

consejo directivo



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXIX Reunión

comité regional



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLVIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1996

Tema 5.5 del programa provisional

CD39/15 (Esp.)
Corrigendum
20 agosto 1996
ESPAÑOL/INGLÉS

**ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS ACTUALES
Y FUTURAS PARA LA OPS**

En la página 2 del documento CD39/15, segundo párrafo, la segunda oración debe terminar con “. . . su responsabilidad nacional”. El resto, “y a que los representantes . . . asumiendo su responsabilidad”, debe ser eliminado.



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**
XXXIX Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**
XLVIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1996

Tema 5.5 del programa provisional

CD39/15 (Esp.)
23 julio 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS ACTUALES Y FUTURAS PARA LA OPS

La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, al aprobar las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para el cuatrienio 1995-1998, solicitó a los gobiernos y a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que realizaran los esfuerzos necesarios para cumplir y evaluar estas orientaciones de política. A los gobiernos les recomendó que reflejaran las OEP al establecer sus planes y políticas nacionales de salud, y a la OSP le indicó que se guiara por ellas al programar la cooperación técnica.

El seguimiento y evaluación de las OEP permitirán a la OSP y a los gobiernos retroalimentar sus procesos de planificación, porque el resultado de la evaluación es uno de los insumos fundamentales para que los gobiernos definan periódicamente nuevas políticas y planes nacionales de salud y para que la Organización adopte nuevas orientaciones de política, como pueden ser las OEP para el período de 1999 a 2002.

Para poder llevar a cabo la evaluación de las OEP, se precisa estar en capacidad de comparar la situación de base de 1994 con la situación observada progresivamente hasta 1998. Es necesario, entonces, construir esta línea de base con la información más adecuada posible, y disponer de los datos consecutivos de comparación, lo que implica un esfuerzo en el desarrollo de los sistemas de información de los países y de la Secretaría.

Los aspectos básicos a considerar en la evaluación son la adopción de las OEP en las políticas y planes nacionales de salud y su cumplimiento, así como la manera en que la programación de la cooperación técnica contribuye al cumplimiento de las metas y objetivos de las OEP y, finalmente, el grado de cumplimiento de las metas regionales adoptadas en las OEP.

El documento anexo (CE118/15) fue presentado a la 118.ª Reunión del Comité Ejecutivo en junio. El documento remarca la importancia del seguimiento y la evaluación de las OEP, describe el proceso desarrollado por la OSP para llevar a cabo la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas, tanto en la OSP como en los países, y presenta un conjunto de conclusiones para ajuste del proceso a nivel nacional, ya que el proceso interno de la OSP se ejecuta a través del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES), tema sobre el cual el Consejo Directivo fue informado en su XXXVIII Reunión, en 1995.

Se presenta este documento a la consideración del Consejo Directivo para recibir comentarios y sugerencias a fin de mejorar el proceso ya iniciado. Además, se propone instar a todos los países a contribuir en la evaluación de las OEP, asumiendo su responsabilidad nacional, y a que los representantes se sirvan hacer comentarios sobre el proceso a seguir en la elaboración de las OEP para el cuatrienio siguiente, en el cual los países participarán activamente asumiendo su responsabilidad.

También se espera que los representantes, con ocasión de discutir el tema de la evaluación de las OEP del presente cuatrienio, analicen, propongan y sugieran formas y modalidades para establecer un proceso organizado, que permita elaborar las OEP para el próximo cuatrienio, 1999-2002, en el cual los países tengan una mayor función de participación activa.

Anexo



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

118.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio de 1996

CE39/15 (Esp.)
Anexo

Tema 4.7 del programa provisional

CE118/15 (Esp.)
10 abril 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

EVALUACIÓN DE LAS ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS PARA 1995-1998

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

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

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

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

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo	3
1. Antecedentes	4
2. Importancia de la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas	4
3. Proceso de evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas	6
3.1 Proceso en la Oficina Sanitaria Panamericana	6
3.2 Proceso en los países	8
4. Conclusiones para el ajuste del proceso a nivel nacional	11
Anexos	

RESUMEN EJECUTIVO

La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, al aprobar las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para el cuatrienio 1995-1998, solicitó a los gobiernos y a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que realizaran los esfuerzos necesarios para cumplir y evaluar estas orientaciones de política. A los gobiernos se les recomendó que reflejaran las OEP al establecer sus planes y políticas nacionales de salud, y a la OSP se le indicó que se guiara por ellas al programar la cooperación técnica.

El seguimiento y evaluación de las OEP permitirán a la OSP y a los gobiernos retroalimentar sus procesos de planificación, porque el resultado de la evaluación es uno de los insumos fundamentales para que los gobiernos definan periódicamente nuevas políticas y planes nacionales de salud y para que la Organización adopte nuevas orientaciones de política, como pueden ser las OEP, para el período de 1999 a 2002.

Para poder llevar a cabo la evaluación de las OEP, se precisa estar en capacidad de comparar la situación de base, 1994 para el caso presente, con la situación observado progresivamente hasta 1998. Es necesario, entonces, construir esta línea de base con la información más adecuada posible, y disponer de los datos consecutivos de comparación, lo que implica un esfuerzo en el desarrollo de los sistemas de información de los países y de la Secretaría.

Los aspectos básicos a considerar en la evaluación son la adopción de las OEP en las políticas y planes nacionales de salud y su cumplimiento, así como la manera en que la programación de la cooperación técnica contribuye al cumplimiento de las metas y objetivos de las OEP y, finalmente, el grado de cumplimiento de las metas regionales adoptadas en las OEP.

Este documento detalla los antecedentes relativos a la Conferencia Sanitaria Panamericana que aprobó las OEP; remarca la importancia de su seguimiento y evaluación; describe el proceso desarrollado por la OSP para llevar a cabo la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas, tanto en la OSP como en los países; y presenta un conjunto de conclusiones para ajuste del proceso a nivel nacional, ya que el proceso interno de la OSP se ejecuta a través del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES), tema sobre el cual el Comité Ejecutivo fue informado en su 116.^a Reunión.

1. Antecedentes

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

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

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

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

Esto implica que la evaluación de las OEP está constituida por dos elementos que se complementan: la evaluación realizada por los países y la evaluación llevada a cabo por la OSP. Ninguna de las dos por separado podrá mostrar los resultados de la adopción y ejecución de las OEP, ni servirá para ilustrar los ajustes que habrá necesidad de hacer en la propuesta de OEP para el cuatrienio 1999-2002.

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

Como ha sido expresado en diferentes ocasiones por los ministros de salud de la Región y por los miembros de los Cuerpos Directivos de la Organización, la importancia de hacer seguimiento y evaluación de las OEP no solo radica en responder a las

resoluciones adoptadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana, sino que permite a la Organización retroalimentar su proceso de planificación.

En este sentido, la Organización ha adoptado la meta a largo plazo de alcanzar la salud para todos (SPT), y se encuentra en proceso de renovar el compromiso con esta meta. Para su cumplimiento, tanto los gobiernos como la OSP deberán adoptar planes y programas concretos que se dirijan en ese sentido y será necesario hacer seguimiento y evaluación del cumplimiento y del impacto de esos programas operativos. De esta forma, será posible observar si nos estamos dirigiendo en el sentido correcto o si, por el contrario, es preciso hacer ajustes o modificaciones en este esfuerzo.

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

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

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

Para poder llevar a cabo la evaluación de las OEP se precisa estar en capacidad de comparar la situación de base, 1994 para el caso del presente cuatrienio, con la situación progresiva hasta 1998. Esto representa que es necesario construir esta línea de base con la información más adecuada posible, y disponer de los datos consecutivos de comparación, lo que implica un esfuerzo en el desarrollo de los sistemas de información de los países y de la Secretaría.

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

3. Proceso de evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas

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

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

3.1 Proceso en la Oficina Sanitaria Panamericana

El AMPES se ha venido ajustando progresivamente para facilitar la preparación uniforme de planes de trabajo y lograr objetivos específicos mediante la definición de proyectos de cooperación técnica. Este se adapta a los diversos plazos y conjuntos de objetivos sanitarios establecidos a nivel mundial y regional. La meta general de salud para todos y las diversas estrategias y planes de acción para alcanzarla, constituyen el marco básico para la planificación, así como los programas generales de trabajo de la OMS (PGT) y las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS.

Con la actual estructura del AMPES, basada en proyectos y empleando los principios del Marco Lógico, cada proyecto de cooperación técnica que preparan las unidades de la OSP está relacionado con las OEP.

El programa y presupuesto bienal (BPB) sirve como mecanismo para traducir las OEP para 1995-1998, el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y otras declaraciones de política en el programa de cooperación técnica que asigna los recursos durante un período de dos años. Está constituido por proyectos de cooperación técnica elaborados de conformidad con las prioridades nacionales para la cooperación técnica y en respuesta a las OEP. Su estructura incluye el "Fin" de salud para todos, como la meta a la que contribuyen todos los proyectos de cooperación técnica. El "Propósito" de los proyectos que describe el impacto esperado de la cooperación técnica, y se deriva de

las *Áreas de Trabajo* de las OEP. Los "Resultados Esperados", que describen lo que la Secretaría se compromete a lograr en el bienio, y se derivan de las *Líneas de Acción* de las OEP.

El propósito y los resultados esperados del proyecto incluyen indicadores con elementos de cantidad, calidad y tiempo que proporcionan la base para la vigilancia y evaluación de la cooperación técnica.

El programa y presupuesto anual (APB) que se desprende del programa bienal, es la expresión del compromiso de la OSP para prestar cooperación técnica en las áreas definidas, y responde a las prioridades nacionales de salud y a las OEP.

En el pasado, uno de los aspectos débiles del AMPES fue la dificultad para evaluar lo que la OSP lograba con relación a las metas establecidas en los programas generales de trabajo de la OMS, en las OEP y en otros planes de acción aprobados por los Cuerpos Directivos. Esta dificultad para evaluar se producía porque se prestaba más atención a las actividades y los recursos ejecutados que a los resultados de la cooperación técnica.

Actualmente, en el AMPES se hace hincapié en la vigilancia y la evaluación mediante la definición de indicadores para cada nivel jerárquico de objetivos (metas, propósitos y objetivos de proyecto, resultados esperados). La evaluación anual de los proyectos del APB examina el grado de alcance de los resultados previstos para la cooperación técnica. La vigilancia y la evaluación en el AMPES se documentan mediante los informes de progreso cuatrimestrales (IPC) y la evaluación anual del programa de cooperación técnica (EAP).

El foco de interés del proceso de vigilancia consiste en determinar, mediante los indicadores establecidos, el grado en que los resultados esperados se han alcanzado, tomando como base la situación actual del país o de la Región en su totalidad; es decir, la evaluación de la cooperación técnica a través del AMPES se refiere a la evaluación de los programas regionales y la evaluación de los programas de país.

Además, periódicamente se llevan a cabo evaluaciones conjuntas de la cooperación técnica en los países, entre el Gobierno y la Oficina Sanitaria Panamericana, que muestran no solo el grado de cumplimiento de los propósitos, objetivos y resultados esperados de la cooperación programada con los gobiernos, sino establecen los factores de éxito de la misma y los aspectos que la dificultan.

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

Por lo tanto, la Secretaría está en capacidad de poder informar a los Cuerpos Directivos sobre la situación con respecto al logro de los objetivos establecidos por ellos en los instrumentos de política y planificación estratégica.

3.2 *Proceso en los países*

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

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

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

Con el fin de abarcar una gama amplia de posibilidades, se seleccionó al Brasil, Cuba, Haití, México, Perú, la República Dominicana y Trinidad y Tabago. También se constituyó, en la Sede, un grupo de apoyo a las Representaciones de la OPS en estos países en sus labores de colaboración con las autoridades nacionales.

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

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

Además, se designó a una persona responsable del apoyo directo a las autoridades nacionales en las Representaciones de la OPS en los países involucrados.

Se adoptó y desarrolló de un procedimiento de trabajo entre las autoridades nacionales responsables del proceso y el funcionario de la OPS encargado de darles el soporte debido. Este abarca el análisis de las políticas y los planes nacionales de salud, la revisión del sistema de planificación de salud, el análisis del sistema de información

de salud y los instrumentos nacionales de seguimiento y evaluación de las políticas y los planes de salud, incluyendo la definición de los indicadores apropiados para este seguimiento y evaluación, las fuentes de información y los mecanismos de procesamiento y análisis.

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

- El éxito del proceso de evaluación de las OEP depende, en gran medida, de la difusión amplia de las mismas.
- Los países encontraron una relación real entre las OEP y las políticas nacionales de salud; por lo tanto, perciben el proceso de evaluación como uno solo y los indicadores seleccionados únicos, y escogidos de acuerdo con las especificidades de cada país.
- Analizados los esfuerzos llevados a cabo por los siete países, se encontró que los planes nacionales, cuando se establecen, reflejan las OEP. En los anexos A y B se presentan, a manera de ejemplo, dos de los casos observados.
- Se dio relieve a que la evaluación de las OEP en los países es un proceso eminentemente nacional y adaptado a las condiciones y necesidades particulares de cada uno. Los gobiernos encontraron importante y útil el proceso de seguimiento y evaluación de las OEP para motivar e impulsar reflexiones y análisis en los ministerios de salud, entre las instituciones del sector salud y con otros sectores, sobre la definición de políticas de salud, el establecimiento de planes de acción nacional en salud, el desarrollo de los procesos de planificación nacional de la salud, el desarrollo de los sistemas nacionales de información en salud, los sistemas de vigilancia de la salud, y las relaciones entre el sector salud y otros sectores. Se sugirió hacer los mayores esfuerzos en el fortalecimiento de los sistemas de información a nivel local, en especial para poder abordar el seguimiento a las inequidades.
- En todos los países se formalizó la designación de responsables de la evaluación de las OEP por parte del gobierno, y en la mayoría de ellos esto se hizo a través de un acto administrativo en el cual se incluyó a la OSP. Los gobiernos sugirieron la conformación de un grupo nacional responsable, con una composición multiprofesional, ojalá intersectorial, y que se organice por orientación estratégica de las OEP.

- Hay consenso sobre la necesidad de hacer un esfuerzo para desarrollar indicadores que hagan seguimiento y permitan evaluar modificaciones en las inequidades, bien sea por regiones geográficas, por grupos sociales, por grupos étnicos, por género, por condiciones de vida. En este sentido, se constató que existen áreas del campo de la salud en las que los gobiernos tienen mucha experiencia en el uso de indicadores de seguimiento y evaluación, como en salud del medio ambiente, mientras hay otras en las que no se han progresado tanto, como en promoción de la salud, para las cuales habría que crearlos (ver anexos A y B).
- Hay acuerdo en que es necesario desarrollar el mínimo de indicadores indispensables por cada meta y orientación, o identificar indicadores que midan más de una de estas metas y orientaciones, o que se puedan emplear para distintos propósitos, como el seguimiento de SPT, Condiciones de Salud en las Américas y otros, para evitar la sobrecarga de los sistemas de información. Sin embargo, la inclusión de nuevos indicadores, en algunos pocos casos, será una necesidad no solo en el ámbito cuantitativo sino, lo más importante, en la dimensión cualitativa.
- Estos indicadores deben elaborarse sobre datos posibles de obtener, preferiblemente que formen parte de los sistemas estadísticos existentes en los países. Asimismo, se precisa que cada gobierno haga una clara definición de los indicadores que vaya a utilizar, con el fin de establecer si cada indicador es asumido de la misma forma en todos los países.
- No es necesario desarrollar un sistema de información específico para las OEP, sino utilizar los sistemas nacionales de información en salud con su producción normal, y procurar su desarrollo en el corto plazo. También se requiere mantener unificada la recolección de información para todos los propósitos que requieran los países.
- Los gobiernos que ya han definido indicadores para el seguimiento y la evaluación de sus políticas y planes nacionales de salud y los emplearán para el seguimiento y la evaluación de las OEP. Además, el monitoreo y evaluación de la OEP debe garantizar la coherencia y la articulación de los esfuerzos con otros compromisos asumidos por los gobiernos en el contexto de las cumbres internacionales y los compromisos globales, como la meta de salud para todos (SPT), que engloba todas las demás iniciativas. En este sentido, para mejorar los procesos nacionales hay que tener en cuenta la experiencia pasada en el monitoreo de SPT (ver anexos A y B).

- Este proceso, dada la naturaleza de la evaluación (OEP/políticas nacionales de salud) no debe ser un esfuerzo adicional de trabajo ni para el país ni para la Representación de la OPS, sino formar parte del esfuerzo cotidiano de desarrollo del sector, de los procesos de planificación y de los sistemas de información en salud.
- La OSP está programando cooperación técnica específica para continuar el desarrollo de la evaluación de las OEP en cada país, mas allá de 1996, hasta que sea completada la labor.
- Los gobiernos mostraron interés en continuar intercambiando información al respecto de esta evaluación en el futuro. Por lo tanto, la OSP los mantendrá conectados en una red de intercambio, estimulando la cooperación técnica entre ellos.
- Para mantener informados a los Cuerpos Directivos y en cumplimiento de los compromisos asumidos por los ministros de salud de la Región, habrá que producir, por los gobiernos mismos, informes anuales de avance en el cumplimiento de las metas y objetivos en salud, establecidos por los gobiernos, así como un informe final de evaluación al término de 1998, como expresión documentada de la evaluación de las OEP a nivel nacional.

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

4. Conclusiones para el ajuste del proceso a nivel nacional

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

Siempre es necesario buscar que los gobiernos designen personal nacional responsable de adelantar las acciones de seguimiento y evaluación, a quienes la OSP deberá darles el apoyo necesario. La OSP debe crear la conciencia en los países de la importancia de evaluar y hacer seguimiento de las OEP para que se entienda que esto significa, a nivel nacional, hacer seguimiento y evaluación de las políticas y de los planes nacionales.

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

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

- Acuerdo entre las entidades nacionales y las Representaciones de la OPS para la adopción de responsabilidades conjuntas;
- Inclusión de otros interlocutores desde los niveles nacionales hasta los niveles locales;
- Designación de grupos nacionales de seguimiento y evaluación a las políticas y mandatos nacionales;
- Buscar el desarrollo de un enfoque interagencial en el apoyo a los gobiernos y en el uso de los indicadores y de la información en general;
- Conformación de una línea de base, con referencia en 1994, con respecto a la cual hacer el monitoreo y la evaluación;
- Procurar el más amplio uso de las bases de datos desarrolladas para el seguimiento de salud para todos;
- Garantizar la elaboración de informes anuales de seguimiento del avance en el cumplimiento de las OEP, tanto en relación con los gobiernos como con la cooperación técnica de la OSP;
- Capacitar a los recursos humanos nacionales en los aspectos pertinentes de este proceso, cuando sea necesario;
- Involucrar a todo el equipo técnico de la Representación de la OPS.

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

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

Además, por cuanto los éxitos y las limitaciones en el cumplimiento de las OEP deben formar parte de los insumos para la elaboración de las OEP para el período 1999-2002, durante los años del actual período se requiere ir adelantando los pasos necesarios para tener unas orientaciones de política que tomen en cuenta la experiencia de la Región, y que sean estructuradas con la participación amplia de los gobiernos mismos.

Anexos

PLAN QUINQUENAL DE SALUD DE HAITÍ

Fin	Indicadores	Metas Regionales
<p>Mejorar el estado de salud de la población haitiana de acuerdo con las principales pautas establecidas por la política de salud, concentrándose en los aspectos de la equidad, la accesibilidad y la participación comunitaria.</p>	<p>En el año 2000, o sea, al finalizar el período del plan quinquenal, la población haitiana habrá obtenido los siguientes objetivos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción del 10% de la tasa de mortalidad general. - Aumento de la esperanza de vida al nacer a 60 años. - Reducción de la tasa de mortalidad infantil a 50 por cada 1.000 nacidos vivos. - Reducción de la tasa de mortalidad juvenil a 35 por 1.000. - Reducción de la tasa de mortalidad materna a 1 por cada 1.000 nacidos vivos. 	<p>1.1 Aumentar la duración de la vida saludable de todas las personas, de tal manera que se reduzcan las disparidades de salud entre grupos sociales.</p> <p>1.2 Conseguir el acceso de toda la población a un conjunto determinado de servicios de salud básicos de calidad aceptable, recalcando los elementos esenciales de la atención primaria.</p> <p>1.3 Velar por la supervivencia y el desarrollo sano de niños y adolescentes.</p> <p>1.6 Erradicar, eliminar o controlar las enfermedades principales que constituyen problemas sanitarios regionales.</p> <p>1.7 Garantizar el acceso de todas las personas a ambientes y condiciones de vida de poco riesgo y saludables.</p>

Objetivos	Indicadores	Áreas de trabajo
<p>1. Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades transmisibles.</p>	<p>1.1 Disminución del 50% de la prevalencia de la tuberculosis.</p> <p>1.2 Estabilización de la seroprevalencia del VIH en las zonas urbana y rural a nivel de 1995.</p> <p>1.3 Reducción del 50% de la incidencia de las ETS.</p> <p>1.4 Erradicación de la sífilis congénita.</p> <p>1.5 Reducción del 30% de la incidencia de la malaria.</p> <p>1.6 Reducción del 80% de la tasa de mortalidad hospitalaria debida a la malaria.</p>	<p>Apoyar los programas dirigidos a prevenir la transmisión de la infección por el VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, y a reducir sus consecuencias, en coordinación con otras entidades internacionales y con organizaciones no gubernamentales, incluidos los programas contra la infección por el VIH y el SIDA de las Naciones Unidas y del sistema interamericano.</p> <p>Asignar prioridad a los programas para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, en particular los de lucha contra la malaria y otras infecciones parasitarias, víricas y bacterianas, en especial la tuberculosis. Los países tendrán que hacer frente a nuevos tipos de infecciones que son el resultado de cambios en el comportamiento humano y en el medio ambiente.</p>
<p>2. Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las principales enfermedades infantiles y la malnutrición.</p>	<p>2.1 Erradicación del polio.</p> <p>2.2 Erradicación del sarampión.</p> <p>2.3 Erradicación del tétanos neonatal (menos de un caso para cada 1.000 nacidos vivos a nivel comunitario).</p> <p>2.4 Reducción del 50% de la incidencia de la diarrea en los niños comprendidos entre los 6 y 36 meses de edad.</p>	<p>Mantener y fortalecer los programas de control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Prestar atención al sarampión y el tétanos, y acelerar las actividades dirigidas a lograr la certificación de la eliminación de la poliomielitis en la Región. Continuar los esfuerzos de control de la lepra. Nuevas vacunas de eficacia comprobada, como la vacuna contra la hepatitis B, se agregarán a las incluidas en los programas de vacunación existentes. Proseguir la investigación para obtener nuevas y mejores vacunas y tecnologías apropiadas para utilizarlas en la comunidad para prevenir infecciones.</p>

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

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

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

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

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

OBJETIVOS DE POLÍTICA EN TRINIDAD Y TABAGO

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

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

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

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

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

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