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.6.1	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la infección por el VIH cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos probatorios a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política.	1	2
2.6.2	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la TUBERCULOSIS cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos probatorios a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política.	3	5
2.6.3	Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la malaria cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos probatorios a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política.	0	1

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
2.6.4	Número de publicaciones arbitradas emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre la infección por el VIH/sida cuyo autor principal trabaja en una institución de un país en desarrollo.	0	3
2.6.5	Número de publicaciones arbitradas emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre la malaria cuyo autor principal trabaja en una institución de un país en desarrollo.	0	2
2.6.6	Número de países con un temario de investigaciones claro sobre el VIH bien ejecutado que se concentra debidamente en el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de la capacidad a nivel de país.	4	6
2.6.7	Número de países con un temario de investigaciones claro sobre la malaria bien ejecutado que se concentra debidamente en el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de la capacidad a nivel de país.	8/21	13/21
2.6.8	Número de países con un temario de investigaciones claro sobre la tuberculosis bien ejecutado que se concentra debidamente en el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de la capacidad a nivel de país.	0/25	5/25

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
2.1	Se habrán formulado directrices, políticas y estrategias para la prevención, el tratamiento, el apoyo y la atención de pacientes con infección por el VIH/sida, tuberculosis y malaria, con criterios innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre los pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.	10.548.100
2.2	Se habrá prestado apoyo estratégico y cooperación técnica a los Estados Miembros con miras a extender la realización de intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género en materia de prevención, apoyo, tratamiento y atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud reproductiva; salud de la madre, el recién nacido y el niño; infecciones de transmisión sexual; nutrición; tratamiento de la drogadicción; asistencia de enfermedades respiratorias; enfermedades desatendidas e higiene ambiental.	15.568.100
2.3	Se habrá brindado orientación y cooperación técnica a nivel regional respecto de las políticas y los programas a fin de promover el acceso equitativo a medicamentos esenciales de calidad garantizada para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, y su utilización racional, incluido el uso de estrategias apropiadas de control de vectores, por los prescriptores y consumidores, y de lograr el suministro ininterrumpido de medios de diagnóstico, sangre segura y otros productos sanitarios esenciales.	14.435.800
2.4	Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento en los planos mundial, regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para la lucha contra la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacoresistencia.	12.390.400
2.5	Se habrá mantenido el compromiso político y logrado la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis en los planos nacional, regional y mundial; se habrá facilitado cooperación técnica a los países, según corresponda, para crear o fortalecer y poner en marcha mecanismos para la movilización de recursos y la utilización y el aumento de la capacidad de absorción de los recursos disponibles; y habrá aumentado la participación de las comunidades y las personas afectadas con miras a maximizar el alcance y el desempeño de los programas de lucha contra la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	10.570.500
2.6	Se habrán obtenido y validado nuevos conocimientos e instrumentos de intervención y estrategias acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria y se habrá asegurado su disponibilidad y accesibilidad, con una participación creciente de los países en desarrollo en esta tarea.	9.577.100
Costo total del OE2		75.088

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	73.090.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

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

Alcance

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

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.1.1	Número de países cuyo ministerio de salud cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención de los traumatismos y la violencia con presupuesto propio.	9	14
3.1.2	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con una unidad de salud mental y abuso de sustancias con presupuesto propio.	24	28
3.1.3	Número de países cuyo ministerio de salud cuenta con una unidad o un departamento de enfermedades crónicas no transmisibles con presupuesto propio.	21	36
3.1.4	Número de países donde se ha realizado una campaña integrada de promoción de la salud y lucha contra las enfermedades crónicas, para estimular la participación de numerosos sectores en la ejecución de políticas públicas saludables.	3	10
3.1.5	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención y rehabilitación de discapacidades.	10	19

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.1.6	Foros de socios para la prevención y el control de las enfermedades crónicas establecidos con participación del sector público, el privado y la sociedad civil.	0	1
3.1.7	Foros subregionales para evaluar y abordar la ejecución de la política y el plan nacional de salud.	3	3

RPR 3.2

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.2.1	Número de países que tienen y están ejecutando planes nacionales de prevención de los traumatismos no intencionales y la violencia.	15	17
3.2.2	Número de países que están ejecutando planes nacionales en materia de discapacidad que incluyen la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo.	5	15
3.2.3	Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo.	26	29
3.2.4	Número de países que tienen y están ejecutando una política y un plan aprobados a nivel nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo enfermedades genéticas.	15	32
3.2.5	Número de países que participan en la red CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles).	22	30
3.2.6	Número de países que tienen y están ejecutando planes nacionales integrales para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales.	7	11
3.2.7	Número de países que tienen y están ejecutando planes nacionales integrales de salud bucodental para la prevención de enfermedades bucodentales.	27	35

RPR 3.3 Se habrá mejorado la capacidad de los países para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, así como sus factores de riesgo y factores determinantes.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.3.1	Número de países que han publicado una compilación nacional de datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de los traumatismos y la violencia.	12	16
3.3.2	Número de países que han publicado una compilación nacional de datos sobre la prevalencia e incidencia de las discapacidades.	8	15
3.3.3	Número de países con sistemas nacionales de información e informes anuales que abarcan los trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias.	20	24
3.3.4	Número de países que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores de las enfermedades crónicas no transmisibles.	15	28
3.3.5	Número de países que documentan la carga de deficiencias visuales y auditivas, incluida la ceguera.	8	14

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre la costoeficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos, las discapacidades y la salud bucodental.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.4.1	Número de intervenciones costoeficaces para el tratamiento de ciertos trastornos mentales y neurales (depresión, psicosis y epilepsia) preparadas y disponibles.	1	2
3.4.2	Disponibilidad de datos probatorios resumidos acerca de la costoeficacia de un conjunto básico de intervenciones relativas a las enfermedades crónicas no transmisibles junto con un cálculo del costo regional de su ejecución en las Américas.	No disponible	Paquete disponible y difundido a países y subregiones
3.4.3	Número de países donde se han realizado y difundido análisis de los costos relacionados con la violencia y los traumatismos.	8	12
3.4.4	Número de países con modelos de mejores prácticas para la prestación de servicios de salud bucodental, con un análisis de la costoeficacia.	4	10

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.4.5	Número de intervenciones de salud bucodental costoeficaces con un cálculo del costo regional de su ejecución en las Américas.	2	2

RPR 3.5 **Se habrá prestado orientación y cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales y del comportamiento, los traumatismos y la violencia, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.5.1	Número de países que aplican las estrategias recomendadas por la OPS/OMS para la prevención de las discapacidades, incluidas las deficiencias auditivas y visuales y la ceguera, en toda la población.	6	15
3.5.2	Número de países a los cuales se ha proporcionado orientación y apoyo para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población a fin de prevenir la violencia y los traumatismos.	13	15
3.5.3	Número de países que tienen un programa de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, del comportamiento y de abuso de sustancias psicotrópicas integrado en el plan nacional de salud mental.	0	9
3.5.4	Número de países que aplican la estrategia regional para un enfoque integrado a la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluidos el régimen alimentario y la actividad física.	2	10
3.5.5	Directrices regionales sobre promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, conductuales, neurales y de abuso de sustancias.	0	1

RPR 3.6 **Se habrá dado apoyo a los países para mejorar la capacidad de sus sistemas sanitarios y sociales para prevenir y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.6.1	Número de países que aplican las directrices relativas a la violencia y los traumatismos en sus servicios de atención de salud.	12	15

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.6.2	Número de países que fortalecieron sus servicios de rehabilitación siguiendo las recomendaciones del Informe Mundial sobre Discapacidad y Rehabilitación y las directrices y resoluciones conexas de la OPS/OMS.	5	15
3.6.3	Número de países que realizan una evaluación sistemática de su sistema de salud mental utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM) de la Organización Mundial de la Salud y que emplean la información obtenida para planificar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud mental.	8	15
3.6.4	Número de países destinatarios que aplican las estrategias integradas de atención primaria recomendadas por la OMS en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.	10	20
3.6.5	Número de países destinatarios que han establecido sitios de demostración para la prevención y el control integrados de las enfermedades crónicas.	16	24
3.6.6	Número de países destinatarios que han elaborado y están aplicando las directrices y los protocolos nacionales relativos a las enfermedades crónicas.	6	24
3.6.7	Número de países destinatarios con acceso universal a la medicación para las principales enfermedades no transmisibles.	5	8
3.6.8	Número de países con servicios fortalecidos en el sistema de salud para el tratamiento de la dependencia del tabaco como resultado de la aplicación de las recomendaciones de políticas de la OMS.	6	12

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.7.1	Número de países que han adoptado un enfoque interprogramático para abordar la violencia y los traumatismos.	23	28
3.7.2	Grupo interprogramático sobre la prevención de enfermedades crónicas establecido y en funcionamiento.	0	1

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
3.8.1	Número de países que han aumentado significativamente su capacidad para afrontar la violencia y los traumatismos.	13	15
3.8.2	Establecimiento de un sistema regional integrado de información para los países y la Oficina con fines de seguimiento y evaluación que abarca la mortalidad, la morbilidad, los factores de riesgo, los costos, la cobertura programática y los indicadores de insumos y políticas en relación con las enfermedades crónicas y los factores de riesgo (régimen alimentario, actividad física, tabaco, alcohol), la promoción de la salud, la salud mental, los traumatismos y la violencia.	Sistema en desarrollo en colaboración con Ginebra de la OMS	Sistema aprobó por Cuerpos Directivos
3.8.3	Número de países que mejoraron las medidas de prevención de discapacidades de acuerdo con las normas de las Naciones Unidas, las directrices de la OPS/OMS, las resoluciones del Consejo Directivo, el Informe Mundial sobre Discapacidad y Rehabilitación y otras normas regionales.	0	5

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
3.1	Se habrá prestado apoyo y realizado promoción de la causa para acrecentar el compromiso político, económico y técnico en los Estados Miembros para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.	4.970.800
3.2	Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.	7.215.900
3.3	Se habrá mejorado la capacidad de los Estados Miembros para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, así como sus factores de riesgo y sus factores determinantes.	4.291.200
3.4	La Oficina habrá compilado mejores datos probatorios sobre la eficacia económica de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.	3.420.600
3.5	Se habrá dado orientación y cooperación técnica a los Estados Miembros para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población, destinados a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, las discapacidades, los trastornos mentales y de conducta, los traumatismos y la violencia, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.	2.689.100
3.6	Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para mejorar la capacidad de sus sistemas sanitarios y sociales para prevenir y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.	1.527.500
3.7	Se habrá fortalecido el enfoque interprogramático para mejorar la sinergia y el impacto en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.	1.231.300
3.8	Se habrá dado apoyo a los países para crear instrumentos de seguimiento y evaluación para medir los progresos en la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y de conducta, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.	1.653.600
Costo total del OE3		30.996

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	-1

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

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

Alcance

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

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 4.1 Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas y sectores, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades de salud, asegurando la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida, integrando la prestación de servicios en todos los niveles del sistema de salud y fortaleciendo la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otros (organizaciones no gubernamentales).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.1.1	Número de países que tienen políticas, planes y programas que promueven el acceso universal a intervenciones eficaces para la salud de la madre, del recién nacido y del niño.	9	12
4.1.2	Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva.	7	11
4.1.3	Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable.	11	15
4.1.4	Número de asociaciones y alianzas funcionales (con ONG, la sociedad civil, centros colaboradores, instituciones nacionales de excelencia y asociaciones privadas) para el avance de la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente.	12	15

RPR 4.2 Se habrá fortalecido la capacidad nacional y local para generar datos probatorios, tecnologías e intervenciones y para mejorar los sistemas de vigilancia e información nacionales y locales a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, además de promover el envejecimiento activo y saludable.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.2.1	Número de instituciones que tienen en funcionamiento sistemas de información (como el sistema de información perinatal), sistemas de vigilancia y otros, para el seguimiento de la salud sexual y reproductiva, salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, con información desglosada por edad, sexo y grupo étnico.	50	75
4.2.2	Número de revisiones sistemáticas nuevas o actualizadas de mejores prácticas, investigación operativa, políticas y normas de atención.	0	5
4.2.3	Número de directrices y herramientas elaboradas para los sistemas de seguimiento y evaluación de la atención y la supervivencia del niño.	3	4
4.2.4	Sistemas regionales de bases de datos sobre salud de los adolescentes en funcionamiento de manera continua.	0	10
4.2.5	Número de centros de excelencia (en investigación, prestación de servicios y cursos de capacitación) que crean capacidad nacional (antes del servicio y en servicio) y reciben apoyo de los programas regionales de salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente.	12	15

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.3.1	Números de países que han aplicado las estrategias nacionales para asegurar la atención capacitada en el parto, lo que abarca la atención pre y posnatal.	10	12
4.3.2	Número de países que adaptan y que aplican la atención integrada del embarazo y el parto (IMPAC), las normas técnicas y de gestión, así como directrices y tecnologías perinatales para mejorar la calidad de la atención para la madre y el recién nacido.	5	9

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.3.3	Número de países que tienen una red en funcionamiento de atención básica para las emergencias obstétricas y neonatales a todos los niveles de remisión.	6	10
4.3.4	Número de países que ha llevado a la práctica las guías normativas basadas en datos probatorios y utilizan la tecnología perinatal a fin de mejorar la calidad de la atención para la madre y el recién nacido.	8	12

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.4.1	Número de países con bancos de leche materna donde por lo menos 50% de los distritos destinatarios aplican estrategias de supervivencia y salud neonatales, entre ellas la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para los recién nacidos.	4	8
4.4.2	Número de países que han adoptado y ejecutado las directrices y normas basadas en datos probatorios (incluidas las Normas de Crecimiento de la OMS) para el conjunto de la atención materna y la AIEPI, incluidos los recién nacidos.	9	15
4.4.3	Número de directrices, enfoques y herramientas sobre intervenciones eficaces y los sistemas de seguimiento y evaluación elaborados para mejorar la atención y la supervivencia del recién nacido.	4	6

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.5.1	Número de países que aplican las estrategias para aumentar la cobertura según un enfoque basado en los derechos en las intervenciones de salud y desarrollo del niño.	6	11

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.5.2	Número de países que han adoptado las directrices de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y donde 75% o más de los distritos destinatarios están ejecutándola, con inclusión de un componente de micronutrientes.	5	10
4.5.3	Número de países que han adoptado políticas comunitarias usando la metodología de la AIEPI basada en los actores sociales para fortalecer la atención primaria de salud, incluidas la familia y ciertas prácticas clave (por ejemplo, promoción de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y prevención de las deficiencias de micronutrientes).	9	15
4.5.4	Número de directrices, herramientas y enfoques para formular y ejecutar políticas y planes que promuevan la ejecución de intervenciones eficaces para mejorar la salud del niño y aumentar la cobertura universal.	8	12

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.6.1	Número de países con programas nacionales en funcionamiento en materia de salud y desarrollo de los adolescentes.	10	12
4.6.2	Número de países de la Región que aplican las estrategias integradas y un conjunto integral de servicios de salud de los adolescentes y desarrollo de los jóvenes (integración del manejo del adolescente y sus necesidades [IMAN]).	3	10
4.6.3	Nuevas directrices, enfoques y herramientas para apoyar la ejecución de políticas y estrategias basadas en datos probatorios sobre salud y desarrollo de los adolescentes.	2	4
4.6.4	Número de programas regionales de capacitación suministrados por la OPS para crear capacidad en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, que incluyen actividades de promoción de la causa y diferentes metodologías (módulos en CD-ROM y en línea).	2	5

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.7.1	Número de países que han adoptado la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS.	5	8
4.7.2	Número de países que han examinado —y actualizado, si fuese necesario— las leyes, reglamentos y políticas nacionales que tengan relación con la salud sexual y reproductiva y las apoyan.	2	4
4.7.3	Número de países que han llevado a la práctica guías normativas y programas basados en datos probatorios sobre salud sexual y reproductiva.	8	11

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.8.1	Número de países que han ejecutado políticas comunitarias centradas en el fortalecimiento de la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable.	5	7
4.8.2	Número de países que tienen programas multisectoriales para fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable.	9	10
4.8.3	Número de países donde más de 50% de la población de 60 años de edad recibe protección de los servicios sociales y de salud (en Canadá y los Estados Unidos, más de 65 años).	12	13

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
4.1	Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que contribuyan a promover el acceso universal a intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas y sectores, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, asegurando la continuidad asistencial durante todo el ciclo vital, integrando la prestación de servicios en los distintos niveles del sistema de salud y reforzando la coordinación con la sociedad civil y el sector privado y la cooperación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos (ONG).	5.851.700
4.2	Se habrán fortalecido las capacidades nacionales y locales para generar datos probatorios, tecnologías e intervenciones y para mejorar los sistemas nacionales y locales de información y vigilancia para mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente y promover el envejecimiento activo y saludable.	3.709.900
4.3	Se estarán utilizando, a nivel de país, directrices, métodos e instrumentos destinados a mejorar la atención materna, y se habrá ofrecido apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a lograr la prestación de atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo postnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.	5.358.800
4.4	Se estarán utilizando a nivel de país, directrices, métodos e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y la salud del recién nacido, mediante la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a lograr la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.	5.159.100
4.5	Se estarán utilizando, a nivel de país, directrices, métodos e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño, ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados a lograr la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y dar seguimiento a los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los esperados en la Convención sobre los Derechos del Niño.	6.501.000
4.6	Se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios, velando al mismo tiempo por la expansión de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.	3.528.900
4.7	Se contará con directrices, métodos e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva, haciendo hincapié en velar por un acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.	6.156.600
4.8	Se contará con directrices, métodos e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo vital y para facilitar a los dispensadores de atención sanitaria formación sobre métodos para lograr un envejecimiento saludable.	924.000
Costo total del OE4		964.262

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	37.190.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico

Alcance

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

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.1.1	Número de países en los cuales se elaboran y evalúan planes de preparativos (incluida la comunicación de riesgos) para casos de desastre en el sector de la salud.	23	30
5.1.2	Número de países en los que se han establecido planes integrales de atención de víctimas en gran escala.	14	16
5.1.3	Número de países que están elaborando y aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria, y la relacionada con el agua y el saneamiento.	9	20
5.1.4	Número de países que tienen un programa relativo a los desastres sanitarios dotado de personal de tiempo completo y un presupuesto destinado a ese fin.	10	11

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.2.1	Proporción de situaciones de emergencia respecto de las cuales se realizan evaluaciones sanitarias y nutricionales.	40%	65%
5.2.2	Número de programas regionales de capacitación sobre operaciones de respuesta ante situaciones de emergencia.	4	6
5.2.3	Proporción de situaciones de emergencia respecto de las cuales se han establecido intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño.	50%	75%
5.2.4	Número de países donde la respuesta a emergencias se inicia en un plazo de 24 horas.	10/10	Por determinar basado en que ocurran emergencias

RPR 5.3 Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros para reducir los riesgos del sector de la salud en situaciones de desastre y lograr la recuperación más rápida posible de las poblaciones damnificadas.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.3.1	Proporción de evaluaciones de necesidades realizadas con posterioridad a un conflicto o a un desastre, que incluyen un componente sanitario atento a las cuestiones de género.	100%	100%
5.3.2	Proporción de planes de acción humanitaria para las situaciones de emergencia complejas y de procedimientos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes sanitarios estratégicos y operacionales.	100%	100%
5.3.3	Proporción de países en situaciones de transición o recuperación que se benefician de evaluaciones de necesidades y cooperación técnica en las esferas de la salud de la madre y el recién nacido, la salud mental y la nutrición.	100%	100%

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.4.1	Proporción de países afectados por situaciones de emergencia en los que se ha realizado una evaluación integral de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles y en los que se ha elaborado y difundido a los organismos asociados un perfil epidemiológico y una carpeta de material.	90%	100%
5.4.2	Proporción de situaciones provocadas por desastres naturales graves o conflictos en las que se ha activado un sistema de vigilancia y pronta alarma de enfermedades y se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles.	90%	100%
5.4.3	Número de países donde la Oficina presta cooperación técnica coordinada según sea necesario en respuestas de emergencia (el universo de países varía por bienio sobre la base de las emergencias que ocurran).	10/10	Por determinar basado en las emergencias que ocurran

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.5.1	Número de países donde se han creado redes de expertos para dar respuesta a las situaciones de emergencia en la esfera de la salud pública relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.	8	10
5.5.2	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria químicas, radiológicas y salud ambiental.	20	24
5.5.3	Número de países que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y las situaciones de emergencia de salud ambiental.	28	29

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.5.4	Proporción de situaciones de emergencia sanitaria relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental en las que se ha obtenido colaboración y asistencia intersectorial.	25%	65%
5.5.5	Número de países que alcanzan un estado de preparación y mantienen reservas de los productos necesarios para dar una respuesta rápida frente a situaciones de emergencia químicas y radiológicas.	8	10

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.6.1	Proporción de los países afectados en los cuales funciona el Grupo Orgánico de Salud de las Naciones Unidas.	40	40
5.6.2	Número de mecanismos y grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con las situaciones de emergencia en los que la OPS/OMS participa activamente.	4	8
5.6.3	Proporción de desastres en los que los informes emanados de las Naciones Unidas y del país luego de un desastre incluyen información sanitaria.	100%	100%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
5.1	Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros y socios para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para emergencias a todos los niveles.	12.064.000
5.2	Se habrá facilitado apoyo oportuno y apropiado a los Estados Miembros para ofrecer asistencia inmediata a la población afectada por crisis.	6.004.000
5.3	Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros para reducir el riesgo para el sector sanitario frente a los desastres y para lograr la recuperación más rápida posible de la población afectada.	7.218.500
5.4	Se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica coordinada en todas las áreas técnicas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la seguridad alimentaria o la seguridad radionuclear en respuesta a las amenazas más probables para la salud pública en materia de preparación, recuperación y reducción del riesgo.	1.668.300
5.5	Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y para establecer mecanismos de alerta y respuesta para las emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.	1.016.600
5.6	Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.	7.028.600
Costo total del OE5		36.998

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

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

Alcance

La labor correspondiente a este objetivo estratégico se centra en procesos y enfoques de promoción de la salud completos, integrales, multisectoriales y multidisciplinarios de todos los programas pertinentes de la OPS, la OMS y los países, y en la prevención y reducción de los principales factores de riesgo señalados.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 6.1 Se habrá facilitado a los países cooperación técnica y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer alianzas multidisciplinarias multisectoriales, interinstitucionales, descentralizadas y eficaces, con miras a promover políticas públicas saludables y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.1.1	Número de países que tienen políticas y planes de promoción de la salud con un presupuesto.	11	15
6.1.2	Número de países con una red de escuelas sanas (o su equivalente).	7	10
6.1.3	Número de países que promulgaron el marco conceptual de las ciudades sanas de la OPS/OMS.	0	2
6.1.4	Número de países que usan políticas basadas en datos probatorios para la promoción de la salud.	6	10
6.1.5	Número de subregiones que promueven las alianzas entre ministros de salud y de educación para fortalecer las redes de escuelas promotoras de la salud.	0	1
6.1.6	Red regional de municipios, ciudades y comunidades saludables que incorporan el marco conceptual de salud urbana y fomentan políticas públicas saludables.	0	1

RPR 6.2 Se habrá proporcionado cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia con un enfoque integrado de los principales factores de riesgo, elaborando, validando, promoviendo y fortaleciendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los países.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.2.1	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado y puesto en funcionamiento un mecanismo de vigilancia nacional utilizando el método Pan Am STEPs (enfoque progresivo panamericano de la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas) para la elaboración de informes periódicos sobre los principales factores de riesgo para la salud de los adultos.	6	10
6.2.2	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado y puesto en funcionamiento un mecanismo de vigilancia nacional utilizando el método de las encuestas escolares de la salud de los alumnos (encuesta mundial sobre la salud escolar) para la elaboración de informes periódicos sobre los principales factores de riesgo para la salud de los jóvenes.	11	20
6.2.3	Base de datos regional sobre enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.	Se ha formado y ha comenzado a funcionar el grupo de trabajo interprogramático	Se ha desarrollado y probado una base de datos de demostración

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.3.1	Número de países que han aprobado leyes o su equivalente en relación con la prohibición de fumar en establecimientos de atención de salud y educación en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	4	14
6.3.2	Número de países que han adoptado leyes o su equivalente en relación con la prohibición de la publicidad directa e indirecta de productos de tabaco en los medios de difusión nacionales, en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	0	5

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.3.3	Número de países que han adoptado leyes o su equivalente en relación con las advertencias sanitarias en los productos de tabaco en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	8	21
6.3.4	Número de países que cuentan con datos comparables sobre la prevalencia del consumo de tabaco en el país, desglosados por edad y sexo.	33/36	35/36
6.3.5	Sistema regional de vigilancia del tabaco con datos comparables sobre la prevalencia, desglosados por edad y sexo.	0	1
6.3.6	Número de países que han establecido o reforzado un mecanismo de coordinación o un punto focal nacional para el control del tabaco.	18	20

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.4.1	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado políticas, planes, actividades de promoción y programas para prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas.	11	13
6.4.2	Número de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices proporcionadas a los Estados Miembros para prevenir y reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas.	3	6
6.4.3	Se han establecido y se mantienen sistemas de información para la ejecución y evaluación de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices mundiales para reducir o prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas.	En desarrollo	Sistemas de información instituidos

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.5.1	Número de países que han elaborado directrices nacionales para promover un régimen alimentario saludable y la actividad física, incluida la estrategia de régimen alimentario y actividad física.	8	10
6.5.2	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido sistemas de transporte rápido de gran capacidad.	7	12
6.5.3	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas de combustibles poco contaminantes en el transporte.	3	7
6.5.4	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas de entornos más seguros para los peatones, ciudades provistas de ciclovías y lucha contra la delincuencia.	7	30
6.5.5	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a eliminar progresivamente las grasas con isómeros trans y han celebrado acuerdos con la industria alimentaria para reducir el azúcar, la sal y las grasas en los alimentos procesados.	4	15
6.5.6	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a eliminar la comercialización y la publicidad directa dirigida a los niños menores de 12 años.	2	7
6.5.7	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a implementar programas para aumentar el consumo de productos lácteos de bajo contenido de grasas, pescado, frutas y hortalizas.	10	20

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.6.1	Se han formulado directrices sobre los factores determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo, con objeto de determinar cuáles son las intervenciones eficaces y formular directrices en consecuencia.	No disponible	Investigaciones realizadas sobre los factores determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo con objeto de elaborar tres directrices basadas en datos probatorios dirigidas a promover un comportamiento sexual sin riesgos
6.6.2	Número de países que han recibido apoyo y puesto en marcha o ejecutado intervenciones nuevas o mejoradas a nivel individual, familiar y comunitario para promover un comportamiento sexual sin riesgos.	5	10

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
6.1	Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento técnico y apoyo para fortalecer su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer alianzas interdisciplinarias, intersectoriales, insterinstitutionales, descentralizadas y eficaces con miras a promover políticas públicas favorables a la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.	11.997.800
6.2	Se habrá facilitado cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia que se concentren en los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los países.	1.014.600
6.3	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar o prevenir los problemas de salud pública conexos.	1.331.500
6.4	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.	1.818.900
6.5	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros donde la carga de morbilidad y mortalidad asociada a las dietas malsanas y la inactividad física es elevada o va en aumento, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.	658.900
6.6	Se habrán formulado políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica para promover prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones, con miras a atajar y abordar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.	178.300
Costo total del OE6		856.16

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

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

Alcance

Este objetivo estratégico se centra en el desarrollo y el fomento de la acción intersectorial en los factores sociales y económicos determinantes de la salud, entendiéndose que dicha acción consiste en mejorar la equidad sanitaria abordando las necesidades de los grupos pobres, vulnerables y excluidos. Este enfoque pone de relieve las relaciones entre la salud y diversos factores sociales y económicos tales como la educación, la vivienda, el trabajo y la condición social. En la región, los factores sociales determinantes de la salud deben abordarse en relación con los ODM y requieren la elaboración de políticas y programas que sean éticamente correctos, sensibles a las desigualdades de género, eficaces para atender las necesidades de la población pobre y de otros grupos vulnerables, y coherentes con los convenios y las normas internacionales y regionales en materia de derechos humanos.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.1.1	Número de países que han ejecutado estrategias nacionales para poner en práctica las principales recomendaciones de políticas de la Comisión Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud.	2/12	7/12
7.1.2	Número de países cuyos documentos relativos a la estrategia de cooperación de la OPS/OMS en los países incluyen estrategias explícitas para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud en los planos nacional y local.	0/12	5/12
7.1.3	La OPS tiene un plan regional de salud pública para actuar sobre los factores sociales y económicos determinantes de la salud.	0	1

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.1.4	Número de subregiones que están adoptando medidas para fortalecer los enfoques integrados de los factores determinantes de la salud y la política social.	0	1
7.1.5	Número de países que han recibido apoyo para crear capacidad a fin de adoptar medidas con respecto a los factores determinantes de la salud y la política social.	0	11
7.1.6	Se ha elaborado un modelo regional para promover el poder de decisión de las comunidades, alianzas intersectoriales y políticas sociales a nivel local tomando como punto de partida los entornos saludables (hogares, escuelas, municipios).	0	1

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.2.1	Número de países donde las políticas públicas están dirigidas a los factores sociales y económicos determinantes de la salud con un criterio intersectorial e interprogramático.	0/12	7/12
7.2.2	Número de foros subregionales organizados para los actores pertinentes sobre acciones intersectoriales para abordar los factores determinantes de la salud, la política social y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	0	1
7.2.3	Número de herramientas elaboradas y difundidas para evaluar las repercusiones en la salud y la equidad sanitaria de los sectores que no están relacionados con la salud (como la iniciativa Rostros, Voces y Lugares).	1	1
7.2.4	Número de países que han puesto en marcha la iniciativa Rostros, Voces y Lugares en al menos uno de sus municipios más pobres.	8	10

RPR 7.3 Se habrán recogido, cotejado y analizado datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, etnia, ingresos y estado de salud, como enfermedad o discapacidad).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.3.1	Número de países que cuentan con datos sanitarios de buena calidad suficientemente desglosados y de calidad suficiente para evaluar la equidad sanitaria entre los principales grupos de la población y darle seguimiento.	8	15

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.3.2	Número de mecanismos institucionales instalados en los países, con el apoyo de la OPS, para desarrollar o apoyar la promoción y el seguimiento de la equidad de género en materia de salud.	8	10
7.3.3	Número de países que tienen al menos una política nacional en materia de equidad sanitaria que incluye un análisis de datos desglosados.	Por determinar	Por determinar
7.3.4	Número de países con un programa nacional de equidad en salud que usa datos desglosados.	0	3

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.4.1	Número de países que utilizan 1) normas y pautas internacionales y regionales en materia de derechos humanos y 2) instrumentos y documentos de orientación elaborados por la OPS/OMS para examinar o formular leyes, políticas o planes nacionales que fomenten la salud y reduzcan las desigualdades y la discriminación en esta esfera.	9	10
7.4.2	Número de países que utilizan instrumentos y documentos de orientación elaborados para los Estados Miembros y otros actores sobre el uso de análisis de ético para mejorar las políticas de salud.	Por determinar	Por determinar

RPR 7.5 Se habrá incorporado el análisis de género y etnicidad tanto como acciones receptivas en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género y etnicidad.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.5.1	Número de publicaciones que contribuyen a reunir datos probatorios sobre las repercusiones de la equidad de género, étnica y racial en la salud y en las estrategias eficaces para abordarla.	8	12
7.5.2	Número de instrumentos y documentos de orientación preparados para los Estados Miembros sobre el empleo de los análisis de género, étnicos y raciales en el ámbito de la salud.	0	1

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.5.3	Número de Representaciones que incluyen resultados previstos, indicadores y recursos presupuestarios específicos para la aplicación de la Política en Materia de Igualdad de Género y Etnias en sus planes de trabajo bienales.	4	9
7.5.4	Número de entidades (áreas técnicas y Representaciones de la OPS/OMS) cuyo programa bienal de trabajo incluye consideraciones de género, étnicas y raciales, según corresponda.	Por determinar	40/80
7.5.5	Número de subregiones que aplican la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS en su plan de trabajo bienal.	0	1
7.5.6	Número de subregiones que tienen un análisis de la situación sanitaria de las etnias.	0	1
7.5.7	Número de instrumentos conceptuales metodológicos validados y generalizados que se han elaborado para aplicar la Política en Materia de Igualdad de Género.	10	13
7.5.8	Número de países con planes nacionales para mejorar específicamente la salud de grupos étnicos/raciales.	11/21	13/21
7.5.9	Número de subregiones que están trabajando a través de planes y programas de salud para mejorar la salud de grupos étnicos/raciales en el marco de los factores sociales determinantes de la salud y los ODM.	0/3	1/3
7.5.10	Número de unidades en las oficinas regionales y subregionales que han incorporado la perspectiva étnica y racial en su plan de trabajo bienal.	7	10
7.5.11	Porcentaje de los documentos técnicos producidos para los Cuerpos Directivos relacionados con los ODM que incluyen la perspectiva étnica y racial.	20%	50%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
7.1	Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los factores determinantes de la salud y las políticas sociales, y se habrá incorporado en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros socios.	1.409.800
7.2	La OPS/OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	1.351.300
7.3	Los datos sociales y económicos relacionados con la salud se habrán recogido, cotejado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y trastornos de salud, como enfermedades o discapacidades).	2.230.100
7.4	Se habrán promovido enfoques sanitarios éticos y basados en los derechos tanto en la OMS como en los niveles nacional, regional y mundial.	4.163.500
7.5	El análisis de género y pertenencia étnica, así como las medidas de respuesta, se habrán incorporado a la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros con miras a la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.	8.245.300
Costo total del OE7		19.398

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

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

Alcance

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en lograr ambientes humanos seguros, sostenibles y propicios para la salud, protegidos de peligros de origen social, biológico, químico y físico, y promover la seguridad de las personas y la justicia ambiental de los efectos adversos de las amenazas mundiales y locales.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.1.1	Número de evaluaciones de riesgos, actualizadas o nuevas, de la carga de morbilidad ambiental realizadas por año.	2	4
8.1.2	Número de acuerdos ambientales internacionales cuya ejecución cuenta con el apoyo de la Oficina.	5	5
8.1.3	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre sustancias químicas.	11	15
8.1.4	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre calidad del aire.	7	8
8.1.5	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre el agua potable.	13	16
8.1.6	Número de países que aplican las directrices de la OMS sobre el agua con fines de recreación.	0	5

RPR 8.2 Se habrá facilitado a los países cooperación técnica y orientación para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos de salud ambiental, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, incluso en entornos específicos y en grupos vulnerables (por ejemplo, niños y ancianos).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.2.1	Adopción de estrategias regionales para la prevención primaria de los riesgos de la salud ambiental en el marco de los factores determinantes de la salud y la promoción de la salud en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud).	2	4
8.2.2	Número de países donde se aplican estrategias mundiales o regionales de prevención primaria de riesgos para la salud ambiental en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud).	10	14
8.2.3	Número de iniciativas mundiales o regionales nuevas o subsistentes, dirigidas a prevenir las enfermedades ocupacionales y las relacionadas con el medio ambiente (por ejemplo, los cánceres producidos por la irradiación ultravioleta o la exposición al asbesto o la intoxicación con plaguicidas o fluoruros) que se están ejecutando con el apoyo técnico y logístico de la Oficina.	1	4
8.2.4	Número de estudios realizados en los que se evalúan los costos y los beneficios de las intervenciones de prevención primaria en entornos específicos y cuyos resultados han sido difundidos.	1	2
8.2.5	Número de países que siguen las orientaciones de la OMS para prevenir y mitigar los riesgos ocupacionales y de salud ambiental emergentes, promover la equidad en esas esferas de la salud y proteger a las poblaciones vulnerables.	0	1
8.2.6	Se han promovido y difundido iniciativas regionales sobre la salud ambiental de los niños.	2	3

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.3.1	Número de países que reciben apoyo técnico y logístico para la elaboración y ejecución de políticas de fortalecimiento de los servicios de saneamiento básico, así como de salud ocupacional y ambiental, y la vigilancia.	10	15

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.3.2	Número de organizaciones o universidades nacionales que ponen en práctica las iniciativas preconizadas por la OPS/OMS para reducir los riesgos ocupacionales (por ejemplo, entre los trabajadores del sector no estructurado de la economía, con objeto de ejecutar la Estrategia mundial de la OMS de salud ocupacional para todos o eliminar la silicosis).	2	4

RPR 8.4 Se contará con directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a influir en las políticas de sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería), evaluar los efectos en la salud, analizar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores y aprovechar las inversiones en sectores que no están relacionados con la salud para mejorar la salud, el medio ambiente y la seguridad.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.4.1	Número de iniciativas ejecutadas en los países para elaborar y aplicar políticas del sector de la salud a nivel regional y nacional.	0	2
8.4.2	Producción y promoción de orientaciones e instrumentos sectoriales para evaluar los efectos en la salud, los beneficios y costos económicos, y la promoción de la salud y la seguridad en los países destinatarios.	Empleo de los instrumentos y las orientaciones producidos	Empleo en dos sectores de los instrumentos y las orientaciones producidos
8.4.3	Establecimiento de redes y alianzas para impulsar el cambio en sectores o entornos específicos, con inclusión de una estrategia de divulgación y comunicación.	Uso de las redes establecidas por la OMS/OPS	Uso de las redes establecidas por la OMS/OPS en dos países
8.4.4	Número de eventos regionales o nacionales organizados con la cooperación técnica de la Oficina para la creación de capacidad y el fortalecimiento institucional en el sector sanitario y otros sectores a fin de mejorar las políticas relacionadas con la salud ocupacional y ambiental en tres sectores de la economía como mínimo.	1	2

RPR 8.5 Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más sano y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud respondiendo a los problemas emergentes y reemergentes de salud ambiental relacionados con el desarrollo, la evolución tecnológica, el cambio ambiental mundial y las pautas de producción y consumo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.5.1	Número de veces que los medios de difusión citan las estrategias de divulgación y comunicación en temas ocupacionales y ambientales ejecutadas a nivel regional y en colaboración.	Por determinar	Por determinar (aumento de 5% de las citas)
8.5.2	Número de foros periódicos de alto nivel sobre la salud y el medio ambiente para instancias normativas e actores mundiales y regionales.	0	1
8.5.3	Número de informes quinquenales sobre las tendencias, las situaciones, los problemas clave del desarrollo y sus efectos en la salud.	1	1

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
8.1	Se habrán elaborado y actualizado normas y directrices basadas en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (por ejemplo, la mala calidad del aire, sustancias químicas, campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua potable y la reutilización de las aguas residuales); se habrá facilitado cooperación técnica para la aplicación de acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).	13.649.900
8.2	Se habrán facilitado cooperación técnica y orientación a los países para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos ambientales para la salud, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos y entre grupos de población vulnerables (por ejemplo, los niños y las personas mayores).	3.861.400
8.3	Se habrá facilitado cooperación técnica a los países para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.	1.777.700
8.4	Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a influenciar las políticas en sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería); evaluar el impacto sanitario; determinar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores; y seleccionar inversiones en sectores distintos del sanitario para mejorar la salud, el medio ambiente y la seguridad.	2.883.300
8.5	Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable e incidir sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a abordar las causas fundamentales de las amenazas ambientales a la salud por medios tales como responder a las inquietudes relacionadas con la salud ambiental emergentes y reemergentes producto del desarrollo, las nuevas tecnologías, el cambio climático y los modelos de producción y consumo.	2.827.700
Costo total del OE8		27.997

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	25.000.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

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

Alcance

El trabajo relacionado con este objetivo estratégico se centra en el mejoramiento del estado nutricional a lo largo de toda la vida, especialmente en el caso de los pobres y otros grupos vulnerables, con vistas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente la reducción de la pobreza y el hambre, la disminución de los efectos de la morbilidad y la mortalidad infantiles, y el logro del desarrollo sostenible. Este objetivo estratégico abarca la inocuidad de los alimentos (a fin de que los peligros químicos, microbiológicos, zoonóticos y de otros tipos no representen un riesgo para la salud) y la seguridad alimentaria (accesibilidad y disponibilidad de alimentos apropiados).

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 9.1 Se habrán establecido asociaciones y alianzas, formado líderes y coordinado y creado redes con todas las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, estimular la acción intersectorial y aumentar las inversiones en nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.1.1	Número de países que han recibido ayuda de la Oficina y que cuentan al menos con dos de los elementos siguientes: 1) legislación, 2) mecanismos funcionales de coordinación (políticas y planes de desarrollo nacional, políticas y planes en materia de alimentación y nutrición, y estrategias de reducción de la pobreza) y 3) asignación de recursos financieros a fin de promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición.	18	22
9.1.2	Número de países que han incluido actividades vinculadas con la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria en sus estrategias sectoriales (salud, educación y agricultura), con inclusión de un mecanismo de financiamiento para apoyar dichas actividades en los programas sectoriales relacionados y no relacionados con la salud.	10	15

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.1.3	Número de países que realizan campañas de mercadeo social reconociendo y difundiendo prácticas óptimas en materia de salud, nutrición e inocuidad de los alimentos (dirigidas a la población en general, a organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, y a profesionales, entre otros grupos).	14	18
9.1.4	Número de países donde los gobiernos locales aplican estrategias encaminadas a integrar la inocuidad de los alimentos, la nutrición y la seguridad alimentaria (incluido el acceso a productos pecuarios inocuos) en al menos dos de los siguientes procesos locales: 1) la planificación sectorial en la salud, la educación o la agricultura, 2) planes multisectoriales de desarrollo integrados, 3) campañas de movilización social y 4) proyectos municipales o comunitarios.	20	24
9.1.5	Número de subregiones con planes de acción subregionales derivados de la Estrategia Regional sobre la Nutrición para la Salud y el Desarrollo en funcionamiento que son objeto de vigilancia y evaluaciones y cuyas enseñanzas se difunden.	0	3
9.1.6	Número de países que están llevando a cabo, en el marco de los compromisos, avances y retos de los ODM, al menos dos de las siguientes iniciativas a nivel local: alimentación y nutrición en rostros y lugares, las cinco claves de la OMS para la inocuidad de los alimentos en escuelas sanas, iniciativas de mercados de alimentos saludables (OMS) y la Red Centroamericana de Municipios para el Desarrollo.	7	10

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.2.1	Número de directrices nuevas y actualizadas, manuales de capacitación y material didáctico sobre temas relacionados con nuevas normas en materia de nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos.	4	8
9.2.2	Número de países que aplican las normas y las recomendaciones incluidas en las estrategias mundiales y regionales, de conformidad con las necesidades y prioridades nacionales.	15	20
9.2.3	Número de países que incorporan pautas, normas y directrices mejoradas sobre la seguridad alimentaria, la nutrición y la inocuidad de los alimentos para la atención primaria de salud en los sistemas de prestación de servicios de salud.	17	20

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.2.4	Número de nuevas normas, pautas, directrices, instrumentos y material didáctico para la prevención y el manejo de enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por alimentos.	0	1

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.3.1	Número de países que han adoptado y ejecutado las normas de la OMS relativas al crecimiento de los niños.	0	15
9.3.2	Número de subregiones con observatorios en funcionamiento en los ámbitos de la seguridad alimentaria, la nutrición y la inocuidad de los alimentos.	0	2
9.3.3	Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición a nivel nacional y local.	13	18
9.3.4	Número de directrices e instrumentos para la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de carencias nutricionales y factores de riesgo, factores socioeconómicos determinantes, análisis de costos, tendencias del sobrepeso y la obesidad, y la eficacia de prácticas clave para mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida.	3	7
9.3.5	Número de países que producen y publican pruebas científicas sólidas e información fidedigna para las políticas públicas y los programas sobre estos temas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carencias nutricionales y factores de riesgo en diferentes grupos de la población ▪ Factores sociales, económicos y sanitarios determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional ▪ Sobrepeso y obesidad en los niños y los adolescentes ▪ Eficacia de los programas 	11	20

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.4.1	Número de países que reciben apoyo de la Oficina que han elaborado programas nacionales para poner en práctica al menos tres de las medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.	5	12
9.4.2	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de prevención y control de la malnutrición de micronutrientes.	11	16
9.4.3	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de promoción de prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.	11	16
9.4.4	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales que incluyen la nutrición en las respuestas integrales a la infección por el VIH y el sida y otras epidemias.	11	16
9.4.5	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han reforzado la capacidad nacional de preparación y respuesta para emergencias nutricionales y alimentarias.	11	16
9.4.6	Número de instrumentos para el seguimiento y la evaluación de programas nacionales de seguridad alimentaria, nutrición e inocuidad de los alimentos.	3	6
9.4.7	Número de países que cuentan con programas académicos de licenciatura y posgrado que forman una fuerza laboral competente en el sector de la salud y otros sectores para formular, ejecutar, dar seguimiento y evaluar políticas públicas, planes y programas de nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos, en situaciones de estabilidad o de crisis humanitarias.	16	20

RPR 9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por los alimentos y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.5.1	Número de países que han iniciado la colaboración operacional e intersectorial para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por alimentos.	16	22

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.5.2	Número de países que han iniciado o fortalecido programas de vigilancia y control de al menos una enfermedad zoonótica importante transmitida por alimentos.	2	9
9.5.3	Número de países sudamericanos que han alcanzado al menos 75% de los objetivos del plan de erradicación de la fiebre aftosa en el continente.	4/11	11/11

RPR 9.6 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los comités nacionales del Codex Alimentarius y a la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
9.6.1	Número de países de América Latina y el Caribe que reciben apoyo del Fondo Fiduciario del Codex de la FAO/OMS para participar en las reuniones pertinentes del Codex.	36/36	36/36
9.6.2	Número de países que reciben apoyo de la Oficina para establecer sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos con un componente de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria y monitoreo de la contaminación de los alimentos vinculado con las siguientes redes de la OMS: Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN).	18	22

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
9.1	Se habrán forjado asociaciones y alianzas, se habrá establecido liderazgo y se habrán creado y coordinado conexiones con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción de la causa y la comunicación, alentar la realización de actividades intersectoriales y aumentar la inversión en intervenciones relativas a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.	4.938.800
9.2	Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades y planes de investigación, directrices, manuales de capacitación y estándares, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades zoonóticas y de otro tipo transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables.	4.389.600
9.3	Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades, así como la evaluación de las respuestas en materia de seguridad alimentaria, nutrición y enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación; también se habrá perfeccionado la capacidad para determinar las mejores opciones de política.	2.743.800
9.4	Se habrá fortalecido la capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones estables como de emergencia.	4.623.500
9.5	Se habrán fortalecido los sistemas de control, prevención y vigilancia de las enfermedades zoonóticas y se habrán establecido programas de seguimiento de los peligros alimentarios.	3.285.500
9.6	Se habrá fortalecido la capacidad y prestado apoyo a los comités nacionales del Codex Alimentarius y la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe.	3.018.800
Costo total del OE9		26.996

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	23.000.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud

Alcance

El trabajo relacionado con este objetivo estratégico se centra en la colaboración con los países a fin de fortalecer los servicios sanitarios para que puedan proporcionar atención equitativa y de buena calidad a toda la población de las Américas y especialmente a los grupos más necesitados. Esta labor se realiza dotando a los países de instrumentos basados en prácticas óptimas, soluciones basadas en conocimientos y pericia, y activando redes y alianzas que catalicen y mantengan los cambios positivos. La Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud y el documento de posición de la OPS acerca de la renovación de la atención primaria de salud en las Américas (CD46/13, 2005) constituyen el marco para consolidar el sistema de atención de salud de los países de las Américas.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
10.1.1	Número de países que han aumentado el acceso a los servicios de atención básica de salud como resultado de las iniciativas de la Oficina sobre la extensión de la protección social en materia de salud y la renovación de la atención primaria de salud.	14	18
10.1.2	Número de países que han fortalecido los programas nacionales para mejorar la calidad de la prestación de los servicios.	11	19
10.1.3	Formulación de una directriz sobre los derechos y deberes de los pacientes y la evaluación de la calidad de los servicios de atención de salud y adopción de nuevas estrategias para la prestación de servicios de salud en lugares alejados y donde las condiciones de vida son difíciles.	En curso	Formulada y validada

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
10.2.1	Número de países que han incorporado métodos productivos para la gestión de los servicios sanitarios.	5	14
10.2.2	Elaboración de instrumentos de información para la gestión que permiten tomar decisiones basadas en datos probatorios y evaluar el desempeño, como el Sistema de Información Gerencial de Windows (WINSIG).	En curso	Instrumentos creados y validados

RPR 10.3 Se habrán establecido mecanismos y sistemas reguladores en los Estados Miembros para lograr una colaboración y sinergia entre los sistemas de prestación de servicios sanitarios públicos y privados que conduzcan a un mejor desempeño general de la prestación de servicios.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
10.3.1	Número de países que han recibido asistencia y han adoptado las opciones de política y los mecanismos de la Oficina para integrar la red de prestación de servicios de atención de salud, con inclusión de los proveedores públicos y privados.	3	20
10.3.2	Se han desarrollado instrumentos para integrar los sistemas de prestación de servicios de salud.	En curso	Instrumentos creados y validados

RPR 10.4 Las políticas de prestación de servicios y su ejecución en los Estados Miembros reflejan en medida creciente el enfoque de atención primaria de salud, en particular con relación a la participación social, la acción intersectorial, el énfasis en la promoción y prevención, la atención integrada, la orientación familiar y comunitaria y el respeto de la diversidad cultural.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
10.4.1	Número de países que notifican avances en la implantación de sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con el documento de posición y la Declaración regional de la OPS sobre la atención primaria de salud.	1	15
10.4.2	Formulación y utilización en los países de normas y métodos de autoevaluación de la atención primaria.	En curso	Normas formuladas y validadas

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
10.1	Se habrá facilitado apoyo a los países para que brinden acceso equitativo a servicios de atención de salud de calidad, haciendo hincapié en los grupos de población vulnerables, y con servicios de salud que reflejen normas reconocidas, prácticas óptimas y datos probatorios recabados.	9.189.500
10.2	Se habrán fortalecido las capacidades organizativas y de gestión, incluidos los sistemas de información, de las instituciones y redes encargadas de la prestación de servicios con el objeto de mejorar el desempeño en esta área.	12.817.100
10.3	Estarán en funcionamiento en los Estados Miembros mecanismos y sistemas de reglamentación dirigidos a lograr la creación de sinergias entre los sistemas públicos y no públicos de prestación de servicios en aras de una mejora general en ese ámbito.	2.498.700
10.4	Las políticas de prestación de servicios y su aplicación en los Estados Miembros reflejan cada vez más el enfoque de atención primaria de salud, en particular con respecto a la participación social, la acción intersectorial, el énfasis en la promoción y la prevención, la atención integrada, la orientación hacia la familia y la comunidad y el respeto a la diversidad cultural.	5.494.700
Costo total del OE10		31.998

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	00

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

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

Alcance

La cooperación técnica de la OPS/OMS se orientará a mejorar la capacidad normativa y técnica de los Estados Miembros para asegurar una orientación única y acorde con los valores y objetivos sociales que guían los sistemas de salud. De esta forma se podrá mejorar la gobernanza de sus sistemas de salud y las autoridades sanitarias nacionales podrán desempeñar de manera competente su función rectora y adoptar un enfoque multisectorial que incorpore a actores fuera del ámbito gubernamental. Esta labor es indispensable porque la principal característica de la mayoría de los sistemas en la Región de las Américas es la fragmentación y segmentación institucional y organizativa, que generan exclusión e inequidad.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 11.1 Se habrá fortalecido la capacidad de las autoridades sanitarias nacionales para desempeñar su función rectora, mejorando la elaboración de políticas, la reglamentación, la planificación estratégica, la orientación y ejecución de las reformas, y la coordinación intersectorial e interinstitucional en el sector de la salud en los ámbitos nacional y local.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
11.1.1	Número de países que muestran una mejora en el desempeño de la función rectora (formulación de políticas, planificación estratégica, ejecución de reformas y coordinación interinstitucional en el sector salud a nivel nacional y local) utilizando los mecanismos actuales (funciones esenciales de salud pública).	Por determinar	Por determinar
11.1.2	Número de países que han institucionalizado instancias regulatorias del funcionamiento del sector (como las superintendencias) y generado marcos regulatorios.	Por determinar	Por determinar
11.1.3	Número de países que han generado planes sectoriales a mediano y largo plazo o definido objetivos sanitarios nacionales.	7	Por determinar
11.1.4	Número de subregiones que aplican una estrategia de promoción y apoyo de los procesos de diálogo social y búsqueda de consenso sobre las políticas públicas para fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud.	0	2

RPR 11.2 Se habrá contribuido a la mejora de los sistemas de información sanitaria a nivel regional, subregional y nacional, para el análisis, la gestión, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas y de los sistemas de salud a fin de lograr los objetivos de salud en todos los niveles.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
11.2.1	Número de países que han implantado el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los sistemas de información en salud sobre la base de las normas de la OPS/OMS y la Red de Sanimetría con el apoyo de la Oficina.	3	7
11.2.2	Número de países que cuentan con planes permanentes y activos de fortalecimiento de las estadísticas demográficas y sanitarias, incluida la producción de información y el uso de las clasificaciones internacionales (CIE) conforme a las normas internacionales establecidas por la OPS/OMS y la Red de Sanimetría.	3	8
11.2.3	Número de países que han puesto en práctica la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y que producen y publican regularmente los indicadores básicos de salud a nivel subnacional (primer o segundo nivel administrativo).	9	13

RPR 11.3 Se habrá contribuido al acceso, la difusión equitativa y la utilización de conocimientos y datos científicos en los procesos de adopción de decisiones.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
11.3.1	Número de países que utilizan los indicadores básicos de salud y otra información estadística disponible para apoyar el análisis de los problemas prioritarios de salud sobre la base de datos probatorios.	40	40
11.3.2	Número de países que han mejorado su capacidad de análisis para la generación de información y conocimientos en salud con la cooperación técnica de la OPS.	5	7
11.3.3	Número de actividades eficaces de investigación sobre mecanismos de coordinación y liderazgo en el ámbito de la salud.	0	2

RPR 11.4 Se habrá facilitado la generación de conocimientos en áreas prioritarias, incluida la investigación en sistemas de salud, con la participación de diferentes partes interesadas de la sociedad, velando por el cumplimiento de estrictas normas de metodología y ética.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
11.4.1	Número de países cuyos sistemas nacionales de investigación en salud cumplen las normas mínimas internacionalmente acordadas (a ser definidas por la OMS).	Por determinar en 2007	Por determinar en 2007
11.4.2	Número de países que cumplen el compromiso de la Cumbre de México de dedicar como mínimo 2% del presupuesto de salud a la investigación.	Por determinar en 2007	Por determinar
11.4.3	Número de países de América Latina y el Caribe con comisiones nacionales de ética o bioética orientadas a vigilar el cumplimiento de normas éticas en la investigación científica.	14/36	20/36
11.4.4	Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) en funcionamiento a nivel regional.	Se está revitalizando el CAIS a nivel regional	El CASI funciona a nivel regional y se reúne regularmente

RPR 11.5 Se habrá contribuido a la apertura y el fortalecimiento de mecanismos de diálogo y concertación social y política, en distintos niveles, con la participación de las partes interesadas pertinentes, para mejorar las políticas y los sistemas de salud.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
11.5.1	Número de países (ministerios de salud y escuelas de salud pública) que adoptan estrategias de gestión de los conocimientos para reducir la brecha entre los conocimientos y su aplicación.	10	15
11.5.2	Número de países que tienen acceso a información y conocimiento científicos esenciales.	Por determinar	10
11.5.3	Número de países que cuentan con marcos y servicios de salud cibernéticos basados en datos científicos.	Por determinar	12

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
11.1	Se habrá fortalecido la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su función rectora, mejorando la elaboración de políticas y reglamentos, la planificación estratégica, la orientación y la ejecución de las reformas y la coordinación intersectorial e interinstitucional en el sector de la salud a nivel nacional y local.	5.608.800
11.2	Se habrá contribuido a mejorar los sistemas de información sanitaria a nivel regional, subregional y nacional, así como el análisis, la gestión, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas y de los sistemas sanitarios para lograr los objetivos de salud a todos los niveles.	15.228.100
11.3	Se habrá contribuido al acceso, la difusión equitativa y el uso del conocimiento y los datos científicos en los procesos de toma de decisiones.	7.376.700
11.4	Se habrá facilitado la generación de conocimientos en áreas prioritarias, incluida la investigación en sistemas de salud, con participación de diferentes actores de la sociedad, velando por que cumplan con altos niveles metodológicos y éticos.	1.829.800
11.5	Se habrá contribuido a la apertura y el fortalecimiento de instancias de dialogo y de concertación social y política, en los distintos niveles, con participación de los actores relevantes al mejoramiento de las políticas y los sistemas de salud.	4.956.600
Costo total del OE11		37.997

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	35.000.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

Alcance

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

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
12.1.1	Número de países que han recibido apoyo para elaborar y llevar a la práctica políticas y reglamentos en materia de productos médicos y tecnologías esenciales.	15/36	23/36
12.1.2	Número de países que reciben apoyo para crear o fortalecer sistemas nacionales integrales de adquisiciones y distribución.	20/36	21/36
12.1.3	Normas y directrices regionales para el funcionamiento del Fondo Estratégico a fin de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de distribución en los países.	En curso	Formuladas y validadas
12.1.4	Donación de sangre 100% voluntaria y no remunerada.	36%	90%

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
12.2.1	Evaluación regional de países a fin de medir su capacidad para reglamentar productos médicos y tecnologías esenciales.	2	5
12.2.2	Normas y directrices para la precalificación de proveedores y productos en la Región.	En curso	Formuladas y validadas

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
12.3.1	Número de programas nacionales o regionales que reciben apoyo para promover el uso adecuado y eficaz en función de los costos de tecnologías y productos médicos.	2	4
12.3.2	Número de países que han recibido apoyo para promover el uso adecuado y eficaz en función de los costos de tecnologías y productos médicos.	11/36	16/36
12.3.3	Número de países con una lista nacional de productos médicos y tecnologías esenciales actualizada en los últimos cinco años que se utiliza para adquisiciones y reembolsos públicos.	30	31
12.3.4	Número de directrices regionales para las políticas nacionales sobre el uso seguro y eficaz de productos médicos y tecnologías esenciales.	0	4

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
12.4.1	Número de países apoyados con las herramientas necesarias para elaborar políticas y marcos jurídicos y mejorar la capacidad de los recursos humanos con miras a reducir las barreras en el acceso a los suministros esenciales de salud pública.	11	20
12.4.2	Directriz y herramientas (incluida una lista de expertos) para abordar las barreras al acceso en los países.	En curso	Disponibles

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
12.1	Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de suministros esenciales de salud pública (por ejemplo, medicamentos, vacunas, medicamentos herbarios, productos sanguíneos, servicios de diagnóstico, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias).	4.690.300
12.2	Se habrá promovido y apoyado la aplicación de normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, inocuidad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y las tecnologías sanitarias a nivel nacional o regional.	7.300.300
12.3	Se habrán formulado orientaciones de política basadas en datos probatorios relativas a la promoción de un uso científicamente racional y económico de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores, y se habrá apoyado su aplicación en los programas nacionales y regionales.	8.240.500
12.4	Se habrá facilitado apoyo a la elaboración de políticas y marcos jurídicos y al mejoramiento de la capacidad de los recursos humanos con miras a reducir las barreras al acceso a los suministros esenciales de salud pública.	1.768.900
Costo total del OE12		23.998

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	22.000.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

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

Alcance

El trabajo relacionado con este objetivo estratégico se guía por los Objetivos y Desafíos del Llamado a la Acción de Toronto (2005), la Agenda de Salud de las Américas y el marco de referencia para la formulación de planes nacionales y subregionales y de una estrategia regional para el Decenio de los Recursos Humanos en Salud (2006-2015). Aborda los distintos componentes del campo del desarrollo de recursos humanos, las operaciones de gestión y la regulación de este campo por las autoridades sanitarias, así como las distintas etapas de desarrollo de la fuerza de trabajo (entrada, ciclo laboral y salida), haciendo hincapié en la formulación de planes y estrategias nacionales para su desarrollo.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 13.1 Se habrán formulado planes, políticas y reglamentos en materia de recursos humanos a nivel nacional, subregional y regional para mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
13.1.1	Número de países con planes decenales de acción para el fortalecimiento de la fuerza laboral en salud con la participación activa de los actores y el gobierno.	13	16
13.1.2	Número de países que tienen una unidad en el gobierno responsable de la planificación y elaboración de políticas para el desarrollo de los recursos humanos en salud.	3	12
13.1.3	Número de países con programas de aumento de la producción de recursos humanos en salud que dan prioridad al fortalecimiento de la atención primaria de salud.	8	11
13.1.4	Número de países con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación y de las prácticas en el campo de la salud.	12	16
13.1.5	Número de subregiones con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación y de las prácticas en el campo de la salud.	1	2

RPR 13.2 Se habrá establecido un conjunto de datos básicos y sistemas de información en recursos humanos a nivel nacional, subregional y regional.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
13.2.1	Número de países que disponen de una base de datos de la situación y las tendencias de la fuerza de trabajo en salud actualizada cada dos años como mínimo.	10	22
13.2.2	Número de países que participarán en un sistema de indicadores regionales sobre recursos humanos para la salud (incluyendo indicadores de distribución geográfica, migración, relaciones laborales y tendencias en la formación de profesionales de salud).	0	13
13.2.3	Número de países con un grupo nacional integrado en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud.	18	29
13.2.4	Número de países que llevan a cabo estrategias de promoción de las investigaciones sobre recursos humanos en salud.	5	8
13.2.5	Establecimiento de un sistema de indicadores regionales para dar seguimiento al progreso realizado en la superación de los retos fundamentales y la elaboración de perfiles regionales de la situación de los recursos humanos en salud en el marco de la Agenda de Salud para las Américas.	0	1

RPR 13.3 Se habrán creado estrategias e incentivos para generar, atraer y retener personal de salud (con las competencias) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas, teniendo en cuenta en particular las poblaciones desatendidas.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
13.3.1	Número de países con políticas de reclutamiento y retención de personal de salud para fortalecer la atención primaria de salud.	6	15
13.3.2	Número de países que han implementado sistemas de incentivos y estrategias para lograr la redistribución geográfica de su personal de salud en áreas desprotegidas.	6	10

RPR 13.4 Se habrá fortalecido la capacidad de gestión en los países a fin de mejorar el desempeño y la motivación del personal de salud, con la creación de condiciones y ambientes laborales saludables y productivos.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
13.4.1	Número de países con los cuales la Oficina ha forjado alianzas estratégicas para la formulación de planes nacionales y subregionales en materia de recursos humanos en el marco del llamado a la acción de Toronto.	2	4

RPR 13.5 Se habrán fortalecido las estrategias y los sistemas de educación a nivel nacional a fin de desarrollar y mantener las aptitudes del personal de salud en el contexto de la práctica sanitaria y la situación de salud de la población, prestando especial atención a la atención primaria de salud.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
13.5.1	Número de países donde existen comisiones de planificación conjunta de instituciones de formación y servicios de salud para la actualización continua de la competencia laboral.	12	25
13.5.2	Número de países con políticas nacionales explícitas para la adecuación de la educación universitaria y de posgrado a las prioridades de salud y a la atención primaria de salud.	4	10

RPR 13.6 Se habrán mejorado la comprensión y la solución de los problemas que confrontan los sistemas nacionales de salud como consecuencia de la migración internacional del personal de salud a mediano y a largo plazo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
13.6.1	Número de subregiones que participan en una red de monitoreo de la migración del personal de salud.	2	3

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
13.1	Se habrán formulado planes, políticas y reglamentos de recursos humanos a nivel nacional, subregional y regional para mejorar el desempeño de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria.	6.201.700
13.2	Se habrá generado un conjunto de datos básicos y sistemas de información en recursos humanos a nivel nacional, subregional y regional.	4.194.500
13.3	Se habrán definido estrategias e incentivos para formar, atraer y retener personal de salud (con las competencias apropiadas) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas, con especial atención a las poblaciones desatendidas.	4.192.600
13.4	Se habrá fortalecido la capacidad de gestión en los países, a fin de mejorar el desempeño y la motivación del personal de salud, incluido el desarrollo de condiciones y ambientes laborales saludables y productivos.	4.202.600
13.5	Se habrán fortalecido las estrategias y los sistemas de educación a nivel nacional, para forjar y mantener las competencias del personal de salud apropiadas al contexto de la práctica y la situación sanitaria de la población, con énfasis en la atención primaria de la salud.	2.220.200
13.6	Se habrá alcanzado una mayor comprensión y resolución de los problemas con que se enfrentan los sistemas nacionales de salud como resultado de la migración internacional de trabajadores de salud a mediano y largo plazo.	1.988.400
Costo total del OE13		25.997

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	23.000.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible

Alcance

Este objetivo estratégico refleja los principios rectores enunciados en la resolución WHA58.33 y la resolución CSP26.R19 de la OPS en 2002 sobre la iniciativa conjunta de la OPS y la OIT relativa a la ampliación de la protección social en materia de salud. El trabajo se concentrará en lo siguiente:

- Financiamiento sostenible y solidario del sistema de salud y protección social.
- Protección de los hogares contra los gastos catastróficos en salud.
- Eliminación o reducción de las barreras económicas, geográficas, culturales, étnicas y de género derivadas de la organización del sistema.
- Eliminación de las diferencias en los derechos garantizados de acceso a productos, servicios y oportunidades en salud y de cualquier forma de discriminación por motivos de etnia, género, edad, religión o preferencia sexual.
- Eliminación o reducción de la segmentación institucional de los sistemas y de la fragmentación operativa de la red de servicios.
- Acceso adecuado y oportuno a servicios de salud de buena calidad sobre la base de la equidad.
- Fomento de la inclusión de salud en los planes gubernamentales.
- Armonización, convergencia y coordinación de la cooperación internacional para apoyar los esfuerzos nacionales orientados al desarrollo sanitario (siguiendo la orientación de la Declaración de Roma y las directivas del Foro del Alto Nivel de París).

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 14.1 Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros a fin de desarrollar la capacidad institucional para el análisis de las opciones de política en materia económica, financiera, política, social y sanitaria con el propósito de mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento del sistema de salud y de protección social con objeto de eliminar o reducir las barreras económicas al acceso, promover la protección financiera, la equidad y la solidaridad en el financiamiento de los servicios y acciones de salud y fomentar la utilización eficiente de los recursos.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.1.1	Número de países con planes de desarrollo institucional en materia de política y reglamentación para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento de los sistemas de salud y protección social.	7	10

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.1.2	Número de países con unidades de análisis de los aspectos económicos, financieros y funcionales del gasto en salud que utilizan esa información para formular políticas pertinentes en lo que respecta a la eliminación o reducción de las barreras económicas al acceso, el incremento de la protección financiera, la equidad y solidaridad en el financiamiento de los servicios, y la eficiencia de la utilización de los recursos.	10	13
14.1.3	Número de países que han realizado estudios de caracterización de la exclusión social en salud a nivel nacional o subnacional.	11	15
14.1.4	Número de países con políticas de ampliación de la protección social en salud con el objetivo de alcanzar la cobertura universal.	8	10
14.1.5	Número de sinopsis de políticas, documentos analíticos, investigaciones aplicadas, estudios de casos innovadores o comparativos, metodologías e instrumentos relativos a la exclusión y la protección social, la economía, el financiamiento y el gasto de los sistemas de salud, y la equidad y la eficiencia en la utilización de recursos que se han preparado y difundido.	20	28

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.2.1	Número de países que han instituido o mejorado procesos de planificación o seguimiento de la cooperación internacional en lo relativo a documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, programas con enfoque sectorial amplio, marcos del gasto público a mediano plazo y otros mecanismos de financiamiento a largo plazo.	6	9

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.2.2	Formulación y aplicación de una estrategia regional de promoción del intercambio permanente de información, conocimientos y enseñanzas con respecto a la coordinación y armonización de la cooperación internacional.	Proceso de consulta para los países que dependen en gran medida de la cooperación internacional y de las respectivas representaciones de la OPS/OMS	Estrategia regional formulada y acordada por 40% de los países de la Región que dependen en gran medida de la asistencia financiera internacional

RPR 14.3 Se habrá elaborado e implementado en los Estados Miembros un marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, solidaridad, equidad y capacidad de estabilidad financiera de los hogares en el sistema de protección social en salud, basado en de la información secundaria disponible.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.3.1	El marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, la solidaridad, la equidad y la capacidad de estabilidad financiera de los hogares en el sistema de protección social en la salud ha sido desarrollado y validado por expertos y por las autoridades nacionales y se ha indicado la información secundaria necesaria en los sistemas de información de los países.	Marco metodológico y analítico no disponible	Marco metodológico y analítico desarrollado y validado, con la información necesaria indicada en cinco países
14.3.2	Número de estudios de países finalizados con un marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, solidaridad, equidad y estabilidad financiera de los hogares en el sistema de protección social en salud.	0	3

RPR 14.4 Se habrá generado y se estará difundiendo periódicamente información sobre el financiamiento y el gasto en salud, habiéndose incorporado una estrategia para utilizar los conocimientos actuales en el plan regional y las agendas nacionales de investigación sobre sistemas y políticas de salud, con énfasis en la extensión de la protección social en salud.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.4.1	Iniciativa Regional de Datos Básicos de la OPS y Anexo estadístico del Informe sobre la salud en el mundo de la OMS, con información actualizada sobre el financiamiento y el gasto en salud para el 100% de la Región.	80%	90%
14.4.2	Número de países con agendas nacionales de investigación en sistemas y políticas de salud con énfasis en la extensión de la protección social en salud y la utilización de información sobre el financiamiento y el gasto en salud.	6	10
14.4.3	Se ha formulado y se está llevando a cabo un programa regional de investigación en sistemas y políticas de salud con énfasis en la extensión de la protección social en salud basada en la utilización de información sobre el financiamiento y el gasto en salud.	0	Planes regionales de investigación sobre sistemas y políticas de salud formulados y aprobados por los Estados Miembros
14.4.4	Número de países que han institucionalizado la producción periódica de cuentas nacionales de salud armonizadas con el sistema de las Naciones Unidas.	13	18

RPR 14.5 Se ha proporcionado cooperación técnica en procesos y mecanismos de aseguramiento y extensión de cobertura y se han intercambiado experiencias y lecciones aprendidas entre los Estados Miembros.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.5.1	Número de países que han intercambiado experiencias y lecciones aprendidas sobre el aseguramiento y la extensión de la cobertura.	37	41
14.5.2	Número de sinopsis de políticas, documentos analíticos, investigaciones aplicadas, estudios de casos innovadores o comparativos, metodologías e instrumentos estratégicos, programas, planes y mecanismos de aseguramiento y de ampliación de la cobertura que se han preparado y difundido.	10	16

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.5.3	Estudios comparativos regionales y subregionales sobre la experiencia con los seguros y la extensión de la cobertura, a fin de alcanzar la protección universal.	0	Estudio comparativo regional concluido y difundido
14.5.4	Número de profesionales de los países y de organismos de cooperación internacionales capacitados por la OPS para formular estrategias de desarrollo, programas, planes y mecanismos de aseguramiento y extensión de la cobertura, con el objetivo de alcanzar la protección universal.	220	300

RPR 14.6 **Se habrá mejorado la coordinación regional de la cooperación internacional en materia de salud y se habrá fortalecido la capacidad de coordinación de los países a nivel subregional y nacional para alcanzar las metas del desarrollo nacional de salud.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
14.6.1	Número de países donde la acción de los principales donantes del sector de la salud se ciñe a los planes y las prioridades gubernamentales.	3	5
14.6.2	Número de países donde se ha fortalecido la coordinación de la cooperación internacional en los ministerios de salud.	7	8

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
14.1	Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de la capacidad institucional para analizar las opciones de política en el ámbito económico y financiero, político, social y sanitario, con el objetivo de mejorar el desempeño de los esquemas de financiamiento del sistema de salud y de la protección social a fin de eliminar o reducir las barreras económicas al acceso, promover la protección financiera, la equidad y solidaridad en el financiamiento de los servicios y las medidas de salud y el uso eficiente de los recursos.	3.167.900
14.2	Se habrán ejecutado medidas de promoción, información y cooperación técnica a nivel regional, subregional y nacional para movilizar fondos adicionales y establecimientos destinados a la salud.	5.648.800
14.3	Se habrá elaborado y aplicado en los Estados Miembros un marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, solidaridad, equidad, y capacidad de protección financiera de los hogares del sistema de protección social en salud, a partir de informaciones complementarias disponibles.	1.121.400
14.4	Se habrá incorporado al plan regional y los programas nacionales de investigación en sistemas y políticas de salud la generación y difusión periódica de información sobre financiamiento y gasto en salud, incluida la estrategia de utilización de los conocimientos producidos, haciendo hincapié en la extensión de la protección social en materia de salud.	1,352,200
14.5	Se habrá facilitado cooperación técnica en procesos y mecanismos de aseguramiento y extensión de la cobertura, y promovido el intercambio de experiencias y enseñanzas extraídas entre los Estados Miembros.	3.381.100
14.6	Se habrá mejorado la coordinación regional de la cooperación internacional en salud y fortalecida la capacidad de coordinación de los países a nivel subregional y nacional para alcanzar las metas de desarrollo nacional en materia de salud.	328.600
Costo total del OE14		1,352,544.117

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	15.000.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de avanzar con el programa de acción sanitaria mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas

Alcance

Este objetivo estratégico facilita el trabajo de la Oficina encaminado a alcanzar los demás objetivos estratégicos. Se reconoce que el contexto internacional relacionado a la salud ha cambiado considerablemente. Este objetivo abarca tres grandes áreas complementarias: 1) liderazgo y gobernanza de la Organización; 2) apoyo de la Oficina a los Estados Miembros con su presencia y su compromiso con cada uno de ellos, con el sistema de las Naciones Unidas y con otros interesados directos; y 3) la función de la Organización de aprovechar la energía y la experiencia colectivas de los Estados Miembros y otros actores para influir en los asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
15.1.1	Proporción de las resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS que se centran en políticas y estrategias a ser ejecutadas a nivel regional, subregional y nacional.	40%	45%
15.1.2	Proporción de los documentos presentados a los Cuerpos Directivos dentro de los plazos previstos en la Constitución de la Organización, en todos los idiomas oficiales.	95%	100%
15.1.3	Porcentaje de proyectos de supervisión terminados de acuerdo con el plan de trabajo bienal que procuran evaluar y mejorar los procesos para la gestión y el control de riesgos y la gobernanza.	90%	98%
15.1.4	Desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo para el desarrollo institucional.	Ninguno	Sistema desarrollado y aprobado por la Dirección

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
15.1.5	Las políticas institucionales y el desempeño del personal reflejan el uso de los enfoques de desarrollo institucional: gestión basada en los resultados, intercambio de conocimientos, trabajo en equipo interprogramático y equidad de género y étnica, entre otros.	Estudio básico realizado	20% sobre punto de partida
15.1.6	La Organización está funcionando en su marco jurídico de acuerdo con las instrucciones de los Cuerpos Directivos y los reglamentos establecidos.	95%	100%
15.1.7	Se ha aprobado e implementado un marco de responsabilización para apoyar la delegación de autoridad a nivel de país.	En curso	Aprobado por los Cuerpos Directivos

RPR 15.2 Se habrá establecido una presencia eficaz de la OPS/OMS en el país para ejecutar la estrategia de cooperación en los países que esté 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros y 2) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
15.2.1	Número de países que utilizan estrategias de cooperación en los países (ECP) como base para la planificación del trabajo de la Oficina en el país y para armonizar la cooperación con el CCA/MANUD de las Naciones Unidas.	20/35	30/35
15.2.2	Número de países donde la presencia de la OPS/OMS refleja la estrategia de cooperación en el país.	20/35	30/35
15.2.3	Número de países donde se realiza una evaluación conjunta (de la Oficina, el gobierno y otros interesados directos) del plan de trabajo bienal para definir la contribución de la Oficina a los resultados nacionales en materia de salud.	10/35	30/35
15.2.4	Número de subregiones que tienen una estrategia de cooperación en la subregión.	0/4	1/4
15.2.5	Número de proyectos de cooperación técnica entre países (CTP).	Por determinar	Por determinar
15.2.6	Marco para los países clave implementado.	Marco desarrollado	Plenamente implantado en 5 países clave

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
15.2.7	Número de foros subregionales realizados que presentan documentos de posición y recomendaciones sobre políticas para mejorar la salud pública en la subregión respectiva.	0	3

RPR 15.3 Se habrán establecido mecanismos regionales en materia de salud y desarrollo, entre ellos alianzas en el ámbito de la salud internacional y la labor de promoción, con el fin de proporcionar recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud a fin de apoyar la Agenda de Salud para las Américas.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
15.3.1	Proporción de acuerdos comerciales en las Américas que reflejan debidamente los intereses de la salud pública.	4%	10%
15.3.2	Número de países donde la OPS/OMS encabeza alianzas para la salud y el desarrollo (formales e informales) o participa activamente en ellas, incluso en el contexto de las reformas del sistema de las Naciones Unidas.	38/38	38/38
15.3.3	Número de acuerdos con organizaciones bilaterales y multilaterales, entre otros, incluidos organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas.	Por determinar en 2007	10
15.3.4	Proporción de declaraciones de cumbres que reflejan el compromiso de avanzar con la Agenda de Salud para las Américas.	60%	65%
15.3.5	Número de documentos de posición y recomendaciones de políticas formulados y adoptados por foros regionales, subregionales y nacionales de salud.	3	5
15.3.6	Número de socios regionales bien conceptuados en la junta directiva del Foro Regional de Salud Pública para las Américas.	0	5

RPR 15.4 La OPS es la fuente autodirataria de información y conocimientos sobre salud pública y habrán puesto al alcance de los Estados Miembros, de los socios en cuestiones de salud y de otros actores conocimientos sanitarios esenciales y material de promoción en distintos idiomas para intercambiar conocimientos eficazmente.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
15.4.1	Número de países que tienen acceso a información sanitaria y material de promoción pertinente para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las estrategias de cooperación en los países.	Por determinar	Por determinar
15.4.2	Contenido, procesamiento de información y datos sobre utilización disponibles para páginas web, blogs, servidores de listas, la Biblioteca Virtual en Salud, la iniciativa InterRed-Salud de Acceso a la Investigación (HINARI) y el proyecto de Texto Completo de la Información Mundial (GIFT) de la OMS.	Por determinar	Por determinar
15.4.3	Número de páginas multilingües disponibles en el sitio web de la OPS.	Por determinar	Por determinar
15.4.4	Número de productos de información (revistas, libros, CD, páginas web, catálogos y volantes) publicados y difundidos gratuitamente o vendidos por bienio.	Por determinar	Por determinar
15.4.5	Número de comunidades de práctica organizadas, creadas y apoyadas utilizando técnicas sincrónicas y asíncronas para áreas técnicas y unidades administrativas.	2	Por determinar
15.4.6	La Organización sintetiza conocimientos que se traducen en políticas e instrumentos contextualmente apropiados para los Estados Miembros y el fortalecimiento institucional.	Por determinar	Por determinar
15.4.7	La Revista Panamericana de Salud Pública es reconocida como la mejor de las publicaciones de salud pública sometidas a arbitraje.	Por determinar	Por determinar
15.4.8	Contenido, procesamiento de información y datos sobre utilización disponibles en relación con las enseñanzas extraídas y el sistema de informes de consultores y sobre viajes de personal.	Por determinar	Por determinar

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
15.1	La Organización habrá ejercido un liderazgo y una dirección eficaces merced a una mejor gobernanza, y se habrán mejorado la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia del trabajo de la OPS/OMS para cumplir su mandato de hacer avanzar los programas de acción sanitaria a escala mundial y regional.	26.627.800
15.2	Se habrá consolidado la presencia efectiva de la OPS/OMS en los países para implantar la estrategia de cooperación en el país, que estará: 1) alineada con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros y 2) armonizada con el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados para el desarrollo.	16.046.400
15.3	Se habrán establecido mecanismos regionales de salud y desarrollo, incluidas las alianzas, programas de salud internacional y promoción de la causa, a fin de ofrecer recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud, en respaldo de la Agenda de Salud para las Américas.	4.755.300
15.4	La OPS es la fuente autorizada de información y conocimientos sobre salud pública, con un saber multilingüe y material de promoción sobre la salud esenciales de fácil acceso a los Estados Miembros, los socios de salud y otros interesados directos, mediante el intercambio eficaz de la información.	13.780.500
Costo total del OE15		63.208

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	61.210.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como organización flexible y discente facilitándole los medios necesarios para que pueda cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz

Alcance

El alcance de este objetivo comprende las funciones que apoyan el trabajo de la Oficina en los países, centros técnicos, subregiones y áreas técnicas y administrativas de la Sede. Abarca la planificación estratégica y operativa y la presupuestación, el seguimiento y la evaluación del desempeño, la coordinación y movilización de recursos, la gestión de los recursos financieros y otras funciones administrativas. Las entidades relacionadas con este objetivo estratégico se ocupan de que los recursos disponibles fluyan de forma eficiente en toda la Organización, de la gestión de los recursos humanos, del apoyo operativo, incluidos los servicios de adquisiciones, del manejo de los recursos informáticos y de los servicios de asesoramiento jurídico.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 16.1 La Oficina se habrá transformado en una organización orientada a la consecución de resultados cuya labor se rige por planes estratégicos y operativos que parten de las enseñanzas extraídas, reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para supervisar el desempeño y evaluar los resultados.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.1.1	Estrategia de gestión basada en los resultados aprobada por los Cuerpos Directivos y aplicada en toda la Organización.	En curso	Aprobada por los Cuerpos Directivos
16.1.2	El plan estratégico de la oficina y los respectivos presupuestos por programas están orientados a la consecución de resultados, tienen en cuenta la estrategia de atención centrada en los países y las enseñanzas extraídas, se formulan en todos los niveles de la Organización y son aprobados por los Cuerpos Directivos.	En curso	PP 10 y 11 elaborados con estas características
16.1.3	Porcentaje de metas de la Política del Presupuesto Regional por Programas alcanzadas plenamente.	30%	65%
16.1.4	Número de componentes de la Oficina cuyos planes de trabajo bienales se orientan a la consecución de resultados y abordan explícitamente la estrategia de atención centrada en los países definida en la estrategia de cooperación en los países.	0/80	20/80

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.1.5	Para cada bienio, proporción de los informes de seguimiento y evaluación de los resultados previstos estipulados en el plan estratégico y el presupuesto por programas presentados oportunamente tras una evaluación por homólogos.	50%	80%
16.1.6	Porcentaje de componentes de la Oficina donde se aplica la Alineación Estratégica y Asignación de Recursos (SARA) para armonizar la competencia del personal y los recursos con la orientación estratégica de la Organización.	6%	60%
16.1.7	Proporción de planes de salud pública regionales elaborados y ejecutados por los Estados Miembros con la colaboración de la Oficina según las directrices establecidas.	0%	100%
16.1.8	Proporción de gerentes y oficiales de proyectos capacitados y certificados en la gestión basada en los resultados, planificación, gestión de proyectos y mecanismos de planificación operativa, seguimiento y responsabilización.	0%	50%
16.1.9	Modelo de mecanismo de gestión subregional de la Oficina aprobado por los Estados Miembros.	En curso	Aprobado por los Cuerpos Directivos
16.1.10	Número de niveles subregionales de la Oficina plenamente funcionales, basados en el modelo acordado con los Estados Miembros.	1/4	2/4

RPR 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del presupuesto por programas, incluyendo la mejora de los métodos de gestión financiera y la gestión eficiente de los recursos financieros.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.2.1	Grado de cumplimiento por la Oficina de las Normas Contables Internacionales del Sector Público.	Normas Contables Internacionales del Sector Público no ejecutadas	Normas Contables Internacionales del Sector Público aprobadas por los Estados Miembros, análisis concluidos y sistemas financieros preparados para su implantación en 2010
16.2.2	Proporción de los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel regional (RPR) cuyos niveles de gasto satisfacen o superan las metas del presupuesto por programas.	Por determinar	50%
16.2.3	Proporción de las contribuciones voluntarias que no están asignadas a un fin determinado.	Por determinar	15%
16.2.4	Proporción de cantidades planificadas del presupuesto por programas por RPR no financiadas durante el bienio.	Por determinar	Por determinar
16.2.5	Fondos de contribuciones voluntarias devueltos a los socios (en US\$).	Por determinar	Por determinar
16.2.6	Prácticas financieras acertadas según una opinión de auditoría sin reservas.	Por determinar	Opinión de auditoría sin reservas
16.2.7	Rendimiento general de la cartera de inversiones de la Organización.	Por determinar	Por determinar
16.2.8	Proporción de las propuestas de contribuciones voluntarias que requieren revisiones importantes.	Por determinar	Por determinar
16.2.9	Proporción de representaciones de la OPS/OMS en los países habilitados para movilizar recursos.	0%	50%

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.3.1	Proporción de oficinas con planes de recursos humanos aprobados para un bienio vinculados con la estrategia institucional en materia de recursos humanos.	15%	75%
16.3.2	Proporción del personal que ha asumido un nuevo cargo (con una descripción del puesto basada en la competencia) o se ha trasladado a otro lugar durante un bienio de acuerdo con la estrategia de recursos humanos.	15%	75%
16.3.3	El personal nuevo refleja las normas de las Naciones Unidas sobre el equilibrio de género y la representación geográfica.	Por determinar	Por determinar
16.3.4	El sistema de evaluación del desempeño de los recursos humanos es utilizado por todo el personal y está vinculado con los planes de trabajo bienales, el modelo de competencia y los planes de desarrollo del personal.	No	Sí
16.3.5	Proporción del personal en relación con el cual se han tramitado quejas, reclamos y acciones disciplinarias.	Por determinar	Por determinar

RPR 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permiten lograr soluciones fiables, seguras y eficaces en función del costo, a la vez que satisfacen las necesidades cambiantes de la Oficina.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.4.1	Proporción de propuestas, proyectos y aplicaciones en el campo de la tecnología de la información a los cuales se da seguimiento regularmente por medio de procesos de gestión de la cartera.	0%	40%
16.4.2	Grado de cumplimiento de las metas establecidas para los servicios administrados relacionados con la tecnología de la información.	0%	50%
16.4.3	Número de oficinas de país y centros que utilizan información para la gestión uniforme y en tiempo casi real.	36	36

RPR 16.5 Los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, permiten el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.5.1	Grado de satisfacción de los usuarios con ciertos servicios administrativos y de gestión (entre ellos, seguridad, viajes, transporte, servicios de correo, limpieza y servicios de alimentación).	Bajo (satisfacción de menos de 50%)	Mediano (satisfacción de 50% a 75%)
16.5.2	Proporción de procedimientos de trabajo normalizados que utiliza el personal de la Oficina durante emergencias regionales.	0%	50%
16.5.3	Proporción de parámetros internos satisfechos o superados para servicios especializados, como traducciones.	60%	70%
16.5.4	Proporción de adquisiciones, acuerdos de contratos de servicio y procesos administrativos (delegación de autoridad) completados dentro de los plazos de referencia.	60%	80%

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
16.6.1	Proporción de contratos aprobados de acuerdo con el plan de capital para la infraestructura de la Oficina destinada a proyectos en relación con los cuales todas las obras concluyen en su mayor parte en forma oportuna.	100%	100%
16.6.2	Proporción de componentes de la Oficina que han ejecutado políticas y planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, entre ellos las Normas Mínimas de Seguridad Operacional (MOSS).	65%	75%
16.6.3	Proporción de componentes (Sede, representaciones de la OPS/OMS y centros) que mejoran y mantienen su infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus planes de trabajo bienales.	75%	90%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
16.1	La OPS/OMS es una organización con una gestión orientada a la consecución de resultados y cuya labor está orientada por planes estratégicos y operativos que tienen en cuenta las enseñanzas extraídas, reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se elaboran conjuntamente en toda la Organización y se utilizan para vigilar el desempeño y evaluar los resultados.	6.469.00
16.2	Se habrán fortalecido el seguimiento y movilización de los recursos financieros para velar por la ejecución de los presupuestos por programas, incluida la aplicación generalizada de prácticas financieras sólidas, así como una gestión eficaz de los recursos financieros.	25.710.400
16.3	Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para <i>a)</i> atraer y retener al personal calificado con las competencias que exigen los planes de la Organización; <i>b)</i> gestionar el desempeño de los recursos humanos de forma eficaz y equitativa; <i>c)</i> promover el desarrollo del personal; y <i>d)</i> fomentar una conducta ética..	15.737.500
16.4	Se habrán establecido estrategias, políticas y prácticas de gestión de los sistemas de información que permitan obtener soluciones fiables, seguras y costoeficaces, sin dejar de atender al mismo tiempo la dinámica de las necesidades de la Organización.	16.035.400
16.5	Se habrán prestado servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluso en materia de adquisiciones, necesarios para el funcionamiento eficiente y eficaz de la Organización	29.489.900
16.6	Se habrá creado un entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los componentes.	3.134.500
Costo total del OE16		99.274

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	96.577.000

Anexo 1

Cuarenta años de historia del presupuesto ordinario de la OPS/OMS								
Período del presupuesto	OPS			Proporción de la OMS			Total OPS/OMS	
	Cantidad	Porcentaje Total	Aumento Porcentaje	Cantidad	Porcentaje Total	Aumento Porcentaje	Cantidad	Aumento Porcentaje
1970-71	30.072.422	68,2		14.053.685	31,8		44.126.107	
1972-73	37.405.395	68,6	24,4	17.150.800	31,4	22,0	54.556.195	23,6
1974-75	45.175.329	68,8	20,8	20.495.900	31,2	19,5	65.671.229	20,4
1976-77	55.549.020	69,3	23,0	24.570.200	30,7	19,9	80.119.220	22,0
1978-79	64.849.990	67,8	16,7	30.771.500	32,2	25,2	95.621.490	19,3
1980-81	76.576.000	67,1	18,1	37.566.200	32,9	22,1	114.142.200	19,4
1982-83	90.320.000	67,2	17,9	44.012.000	32,8	17,2	134.332.000	17,7
1984-85	103.959.000	67,2	15,1	50.834.000	32,8	5,5	154.793.000	15,2
1986-87	112.484.000	66,0	8,2	57.856.000	34,0	13,8	170.340.000	10,0
1988-89	121.172.000	66,8	7,7	60.161.000	33,2	4,0	181.333.000	6,5
1990-91	130.023.000	66,7	7,3	65.027.000	33,3	8,1	195.050.000	7,6
1992-93	152.576.000	68,1	17,3	71.491.000	31,9	9,9	224.067.000	14,9
1994-95	164.466.000	67,3	7,8	79.794.000	32,7	11,6	244.260.000	9,0
1996-97	168.578.000	67,9	2,5	79.794.000	32,1	0,0	248.372.000	1,7
1998-99	168.578.000	67,1	0,0	82.686.000	32,9	3,6	251.264.000	1,2
2000-01	177.136.000	69,1	5,1	79.109.000	30,9	-4,3	256.245.000	2,0
2002-03	186.800.000	71,4	5,5	74.682.000	28,6	-5,6	261.482.000	2,0
2004-05	186.800.000	72,0	0,0	72.730.000	28,0	-2,6	259.530.000	- 0,7
2006-07	187.800.000	70,7	0,5	77.768.000	29,3	6,9	265.568.000	2,3
2008-09*	194.566.000	70,5	3,9	81.501.000	29,5	4,8	276.067.000	4,0

Anexo 2

Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009: Por fuente de financiamiento

Objetivos estratégicos	Presupuesto ordinario 2008-2009	Contribuciones voluntarias 2008-2009	Presupuesto 2008-2009	%
OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.	22.700.000	62.900.000	85.600.000	13,7%
OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	8.590.000	64.500.000	73.090.000	11,7%
OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	13.000.000	14.000.000	27.000.000	4,3%
OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.	12.490.000	24.700.000	37.190.000	6,0%
OE5 Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	4.200.000	30.800.000	35.000.000	5,6%
OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.	6.000.000	11.000.000	17.000.000	2,7%
OE7 Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.	7.000.000	10.400.000	17.400.000	2,8%
OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.	13.000.000	12.000.000	25.000.000	4,0%
OE9 Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.	10.000.000	13.000.000	23.000.000	3,7%
OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud.	12.000.000	18.000.000	30.000.000	4,8%
OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud.	18.400.000	16.600.000	35.000.000	5,6%
OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.	6.400.000	15.600.000	22.000.000	3,5%
OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios.	9.300.000	13.700.000	23.000.000	3,7%
OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.	5.200.000	9.800.000	15.000.000	2,4%
OE15 Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo.	51.210.000	10.000.000	61.210.000	9,8%
OE16 Desarrollar y sostener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.	76.577.000	20.000.000	96.577.000	15,5%
TOTAL	276.067	347	623.067	91,88%

Anexo 3

Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009: Comparación con el ejercicio financiero 2006-2007

Objetivos estratégicos	Punto de comparación con 2006-2007*	Presupuesto 2008-2009	Cambio porcentual
	OPS/OMS	OPS/OMS	
OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.	65.509.000	85.600.000	30,7%
OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	64.504.000	73.090.000	13,3%
OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	18.297.000	27.000.000	47,6%
OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.	21.535.000	37.190.000	72,7%
OE5 Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	34.381.000	35.000.000	1,8%
OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.	15.207.000	17.000.000	11,8%
SO7 Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.	8.619.000	17.400.000	101,9%
OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.	23.992.000	25.000.000	4,2%
OE9 Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.	18.407.000	23.000.000	25,0%
OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud.	31.286.000	30.000.000	-4,1%
OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud.	33.904.000	35.000.000	3,2%
OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.	16.825.000	22.000.000	30,8%
OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios.	17.078.000	23.000.000	34,7%
OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.	14.216.000	15.000.000	5,5%
OE15 Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo.	52.799.000	61.210.000	15,9%
OE16 Desarrollar y sostener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.	94.553.000	96.577.000	2,1%
TOTAL	531.112.000	623.067	17,3%

**Política del Presupuesto Regional por Programas:
Calendario de la puesta en marcha gradual durante tres bienios**

i) Calendario de la puesta en marcha gradual para la revisión del presupuesto ordinario central por país de acuerdo con la Resolución CD45.R6 sobre la Política del Presupuesto Regional por Programas

	Puesta en marcha gradual			Total, cambios en tres bienios
	1.º bienio, 2006-2007	2.º bienio, 2008-2009	3.º bienio, 2010-2011	
			a/	
Antigua y Barbuda	0,26%	0,36%	0,46%	161,68%
Argentina	3,89%	3,56%	3,23%	-22,78%
Bahamas	1,21%	1,02%	0,83%	-40,02%
Barbados	0,67%	0,62%	0,56%	-21,98%
Belice	1,03%	0,87%	0,70%	-40,00%
Bolivia	4,70%	4,80%	4,90%	6,05%
Brasil	9,19%	9,65%	10,10%	14,78%
Canadá	0,72%	0,60%	0,49%	-40,05%
Chile	2,26%	2,22%	2,19%	-4,95%
Colombia	4,25%	4,16%	4,07%	-5,83%
Costa Rica	2,69%	2,26%	1,83%	-39,99%
Cuba	2,79%	3,27%	3,75%	57,88%
Dominica	0,34%	0,43%	0,51%	86,05%
Ecuador	4,58%	5,22%	5,87%	45,94%
El Salvador	3,05%	3,00%	2,94%	-5,31%
Estados Unidos	0,34%	0,33%	0,32%	-10,4%
Francia b/	0,20%	0,26%	0,32%	108,33%
Granada	0,31%	0,47%	0,62%	250,90%
Guatemala	5,10%	5,43%	5,76%	19,63%
Guyana	1,91%	1,91%	1,91%	0,00%
Haití	4,98%	4,98%	4,98%	0,00%
Honduras	4,05%	4,22%	4,39%	12,62%
Jamaica	2,73%	2,29%	1,86%	-40,00%
México	6,31%	6,18%	6,05%	-5,70%
Nicaragua	3,25%	3,59%	3,93%	32,78%
Países Bajos (Antillas Holandesas)	0,23%	0,27%	0,32%	68,54%
Panamá	2,09%	1,75%	1,42%	-39,98%
Paraguay	2,82%	2,82%	2,82%	-0,15%
Perú	5,64%	5,65%	5,67%	0,79%
Puerto Rico	0,20%	0,18%	0,16%	-25,00%
República Dominicana	3,27%	3,31%	3,35%	3,58%
Saint Kitts y Nevis	0,25%	0,33%	0,41%	131,74%
Santa Lucía	0,30%	0,45%	0,60%	238,32%
San Vicente y las Granadinas	0,30%	0,43%	0,57%	222,16%
Suriname	1,26%	1,13%	0,99%	-27,80%
Trinidad y Tabago	2,09%	1,76%	1,43%	-40,01%
Reino Unido: Anguila, las Islas Vírgenes Británicas y Montserrat	0,27%	0,24%	0,22%	-26,83%
Reino Unido: Bermuda y las Islas Caimán	0,08%	0,07%	0,06%	-26,83%
Reino Unido: Islas Turcas y Caicos	0,06%	0,06%	0,05%	-26,83%
Uruguay	1,44%	1,31%	1,18%	-23,9%
Venezuela	3,89%	3,54%	3,18%	-24,04%
Asignación básica total	95,00%	95,00%	95,00%	
Asignación variable	5,00%	5,00%	5,00%	
Asignación total del presupuesto regular por país	100,00%	100,00%	100,00%	

a/ La distribución final entre los países refleja los términos de la resolución que limita la reducción de los recursos para cualquier país dado al máximo de 40% durante la puesta en marcha gradual en un período de tres bienios.

b/ Francia incluye los Departamentos de Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa

Cambios en las asignaciones de recursos del presupuesto ordinario a nivel de país

Estado Miembro	Presupuesto por Programas Aprobado 2006-2007	Distribución Comparativa en 2006-07	Porción revisada, 2do. bienio RPBP a/	Aumento / (disminución) por RPBP b/	Cambio debido al RPBP	Aumento por el cambio en el nivel del presupuesto c/	Presupuesto por Programas 2008-2009 presupuesto
	A		B	C=A+B	D	E=C+D	
Antigua y Barbuda	257.000	0,26%	0,36%	109.000	366.000	15.000	381.000
Argentina	3.852.000	3,89%	3,56%	(234.000)	3.618.000	145.000	3.763.000
Bahamas	1.198.000	1,21%	1,02%	(161.000)	1.037.000	41.000	1.078.000
Barbados	663.000	0,67%	0,62%	(33.000)	630.000	25.000	655.000
Belize	1.020.000	1,03%	0,87%	(136.000)	884.000	36.000	920.000
Bolivia	4.654.000	4,70%	4,80%	224.000	4.878.000	196.000	5.074.000
Brasil	9.098.000	9,19%	9,65%	709.000	9.807.000	395.000	10.202.000
Canadá	713.000	0,72%	0,60%	(103.000)	610.000	24.000	634.000
Chile	2.238.000	2,26%	2,22%	18.000	2.256.000	91.000	2.347.000
Colombia	4.208.000	4,25%	4,16%	19.000	4.227.000	171.000	4.398.000
Costa Rica	2.664.000	2,69%	2,26%	(367.000)	2.297.000	92.000	2.389.000
Cuba	2.763.000	2,79%	3,27%	560.000	3.323.000	134.000	3.457.000
Dominica	337.000	0,34%	0,43%	100.000	437.000	18.000	455.000
Ecuador	4.535.000	4,58%	5,22%	770.000	5.305.000	213.000	5.518.000
El Salvador	3.020.000	3,05%	3,00%	29.000	3.049.000	122.000	3.171.000
Estados Unidos	337.000	0,34%	0,33%	(2.000)	335.000	14.000	349.000
Francia	198.000	0,20%	0,26%	66.000	264.000	11.000	275.000
Granada	307.000	0,31%	0,47%	171.000	478.000	19.000	497.000
Guatemala	5.050.000	5,10%	5,43%	468.000	5.518.000	222.000	5.740.000
Guyana	1.891.000	1,91%	1,91%	50.000	1.941.000	78.000	2.019.000
Haití	4.932.000	4,98%	4,98%	129.000	5.061.000	204.000	5.265.000
Honduras	4.010.000	4,05%	4,22%	278.000	4.288.000	173.000	4.461.000
Jamaica	2.703.000	2,73%	2,29%	(376.000)	2.327.000	94.000	2.421.000
México	6.248.000	6,31%	6,18%	32.000	6.280.000	253.000	6.533.000
Nicaragua	3.218.000	3,25%	3,59%	430.000	3.648.000	147.000	3.795.000
Países Bajos (Antillas Holandesas)	228.000	0,23%	0,27%	46.000	274.000	11.000	285.000
Panamá	2.069.000	2,09%	1,75%	(291.000)	1.778.000	72.000	1.850.000
Paraguay	2.792.000	2,82%	2,82%	74.000	2.866.000	115.000	2.981.000
Perú	5.585.000	5,64%	5,65%	157.000	5.742.000	231.000	5.973.000
Puerto Rico	198.000	0,20%	0,18%	(15.000)	183.000	7.000	190.000
República Dominicana	3.238.000	3,27%	3,31%	126.000	3.364.000	135.000	3.499.000
St Kitts y Nevis	248.000	0,25%	0,33%	87.000	335.000	14.000	349.000
Santa Lucía	297.000	0,30%	0,45%	160.000	457.000	19.000	476.000
San Vicente y las Granadinas	297.000	0,30%	0,43%	140.000	437.000	18.000	455.000
Suriname	1.248.000	1,26%	1,13%	(100.000)	1.148.000	47.000	1.195.000
Trinidad y Tabago	2.069.000	2,09%	1,76%	(280.000)	1.789.000	72.000	1.861.000
Reino Unido: Anguila, las Islas Vírgenes Británicas y Montserrat	267.000	0,27%	0,24%	(23.000)	244.000	10.000	254.000
Reino Unido: Bermuda y las Islas Caimán	79.000	0,08%	0,07%	(8.000)	71.000	3.000	74.000
Reino Unido - Islas Turcas y Caicos	59.000	0,06%	0,06%	2.000	61.000	2.000	63.000
Uruguay	1.426.000	1,44%	1,31%	(95.000)	1.331.000	54.000	1.385.000
Venezuela	3.852.000	3,89%	3,54%	(255.000)	3.597.000	145.000	3.742.000
Asignación básica	94.066.000	95,00%	95,00%	2.475.000	96.541.000	3.888.000	100.429.000
Asignación variable - 5%	4.950.000		5,00%	131.000	5.081.000	205.000	5.286.000
Total de asignaciones por país	99.016.000		100,00%	2.606.000	101.622.000	4.094.000	105.716.000
Presupuesto total	265.568.000				265.568.000		276.067.000
Menos Seguro de Salud de Jubilados	(5.000.000)				(5.000.000)		(5.000.000)
Presupuesto Neto	260.568.000				260.568.000		271.067.000
Contribución por País	38,0%				39,0%		39,0%

a/ RPBP: Política del Presupuesto Regional por Programas

b/ Existen tres factores en el cambio a raíz de la Política del Presupuesto Regional por Programas: i) el cambio en la porción de la asignación total para los programas de país ii) la introducción de la asignación variable al presupuesto de país; y; iii) el cambio del porcentaje de distribución para cada país del presupuesto total

c/ El cambio en el nivel de presupuesto se debe al incremento en la financiación de OMS al presupuesto ordinario de OPS/AMRO e incremento en el estimado de ingresos varios. La propuesta de presupuesto no contempla cambio en las cuotas asignadas.

- - -