



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **TERCERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, del 11 al 13 de marzo del 2009*

---

*Punto 3.1 del orden del día provisional*

SPBA3/2 (Esp.)  
13 de febrero del 2009  
ORIGINAL: INGLÉS

### **ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FINANCIERO 2010-2011**

1. En este documento se presenta el anteproyecto del segundo presupuesto bienal por programas correspondiente al Plan Estratégico para el período 2008-2012. Los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel regional que figuran en este anteproyecto son idénticos a los del plan estratégico aprobado. Por lo tanto, el anteproyecto de Presupuesto por Programas correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011 representa una propuesta de los costos bienales con miras a lograr los resultados previstos a nivel regional para dicho ejercicio.
2. En estos momentos la Oficina Sanitaria Panamericana está realizando un examen de alcance regional de los indicadores de los resultados previstos a nivel regional para garantizar que sigan siendo pertinentes para la Región y que representen la mejor manera posible de medir los logros de la Organización. Se prevé que algunos indicadores cambien para procurar una mayor exactitud y evitar la duplicación de las mediciones. El examen final de los indicadores, junto con las metas revisadas para el 2011, se incluirán en la versión del documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en junio del 2009.
3. En este momento se presentan únicamente las cifras presupuestarias de alto nivel, es decir, los costos de cada uno de los 16 objetivos estratégicos. Estos montos se proponen teniendo en cuenta un análisis que proviene del modelo regional de asignación de prioridades que se ha tratado con los Estados Miembros. Los desgloses presupuestarios más detallados por nivel funcional (regional, subregional y de país) y por resultado previsto a nivel regional aparecerán en la versión completa del documento oficial del anteproyecto que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su próxima reunión, tras la orientación que brinde el Subcomité y el perfeccionamiento de los indicadores y las metas de los resultados previstos a nivel regional.



# **ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS**

**correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011**

**Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud**

**Marzo del 2009**



# ÍNDICE

*Página*

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Objetivos estratégicos</b> .....	7
<a href="#">OE1</a> Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles .....	8
<a href="#">OE2</a> Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria .....	15
<a href="#">OE3</a> Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos .....	21
<a href="#">OE4</a> 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, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.....	26
<a href="#">OE5</a> Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.....	31
<a href="#">OE6</a> Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.....	35
<a href="#">OE7</a> Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.....	39
<a href="#">OE8</a> 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.....	43
<a href="#">OE9</a> Mejorar la nutrición, la inocuidad 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 .....	48
<a href="#">OE10</a> Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud .....	52
<a href="#">OE11</a> Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud .....	55
<a href="#">OE12</a> Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias .....	58
<a href="#">OE13</a> Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.....	61
<a href="#">OE14</a> Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.....	65
<a href="#">OE15</a> Ejercer 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 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 .....	68
<a href="#">OE16</a> 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.....	72

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Programas subregionales</b> .....	77
Área Andina.....	78
Caribe .....	79
Centroamérica .....	80
Cono Sur .....	81
Oficina de Campo: Frontera México/Estados Unidos .....	82
<b>Programas de país</b> .....	83
Antigua y Barbuda.....	84
Argentina .....	85
Bahamas .....	86
Barbados.....	87
Belice.....	88
Bolivia .....	89
Brasil.....	90
Canadá.....	91
Chile .....	92
Colombia .....	93
Costa Rica .....	94
Cuba .....	95
Dominica .....	96
Ecuador.....	97
El Salvador .....	98
Estados Unidos de América .....	99
Francia (Departamentos Franceses en las Américas) .....	100
Granada .....	101
Guatemala.....	102
Guyana .....	103
Haití.....	104
Honduras .....	105
Jamaica.....	106
México .....	107
Nicaragua.....	108
Países Bajos (Antillas Neerlandesas) .....	109
Panamá.....	110
Paraguay.....	111
Perú.....	112
Puerto Rico.....	113
República Dominicana.....	114
Saint Kitts y Nevis .....	115
Santa Lucía.....	116
San Vicente y las Granadinas.....	117
Suriname.....	118
Trinidad y Tabago .....	119
Reino Unido (Territorios Británicos de Ultramar)	
<i>Anguila, Islas Vírgenes Británicas y Montserrat</i> .....	120
<i>Bermuda e Islas Caimán</i> .....	121
<i>Islas Turcas y Caicos</i> .....	122
Uruguay .....	123
Venezuela.....	124

## INTRODUCCIÓN

1. La OPS, al igual que la OMS, utiliza un criterio de presupuestación orientado a la consecución de resultados con el fin de determinar los recursos necesarios para llevar a cabo su labor. El costo de lograr los resultados previstos a nivel regional de la OPS durante un período determinado se expresa mediante un presupuesto integrado que comprende todas las fuentes de financiamiento.

2. El financiamiento de la OPS proviene 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 calculados;
- b) la porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobada para la Región de las Américas, denominada la proporción de AMRO;
- c) las contribuciones voluntarias: la mayor parte de las contribuciones voluntarias recibidas por la OPS son resultado de las negociaciones directas con sus asociados donantes, una cantidad menor es canalizada por los donantes a la Región por conducto de la OMS.

3. Si bien las fuentes de financiamiento señaladas en los incisos *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 de la OPS para el período 2008-2012 y de los presupuestos por programas asociados al mismo exigirá una gestión cuidadosa de los ingresos procedentes de las distintas fuentes para lograr el financiamiento completo de las actividades planificadas. Los fondos no asignados a un fin específico, como las contribuciones señaladas, constituyen un caudal de recursos predecible y flexible que facilita el financiamiento de las actividades básicas de la Organización. Los fondos asignados a un fin específico —que actualmente representan la mayor parte de las contribuciones voluntarias negociadas— es menos flexible y, por lo tanto, a veces no se puede derivar hacia las áreas programáticas con financiamiento insuficiente.

4. Los fondos asignados a un fin específico siguen comportando dificultades a la hora de lograr la convergencia entre las actividades planificadas de la Organización y los recursos reales movilizados. De poder persuadir a los asociados donantes de que proporcionen mayores cantidades de contribuciones voluntarias no asignadas a un fin específico —también denominadas “contribuciones voluntarias básicas negociadas” por la OMS—, la Organización logrará financiar plenamente el Plan Estratégico y los presupuestos por programas, con lo cual aumentarán las probabilidades de lograr los resultados previstos. Con este fin, la Oficina apoya plenamente a la OMS en su cometido de aumentar la proporción del presupuesto por programas financiado por contribuciones voluntarias básicas negociadas y, de la misma forma, proseguirá sus propios esfuerzos en esta área.

5. Un paso fundamental para poder calcular con exactitud las necesidades presupuestarias futuras consiste en poder calcular el costo de la fuerza laboral de plazo fijo requerida para llevar a cabo el programa de trabajo. Los aumentos del costo de los puestos de plazo fijo se basan en los datos actuales y las tendencias previsibles. Al momento de redactarse el presente documento, se espera que los costos calculados para el presupuesto correspondiente al ejercicio 2010-2011 aumenten en comparación con los del ejercicio 2008-2009, aunque en menor grado que el

aumento que se experimentó en el período 2008-2009. Para el ejercicio 2008-2009, un análisis interno indicaba un aumento basado en dólar de los Estados Unidos de entre 13% y 15%, en particular como resultado de la tendencia de devaluación del dólar de los Estados Unidos en ese momento. Sin embargo, la aprobación final concedida por los Estados Miembros se basó en una situación más optimista de 10%, lo cual, al combinarse con las reducciones continuas de la fuerza laboral, dio lugar a un aumento neto de 8,3% del componente del presupuesto correspondiente a los puestos de plazo fijo en comparación con el período presupuestario anterior.

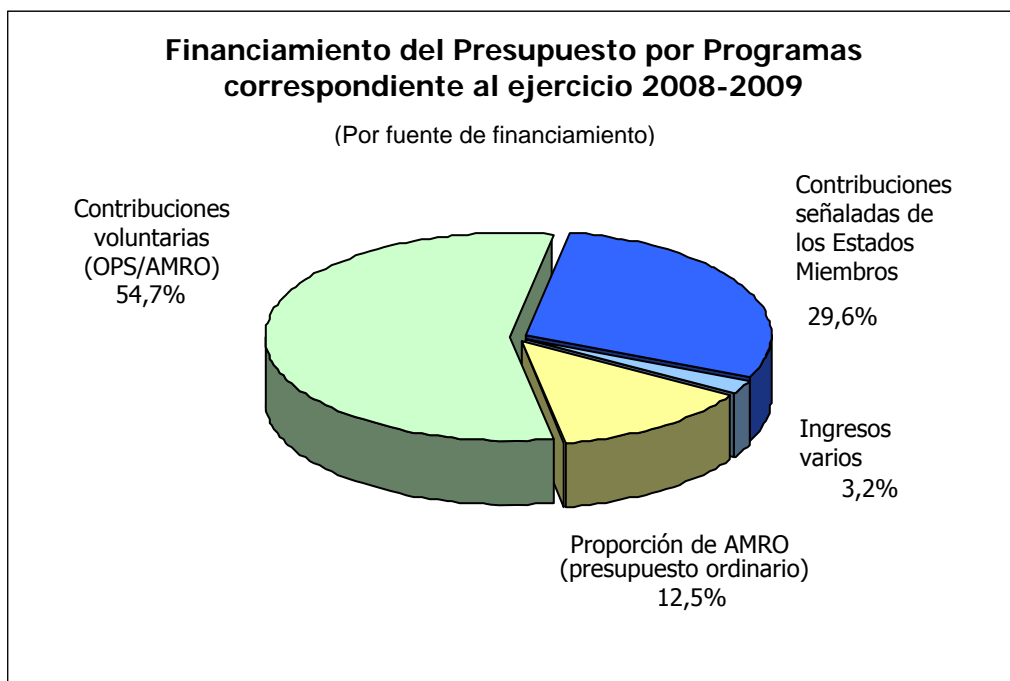
6. A fin de determinar los costos para el ejercicio 2010-2011, se realizó un análisis de los costos reales incurridos en relación con los puestos de plazo fijo durante el 2008, el cual arrojó un aumento de 6,3% del costo de los puestos de plazo fijo que se había presupuestado para el 2008. Esto significa que el factor de costo real para el 2008 fue de aproximadamente 15% en comparación con el bienio previo y que coincide con el análisis original para el ejercicio 2008-2009. En el bienio en curso, se necesitará una transferencia de aproximadamente \$11,5 millones de fondos no asignados a puestos al presupuesto de puestos de plazo fijo para poder financiar plenamente todos los puestos de plazo fijo en el ejercicio 2008-2009. Este es el punto de partida para el anteproyecto del presupuesto correspondiente al ejercicio 2010-2011.

7. En el cuadro 1 se compara el financiamiento del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio financiero 2010-2011 con el presupuesto aprobado para el ejercicio 2008-2009.

**Cuadro 1. Financiamiento del Anteproyecto de Presupuesto por Programas correspondiente al ejercicio 2010-2011**

<b>Fuente</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2010-2011</b>	<b>Cambio porcentual</b>
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros	180.066.000	187.816.000	4,3%
+ Ingresos varios	17.500.000	20.000.000	14,3%
= Proporción total de la OPS (presupuesto ordinario)	197.566.000	207.816.000	5,2%
+ Proporción de AMRO (proveniente de la OMS)	81.501.000	79.400.000	-2,6%
= Presupuesto ordinario total	279.067.000	287.216.000	2,9%
+ Contribuciones voluntarias calculadas*	347.000.000	347.000.000	0,0%
= Recursos necesarios totales	626.067.000	634.216.000	1,3%

\*Representa las contribuciones voluntarias calculadas del total combinado de los asociados donantes de la OPS así como de la OMS.



8. Contribuciones señaladas. A fin de avanzar en el análisis del presupuesto para el ejercicio 2010-2011, se puede utilizar el mismo porcentaje de aumento de 6,3% de los costos reales del 2008 para calcular el costo del presupuesto de los puestos de plazo fijo para el bienio 2010-2011. El costo total del aumento de 6,3% aplicado a todos los puestos de plazo fijo financiados por el presupuesto ordinario asciende a \$11,5 millones. De este monto, \$7,75 millones representan el aumento de costos para los puestos de plazo fijo financiados a partir de los fondos ordinarios de la OPS, o sea aproximadamente 67%. El 33% restante se financia de los fondos del presupuesto ordinario de la OMS (proporción de AMRO). Por consiguiente, el aumento propuesto de las contribuciones señaladas de la OPS es de \$7,75 millones, o 4,3%, en comparación con el bienio 2008-2009. Se trata de un aumento mínimo por el que se pretende llevar al presupuesto del ejercicio 2010-2011 para los puestos de plazo fijo solo al nivel de los costos reales del bienio 2008-2009.

9. Ingresos varios. En este momento, se espera que el cálculo de los ingresos varios aumente en US\$2,5 millones en comparación con el monto presupuestado en el bienio 2008-2009. Esta cifra está sujeta a cambios en las futuras versiones de este documento de acuerdo con las modificaciones que sufran los indicadores económicos.

10. Proporción de AMRO. Es la porción del presupuesto ordinario de la OMS que la Asamblea Mundial de la Salud aprueba para la Región de las Américas. La suma de \$79,4 millones se sometió a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 124.<sup>a</sup> Reunión en enero del 2009, lo que representa una reducción de \$2,1 millones, o 2,6%, en comparación con el bienio anterior. Esta cifra está sujeta a cambios a la espera de continuar el diálogo con los Estados Miembros de la OMS y de contar con la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2009.

11. Contribuciones voluntarias calculadas. Este rubro combina el financiamiento recibido directamente de los arreglos de colaboración de la OPS y de los asociados financieros canalizados por intermedio de la OMS. En este momento, el nivel total de los recursos calculados para el ejercicio 2010-2011 permanece al mismo nivel que para el ejercicio 2008-2009. Esta cifra está

sujeta a cambios en futuras versiones de este documento a medida que avance el proceso de planificación operativa y se perfeccionen los planes de trabajo de cada entidad.

12. Recursos necesarios totales. Esta categoría asciende a \$634,2 millones, un aumento de 1,3% con respecto al presupuesto total para el bienio anterior.

13. Como se mencionó en el inciso 5, las perspectivas fiscales actuales para los presupuestos institucionales basados en el dólar de los Estados Unidos no son tan graves como se preveía al comenzar el bienio 2008-2009. La tendencia reciente de devaluación del dólar de los Estados Unidos, que ha tenido un papel importante en los elevados aumentos de costos sufridos en los últimos años, ha comenzado a revertirse con respecto a la mayor parte de las monedas de América Latina y el Caribe. En la medida en que se mantenga esta nueva tendencia, se sostendrán los cálculos más favorables con respecto a los aumentos de costos relacionados con los puestos de plazo fijo incluidos en el anteproyecto. Además, el fortalecimiento del dólar de los Estados Unidos podría anular la mayor parte de las repercusiones de los costos inflacionarios sufragados en monedas nacionales.

14. En el último bienio, la Organización se benefició con una ganancia imprevista generada por los ingresos recibidos por encima del nivel presupuestado. El "excedente" resultante se ha colocado en una cuenta especial que se utiliza para financiar varios proyectos aprobados por los Estados Miembros. Algunos de estos proyectos incluyen iniciativas relacionadas con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS), el Sistema Mundial de Gestión (GSM) y otros proyectos de inversión de capital. Sin embargo, la Organización también ha tenido que fortalecer algunas funciones importantes, como las relacionadas con la supervisión interna, el desarrollo institucional y parte del sistema integrado de gestión de conflictos. Estos son costos necesarios y fijos que no se financian por medio de la cuenta especial y que deben ser financiados a partir del presupuesto central.

15. El bienio 2010-2011 representa el último de los tres bienios proyectados en la Política del Presupuesto Regional por Programas. Esta política requiere un traspaso de los recursos del nivel regional al nivel de los países y las subregiones. Ese traspaso, que también ha ocurrido en los últimos dos bienios, ha tenido una repercusión importante a nivel regional. En consecuencia, se ha colocado una presión en la capacidad de las entidades regionales de llevar a cabo el trabajo estatutario y normativo, y de apoyar las necesidades de los países. Además, algunos países que tienen una situación económica y sanitaria considerada relativamente mejor de acuerdo con el método empleado en la política, también han sufrido reducciones significativas del presupuesto dentro de la proporción general asignada a los países. De conformidad con la política, este año se realizará una evaluación de la propia política que se someterá a la consideración del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en el 2010.

16. En el cuadro 2 se muestra la asignación de los recursos del presupuesto ordinario en conformidad con la Política del Presupuesto Regional por Programas.

**Cuadro 2. Aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas\***

	<b>2006-2007</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2010-2011</b>
País	38,0%	39,0%	40,0%
Subregional	6,4%	6,7%	7,0%
Regional	55,6%	54,3%	53,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

\*En el 2009, se ha programado un examen de la Política del Presupuesto Regional por Programas.

17. Dada la situación del presupuesto ordinario, la movilización de contribuciones voluntarias adquiere una importancia cada vez mayor, pues las provenientes de los asociados donantes generalmente se destinan a objetivos específicos y son menos predecibles. Por este motivo, la Oficina seguirá haciendo todo lo posible por administrar estas contribuciones considerando todos los resultados previstos generales que figuran en el plan estratégico y el presupuesto por programas. Por lo tanto, los fondos del presupuesto ordinario resultan esenciales para garantizar el cumplimiento de muchas de las funciones estatutarias y normativas básicas de la Organización.

18. Los tres apartados que figuran a continuación muestran los 16 objetivos estratégicos con sus respectivos resultados previstos a nivel regional (RPR) e indicadores, los programas subregionales y los programas de país. No se mencionan a propósito los montos específicos del anteproyecto de presupuesto para cada resultado previsto a nivel regional, subregional y de país, puesto que aún se están realizando los cálculos y el análisis correspondientes, pero se pondrán a disposición del Comité Ejecutivo. En el cuadro 3 se resume el anteproyecto de presupuesto y se muestran las metas presupuestarias de alto nivel por objetivo estratégico.

**Cuadro 3. Anteproyecto de presupuesto por programas correspondiente al ejercicio 2010-2011 por objetivo estratégico**

Descripción del objetivo estratégico	Aprobado en el ejercicio 2008-2009	Propuesto en el ejercicio 2010-2011	Cambio porcentual
	OPS/OMS	OPS/OMS	
OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.	86.600.000	86.600.000	0,0%
OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y malaria.	75.090.000	75.090.000	0,0%
OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	28.000.000	32.000.000	14,3%
OE4 Reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud en las 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.	37.190.000	37.190.000	0,0%
OE5 Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.	35.000.000	35.000.000	0,0%
OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.	16.000.000	16.000.000	0,0%
OE7 Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.	17.400.000	19.750.000	13,5%
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.	25.000.000	25.000.000	0,0%
OE9 Mejorar la nutrición, la inocuidad 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.	21.000.000	21.000.000	0,0%
OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.	32.000.000	36.000.000	12,5%
OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.	35.000.000	35.000.000	0,0%
OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.	22.000.000	22.000.000	0,0%
OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.	23.000.000	23.000.000	0,0%
OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.	15.000.000	15.000.000	0,0%
OE15 Ejercer 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 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.	61.210.000	69.210.000	13,1%
OE16 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.	96.577.000	86.376.000	-10,6%
<b>TOTAL</b>	<b>626.067.000</b>	<b>634.216.000</b>	<b>1,3%</b>

## **Objetivos Estratégicos**

*EN ESTE APARTADO SE MUESTRA EL PROGRAMA COMPLETO DE LA ORGANIZACIÓN. TODOS LOS NIVELES (REGIONAL, SUBREGIONAL Y DE PAÍS) SE AGRUPAN EN EL NIVEL PROGRAMÁTICO MÁS ALTO, O SEA, POR OBJETIVO ESTRATÉGICO Y RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL. AQUÍ SE DESCRIBEN LOS LOGROS QUE INTENTARÁ ALCANZAR LA ORGANIZACIÓN EN SU CONJUNTO. EN LOS APARTADOS SIGUIENTES SE PROPORCIONAN DETALLES SOBRE EL NIVEL SUBREGIONAL Y DE PAÍS.*

# 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 temprana, 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 intenta combatir incluyen, aunque no exclusivamente: 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 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados; fortalecimiento de los servicios de inmunización; e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
1.1.1	Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador)		
1.1.2	Proporción de municipios con una cobertura de vacunación de menos de 95% en América Latina y el Caribe (DPT3 como marcador)		
1.1.3	Número de países que han recibido apoyo para tomar decisiones basadas en evidencias para la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas		
1.1.4	Número de intervenciones esenciales de salud del niño y de la familia que se han integrado con la inmunización, para lo cual se dispone de guías sobre la gestión común de programas		
1.1.5	Número de países que han aprobado leyes o creado partidas presupuestarias nacionales destinadas específicamente a lograr el financiamiento sostenible de la inmunización		
1.1.6	Número de países que han incluido las vacunas nuevas (contra rotavirus, neumococo, influenza, fiebre amarilla, virus del papiloma humano) en su sistema nacional de vigilancia epidemiológica		

**RPR 1.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mantener la eliminación del sarampión y la erradicación de la poliomielitis, y lograr la eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y el tétanos neonatal**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
1.2.1	Número de países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral, según los plazos y procesos convenidos a nivel internacional para la suspensión del uso rutinario de esta vacuna		
1.2.2	Porcentaje de informes finales de países o de informes actualizados sobre la contención de la poliomielitis certificados por la Comisión Regional para las Américas		
1.2.3	Número de países que mantienen una vigilancia sostenida de la parálisis flácida aguda		
1.2.4	Número de países que han ejecutado intervenciones para lograr la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita		
1.2.5	Número de países que logran la eliminación del tétanos neonatal		

**RPR 1.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
1.3.1	Número de países que mantienen la certificación de la erradicación de la dracunculosis		
1.3.2	Número de países que están ejecutando la estrategia mundial de la OMS para reducir aún más la carga de lepra y mantienen las actividades de control		
1.3.3	Población en situación de riesgo (en millones) de padecer filarisis linfática en cuatro países endémicos, que recibe tratamiento colectivo con medicamentos o quimioterapia preventiva		
1.3.4	Cobertura de niños en edad escolar en situación de riesgo, en países endémicos, con un tratamiento sistemático contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas a través del suelo		
1.3.5	Número de países en América Latina y el Caribe que han eliminado la rabia humana transmitida por los perros		

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
1.3.6	Número de países de América Latina y el Caribe que mantienen la vigilancia y los preparativos para hacer frente a enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes (por ejemplo, la influenza aviar y la encefalopatía espongiforme bovina)		
1.3.7	Número de países con índice de infestación domiciliar por <i>T. infestans</i> (Cono Sur) y <i>R. prolixus</i> (Centroamérica) inferior a 1%		
1.3.8	Número de países que realizan un control completo de los bancos de sangre para evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas a través de transfusiones		
1.3.9	Número de focos en países donde la oncocercosis es endémica, donde se ha interrumpido la transmisión y se está llevando a cabo un período de vigilancia de 3 años tras la interrupción de la transmisión		

**RPR 1.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
1.4.1	Número de países con vigilancia mejorada de las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, según las guías de evaluación de la OPS/OMS		
1.4.2	Número de países que adaptan a su situación nacional instrumentos o protocolos genéricos de vigilancia y seguimiento de las enfermedades transmisibles		
1.4.3	Número de países que presentan a la Oficina los formularios conjuntos de notificación de datos sobre vigilancia y seguimiento de la inmunización, de conformidad con los plazos establecidos		
1.4.4	Número de países que llevan a cabo sistemáticamente una labor de vigilancia e intervenciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos		

**RPR 1.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar su capacidad de investigación y desarrollar, validar y hacer disponible y accesible los nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias, acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
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		
1.5.2	Número de intervenciones y estrategias de ejecución nuevas o mejoradas, cuya eficacia se ha evaluado y validado		
1.5.3	Número de países que han fortalecido su capacidad para la investigación operativa en sociedad con instituciones científicas regionales y mundiales		

**RPR 1.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
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)		
1.6.2	Número de países que han formulado planes de acción nacionales 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		
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		
1.6.4	Número de países que mantienen su participación 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		

**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 pandemiógenas (como la influenza, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela)

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
1.7.1	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos estandarizados para la influenza pandémica		
1.7.2	Número de mecanismos internacionales de apoyo a la vigilancia, el diagnóstico y las intervenciones masivas establecidos (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 influenza y la viruela)		
1.7.3	Número de países que cuentan con la capacidad básica necesaria para la manipulación segura en el laboratorio de agentes patógenos peligrosos y el aislamiento seguro de pacientes contagiosos		
1.7.4	Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias para el control del dengue (Estrategias de Gestión Integrada para el control del Dengue de la OPS, EGI-Dengue)		

**RPR 1.8** Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad 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.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
1.8.1	Número de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana (sede y oficinas de país) 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		
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 redes regionales pertinentes		

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
1.8.3	Proporción de solicitudes de apoyo de los Estados Miembros durante situaciones de emergencia o epidemias para las cuales la Oficina moviliza una respuesta internacional integral y coordinada (incluidas las medidas de control de enfermedades, investigación y caracterización de eventos, y contención sostenida de brotes)		
1.8.4	Tiempo medio (en días) requerido para la verificación de brotes epidémicos de importancia internacional, incluida la confirmación de la causa en el laboratorio		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 1**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
1.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados; fortalecimiento de los servicios de inmunización; e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización	
1.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mantener la eliminación del sarampión y la erradicación de la poliomielitis, y lograr la eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y el tétanos neonatal	
1.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas	
1.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria	
1.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar su capacidad de investigación y desarrollar, validar y hacer disponible y accesible los nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias, acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles	
1.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional	
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 pandemiógenas (como la influenza, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela)	
1.8	Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional	
<b>Costo Total del OE1</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## 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, las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y la malaria, incluida la eliminación de la malaria y la sífilis congénita. Se hará hincapié en las intervenciones que pueden reducir las desigualdades regionales, abordando las necesidades de las poblaciones vulnerables y más expuestas a riesgos.

#### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 2.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
2.1.1	Número de países que han alcanzado las metas nacionales de acceso universal referentes a la infección por el VIH/sida		
2.1.2	Número de países que ejecutan componentes de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, en el contexto de la iniciativa "Hacer retroceder el paludismo" y el Plan Regional de la OPS para la Malaria en las Américas, 2006-2010, como parte de sus programas nacionales		
2.1.3	Número de países que detectan 70% de los casos estimados de tuberculosis pulmonar, a través de una baciloscopia positiva		
2.1.4	Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% en la cohorte de pacientes con tuberculosis		
2.1.5	Número de países que han alcanzado la meta regional para la eliminación de la sífilis congénita		
2.1.6	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 al 70% de las personas que padecen esas infecciones)		
2.1.7	Número de países que han elaborado políticas integradas y coordinadas en materia de tuberculosis		

**RPR 2.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
2.2.1	Número de países que tienen políticas y guías sobre el VIH/sida que consideran el aspecto de género, de acuerdo a los criterios que la OPS establecerá a principios del año 2008		
2.2.2	Número de países que tienen planes nacionales estratégicos para los trabajadores de la salud, incluidas políticas y prácticas de gestión en materia de incentivos, reglamentación y retención, con respecto a los problemas concretos que plantean el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria		
2.2.3	Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud donde se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes al VIH/sida		

**RPR 2.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
2.3.1	Número de países que implementan normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y el tratamiento de la TUBERCULOSIS		
2.3.2	Número de países que implementan normas modificadas o actualizadas para el diagnóstico y tratamiento de la MALARIA		
2.3.3	Número de países con incidencia elevada de MALARIA por <i>Plasmodium falciparum</i> , que ofrecen el tratamiento combinado basado en artemisinina		
2.3.4	Número de países que reciben apoyo para aumentar el acceso a medicamentos esenciales asequibles para la TUBERCULOSIS		
2.3.5	Número de países donde la malaria es endémica que continúan recibiendo apoyo para aumentar el acceso a medicamentos asequibles para la MALARIA		
2.3.6	Número de países que participan en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública para la compra de medicamentos esenciales para la infección por el VIH/sida		
2.3.7	Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH		

**RPR 2.4** Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la fármaco-resistencia

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
2.4.1	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia del VIH/sida utilizando los métodos estandarizados de la OPS/OMS, incluyendo el desglose por edad y sexo		
2.4.2	Número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia de la TUBERCULOSIS utilizando los métodos estandarizados de la OPS/OMS, incluyendo el desglose por edad y sexo		
2.4.3	Mantener el número de países que recopilan, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia de la MALARIA utilizando los métodos estandarizados de la OPS/OMS, incluyendo el desglose por edad y sexo		
2.4.4	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		
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 coinfección por el bacilo de la tuberculosis y el VIH y la consecución de las metas		
2.4.6	Mantener el número de países que suministran datos anuales a la OPS/OMS sobre vigilancia, seguimiento y asignación de fondos, para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre el control de la MALARIA y la consecución de las metas		
2.4.7	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la fármaco-resistencia del VIH		
2.4.8	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la fármaco-resistencia de la TUBERCULOSIS		
2.4.9	Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la fármaco-resistencia de la MALARIA		

**RPR 2.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de a) mantener el compromiso político y movilizar recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a nivel de país y regional; y b) aumentar la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
2.5.1	Mantener el número de países con alianzas para el control del VIH/sida		
2.5.2	Número de países con alianzas para el control de la TUBERCULOSIS		
2.5.3	Número de países con alianzas para el control de la MALARIA		
2.5.4	Número de países que aplican estrategias a fin de contar con suficientes recursos y capacidad de absorción para la respuesta a la infección por el VIH		
2.5.5	Número de países que aplican estrategias a fin de contar con suficientes recursos y capacidad de absorción para la respuesta a la TUBERCULOSIS		
2.5.6	Número de países que aplican estrategias a fin de contar con suficientes recursos y capacidad de absorción para la respuesta a la MALARIA		
2.5.7	Mantener el número de países que hacen participar a las comunidades, la academia, las personas afectadas por la enfermedad, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra el VIH/sida		
2.5.8	Número de países que hacen participar a las comunidades, la academia, las personas afectadas por la enfermedad, 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		
2.5.9	Número de países que hacen participar a las comunidades, la academia, las personas afectadas por la enfermedad, 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		

**RPR 2.6**      **Se habrán desarrollado y validado nuevos conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH, la tuberculosis y la malaria, con una participación creciente de los países de América Latina y el Caribe en esta investigación**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
2.6.1	Número de nuevas o mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la TUBERCULOSIS, cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos basados en evidencias a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política		
2.6.2	Número de intervenciones nuevas o mejores y estrategias de ejecución relativas a la MALARIA, cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos basados en evidencias a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de políticas		
2.6.3	Número de publicaciones sometidas a revisión por pares emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre el VIH/sida, cuyo autor principal trabaja en una institución de América Latina o el Caribe		
2.6.4	Número de publicaciones sometidas a revisión por pares emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre la MALARIA, cuyo autor principal trabaja en una institución de América Latina o el Caribe		
2.6.5	Número de publicaciones sometidas a revisión por pares emanadas de investigaciones realizadas con apoyo de la OPS/OMS sobre la TUBERCULOSIS, cuyo autor principal trabaja en una institución de América Latina o el Caribe		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 2**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
2.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso	
2.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	
2.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	
2.4	Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la fármaco-resistencia	
2.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de a) mantener el compromiso político y movilizar recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a nivel de país y regional; y b) aumentar la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	
2.6	Se habrán desarrollado y validado nuevos conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH, la tuberculosis y la malaria, con una participación creciente de los países de América Latina y el Caribe en esta investigación	
<b>Costo total del OE2</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## 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 se centra en la prevención y reducción de la carga de enfermedad, las discapacidades y las defunciones prematuras por las principales enfermedades crónicas no transmisibles (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, las deficiencias visuales y auditivas, y las enfermedades bucodentales), los trastornos mentales (incluido el uso de sustancias psicoactivas), la violencia y los traumatismos, entre ellos los ocasionados por las colisiones en las vías de tránsito.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
3.1.1	Número de países cuyo ministerio de salud cuenta con un punto focal o una unidad para la seguridad vial y la prevención de la violencia con presupuesto propio		
3.1.2	Número de países cuyo ministerio de salud cuenta con una unidad de salud mental y abuso de sustancias psicoactivas con presupuesto propio		
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		
3.1.4	Número de países donde se ha realizado una campaña integrada de promoción de la salud y lucha contra las enfermedades crónicas		
3.1.5	Número de países cuyo ministerio de salud (o equivalente) cuenta con un punto focal o una unidad para la prevención y rehabilitación de discapacidades		
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		

**RPR 3.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
3.2.1	Número de países que están ejecutando planes nacionales de prevención de la violencia y los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas		
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 guías de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo		
3.2.3	Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las guías de la OPS/OMS y las resoluciones del Consejo Directivo		
3.2.4	Número de países que están ejecutando una política y un plan a nivel nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles		
3.2.5	Número de países que participan en la red CARMEN (conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no-transmisibles) en las Américas		
3.2.6	Número de países que están ejecutando planes nacionales integrales para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales		
3.2.7	Número de países que están ejecutando planes nacionales integrales para la prevención de enfermedades buco-dentales		

**RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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 ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
3.3.1	Número de países que han publicado una compilación nacional de datos sobre la mortalidad y morbilidad debidas a la violencia y a los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas		
3.3.2	Número de países con sistemas de información que han publicado informes oficiales sobre la incidencia, prevalencia y otros indicadores de discapacidades, de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud		

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
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		
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, así como sus factores de riesgo		

**RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud buco-dental**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
3.4.1	Número de intervenciones costo-eficaces para el tratamiento de ciertos trastornos mentales y neurológicos (depresión, psicosis y epilepsia) preparadas y disponibles		
3.4.2	Número de países donde se han realizado y difundido análisis de los costos relacionados con la violencia y la seguridad vial		
3.4.3	Número de intervenciones de salud buco-dental costo-eficaces con un cálculo del costo regional de su ejecución		

**RPR 3.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
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		
3.5.2	Número de países que ejecutan programas multisectoriales que abarcan a toda la población a fin de prevenir la violencia y los traumatismos, y promover la seguridad vial		

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
3.5.3	Número de países que llevan a cabo un plan nacional de salud mental que integra la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos del comportamiento y del abuso de sustancias psicotrópicas		
3.5.4	Número de países que ejecutan programas de prevención y control de enfermedades crónicas para apoyar la Estrategia Regional de la OPS para un enfoque integrado a la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo dieta y actividad física		

**RPR 3.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
3.6.1	Número de países que aplican las guías de la OMS relativas a la Prevención de la violencia y los traumatismos en sus servicios de atención de salud		
3.6.2	Número de países que siguen las recomendaciones del Informe Mundial sobre Discapacidad y Rehabilitación y las resoluciones conexas de la OPS/OMS, y que han formulado y aplicado guías, protocolos y normas nacionales para la prevención de las discapacidades y la atención de las personas con discapacidades		
3.6.3	Número de países que realizan una evaluación sistemática de su sistema de salud mental utilizando el Instrumento de Evaluación para los Servicios de Salud Mental (IESM) de la OMS		
3.6.4	Número de países que aplican las estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles según la Atención Innovadora de la OMS para las Afecciones Crónicas		
3.6.5	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		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 3**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
3.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades	
3.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales	
3.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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 ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades	
3.4	La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud buco-dental	
3.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera	
3.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades	
<b>Costo total del OE3</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

**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, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas**

### Alcance

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, procurando el acceso universal a intervenciones eficaces destinadas a mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente, del adulto en edad reproductiva y del adulto mayor, aplicando un enfoque que abarque todo el ciclo de vida y que mejore la equidad. El fortalecimiento de las políticas, los sistemas de salud y la atención primaria de salud es fundamental para lograr este objetivo estratégico, que contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio No. 4 (reducción de la mortalidad infantil) y No. 5 (reducción de la mortalidad materna).

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 4.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida; integrar la prestación de servicios; y fortalecer la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano y con otras entidades (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales)**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
4.1.1	Número de países que tienen programas nacionales integrados de salud de la madre, del recién nacido y del niño		
4.1.2	Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva		
4.1.3	Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable		

**RPR 4.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad nacional y local para generar nuevas evidencias e intervenciones; y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
4.2.1	Número de países que establecen sistemas de información y de vigilancia para el seguimiento de la salud sexual y reproductiva, salud de la madre, del recién nacido y del adolescente, con información desglosada por edad, sexo y grupo étnico		
4.2.2	Número de revisiones sistemáticas de prácticas óptimas, investigación operativa y normas de atención realizadas por la Oficina		
4.2.3	Número de centros de excelencia responsables de generar investigación operativa, prestación de servicios y cursos de capacitación, para fortalecer la capacidad nacional		

**RPR 4.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención diestra a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el período posnatal**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
4.3.1	Número de países que han aplicado las estrategias nacionales para asegurar la atención diestra en el parto, lo que abarca la atención prenatal, posnatal y del recién nacido		
4.3.2	Número de países que adaptan y aplican las normas y guías técnicas y de atención para el manejo integral del embarazo y el parto de la OPS/OMS		

**RPR 4.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud neonatal**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
4.4.1	Número de países con estrategias de atención neonatal que utilizan el enfoque de la continuidad de la atención, incluido el componente neonatal de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)		
4.4.2	Número de guías e instrumentos elaborados y difundidos para mejorar la atención y la supervivencia del recién nacido		

**RPR 4.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud y el desarrollo del niño, teniendo en cuenta los convenios internacionales**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
4.5.1	Número de países que han extendido la cobertura geográfica de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a más del 75% de las entidades subnacionales objetivo en sus servicios de salud		
4.5.2	Número de países que aplican el enfoque de Practicas Familiares Claves de la OPS/OMS a nivel comunitario para fortalecer la atención primaria de salud		

**RPR 4.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
4.6.1	Número de países con programas nacionales de salud y desarrollo de los adolescentes		
4.6.2	Número de países que aplican un conjunto integral de servicios de salud de los adolescentes y desarrollo de los jóvenes (manejo integrado del adolescente y sus necesidades [IMAN])		

**RPR 4.7 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aplicar Estrategias de Salud Reproductiva para mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal, y ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
4.7.1	Número de países que han examinado las políticas nacionales relacionadas con la salud reproductiva		
4.7.2	Número de países que han adoptado estrategias para proveer una atención integral en salud reproductiva con énfasis en el acceso equitativo a los servicios		

**RPR 4.8 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de intensificar la labor de promoción para que el envejecimiento se considere como un asunto de salud pública y mantener la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
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		
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		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 4**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
4.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida; integrar la prestación de servicios; y fortalecer la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con los organismos del Sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano y con otras entidades (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales)	
4.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad nacional y local para generar nuevas evidencias e intervenciones; y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor	
4.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención diestra a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el período posnatal	
4.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud neonatal	
4.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud y el desarrollo del niño, teniendo en cuenta los convenios internacionales	
4.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente	
4.7	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aplicar Estrategias de Salud Reproductiva para mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal, y ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad	
4.8	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de intensificar la labor de promoción para que el envejecimiento se considere como un asunto de salud pública y mantener la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida	
<b>Costo total del OE4</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

**Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico**

### Alcance

Este objetivo estratégico está ideado para contribuir a lograr el bienestar humano mediante la reducción al mínimo de los efectos negativos de los desastres y otras crisis respondiendo a las necesidades de salud de las poblaciones vulnerables afectadas por tales eventos. Se centra en fortalecer la capacidad institucional del sector salud en materia de preparativos y reducción de riesgos, al tiempo que se promueve un enfoque integrado, abarcador, multisectorial y multidisciplinario para reducir la repercusión de las amenazas naturales, tecnológicas o producidas por el hombre a la salud pública de la Región.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 5.1 Estados Miembros y los socios apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas de preparativos para situaciones de emergencia a todos los niveles**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
5.1.1	Número de países que han elaborado y evaluado planes de preparación para casos de desastre para el sector salud		
5.1.2	Número de países que han implantado planes integrales de atención de víctimas en gran escala		
5.1.3	Número de países que elaboran y aplican programas para reducir la vulnerabilidad de las infraestructuras de salud, agua y saneamiento		
5.1.4	Número de países que notifican tener un programa de salud contra los desastres dotado con personal a tiempo completo y presupuesto propio		

**RPR 5.2 Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
5.2.1	Proporción de emergencias para las cuales se han llevado a cabo evaluaciones de salud y nutricionales		
5.2.2	Número de programas regionales de capacitación sobre la respuesta frente a emergencias		
5.2.3	Proporción de las emergencias para las cuales se han implantado intervenciones relacionadas con la salud de la madre, del recién nacido y del niño		
5.2.4	Proporción de las emergencias en que la respuesta específica se inicia en las 24 horas que siguen a la solicitud		

**RPR 5.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir los riesgos del sector salud en los desastres y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
5.3.1	Proporción de evaluaciones de necesidades realizadas con posterioridad a un conflicto o a un desastre, que tienen un componente sanitario que incluye aspectos de género		
5.3.2	Proporción de planes de acción humanitaria para emergencia complejas y de procesos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes sanitarios estratégicos y operacionales		
5.3.3	Proporción de países en situaciones de transición o recuperación que se benefician de evaluaciones de las necesidades y cooperación técnica en las esferas de la salud de la madre y el recién nacido, la salud mental y la nutrición		

**RPR 5.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
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		

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
5.4.2	Proporción de situaciones provocadas por desastres naturales graves o conflictos de inicio rápido 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		
5.4.3	Proporción de emergencias en las que se brinda cooperación técnica coordinada (a través del grupo de trabajo específico de la Oficina), cuando es necesaria		

**RPR 5.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los preparativos nacionales y para establecer mecanismos de alerta y de respuesta para las emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
5.5.1	Proporción de emergencias de inocuidad de los alimentos y de salud pública ambiental a las que se da una respuesta		
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 de origen químico, radiológico y ambiental		
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		
5.5.4	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 de origen químico y radiológico		

**RPR 5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a los niveles nacional, regional y mundial**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
5.6.1	Proporción de las emergencias en que el grupo integrado de salud del Sistema de las Naciones Unidas entra en acción, si se lo solicita		

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
5.6.2	Número de mecanismos interinstitucionales y grupos de trabajo regionales relacionados con las emergencias en los que la OPS/OMS participa activamente		
5.6.3	Proporción de los desastres en los cuales los informes de las Naciones Unidas y los originados en los países incluyen información sanitaria		

### PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
5.1	Estados Miembros y los socios apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas de preparativos para situaciones de emergencia a todos los niveles	
5.2	Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis	
5.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir los riesgos del sector salud en los desastres y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas	
5.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear	
5.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los preparativos nacionales y para establecer mecanismos de alerta y de respuesta para las emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental	
5.6	Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a los niveles nacional, regional y mundial	
<b>Costo total del OE5</b>		

### Desglose de recursos

	2010-2011
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

**Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud**

### Alcance

El trabajo de este Objetivo estratégico se centra en las estrategias integradas, completas, multisectoriales y multidisciplinarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mejorar la salud y el bienestar colectivos; y en la formulación de políticas sociales y de salud pública para la reducción o prevención de los seis principales factores de riesgo.

## RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 6.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes; y para establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
6.1.1	Número de países que tienen políticas y planes de promoción de la salud, con recursos asignados		
6.1.2	Número de países con redes de escuelas saludables (o su equivalente)		
6.1.3	Número de países que adoptan el marco conceptual de salud urbana de la OPS/OMS		

**RPR 6.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
6.2.1	Número de países que han establecido un sistema nacional de vigilancia que usa el método Pan Am STEPs (Método Panamericano Progresivo para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas) para presentar informes regulares sobre los principales factores de riesgo para la salud de los adultos		
6.2.2	Número de países que han establecido un sistema nacional de vigilancia que se basa en la encuesta de salud de los estudiantes realizada en las escuelas (Encuesta Mundial de Salud Escolar) y están produciendo informes regulares sobre los principales factores de riesgo para la salud de los jóvenes		
6.2.3	Número de países que generan información sobre los factores de riesgo mediante registros y estudios de población para incluirla en la base regional de datos sobre enfermedades no transmisibles y factores de riesgo (NCD INFObase)		
6.2.4	Número de países que han aplicado (usado y analizado) los indicadores básicos de salud estandarizados para enfermedades crónicas y factores de riesgo junto con otra información estadística		

**RPR 6.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica en materia de políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de tabaco y los problemas relacionados**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
6.3.1	Número de países que han prohibido fumar en los establecimientos de salud y educativos de acuerdo al Convenio Marco para el Control del Tabaco		
6.3.2	Número de países que han prohibido la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco de acuerdo al Convenio Marco para el Control del Tabaco		
6.3.3	Número de países con reglamentos para el envasado y la rotulación de los productos de tabaco de acuerdo al Convenio Marco para el Control del Tabaco		
6.3.4	Número de países que han establecido o reforzado un mecanismo coordinador o punto focal nacional para el control del tabaco		

**RPR 6.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas y los problemas relacionados**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
6.4.1	Número de países que han ejecutado políticas, planes o programas para la prevención de problemas de salud pública causados por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas		

**RPR 6.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
6.5.1	Número de países que han formulado guías nacionales para promover un régimen alimentario saludable y la actividad física, de acuerdo con la estrategia de Régimen Alimentario y Actividad Física		
6.5.2	Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y para trasladarse en bicicleta, programas de promoción de la actividad física e iniciativas de control de la delincuencia en al menos una de sus ciudades principales		
6.5.3	Número de países que han iniciado políticas para eliminar progresivamente las grasas trans y que han llegado a acuerdos con la industria alimentaria para reducir el azúcar, la sal o las grasas en los alimentos procesados		
6.5.4	Número de países que han iniciado políticas para eliminar el mercadeo y la publicidad directa de los alimentos a los niños menores de 12 años		
6.5.5	Número de países que han iniciado políticas o programas para aumentar el consumo de productos lácteos descremados, pescado, frutas o verduras		

**RPR 6.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para promover la actividad sexual de menor riesgo**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
6.6.1	Número de países que han implantado intervenciones nuevas o mejoradas para promover los comportamientos sexuales de menor riesgo en los ámbitos individual, familiar y comunitario		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 6**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
6.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes; y para establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo	
6.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión	
6.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica en materia de políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de tabaco y los problemas relacionados	
6.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas y los problemas relacionados	
6.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados	
6.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para promover la actividad sexual de menor riesgo	
<b>Costo total del OE6</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

**Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud 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 la promoción de la acción intersectorial sobre los factores sociales y económicos determinantes de la salud, entendida como el mejoramiento de la equidad de salud mediante la atención a las necesidades de los grupos sociales pobres, vulnerables y excluidos. Este objetivo pone de relieve los vínculos existentes entre la salud y factores sociales y económicos tales como el ingreso, la educación, la vivienda, el trabajo y la posición social.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
7.1.1	Número de países que han aplicado estrategias nacionales que abordan las recomendaciones de políticas esenciales de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud		
7.1.2	Número de países cuyos documentos de Estrategia de Cooperación en el País (ECP) de la OPS/OMS incluyen estrategias explícitas a nivel nacional y local que abordan los factores sociales y económicos determinantes de la salud		

**RPR 7.2 La OPS/OMS toma la iniciativa al brindar oportunidades y medios para la colaboración intersectorial a los niveles nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
7.2.1	Número de países cuyas políticas públicas se concentran en los factores determinantes de la salud y la política social en un marco intersectorial e interprogramático		

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
7.2.2	Número de foros subregionales organizados para los interesados directos pertinentes en torno a las acciones intersectoriales para abordar los factores determinantes de la salud, las políticas sociales y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio		
7.2.3	Número de países que han llevado a cabo la iniciativa "Rostros, voces y lugares"		

**RPR 7.3 Los datos sociales y económicos pertinentes para la salud se habrán recogido, compilado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades)**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
7.3.1	Número de países que producen datos de salud debidamente desglosados y de calidad suficiente para evaluar y hacer el seguimiento de la equidad de salud entre grupos de población clave		
7.3.2	Número de países con al menos una política nacional sobre la equidad de salud que incorpora un análisis de los datos desglosados		
7.3.3	Número de países con al menos un programa nacional sobre equidad de salud que usa datos desglosados		

**RPR 7.4 Los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
7.4.1	Número de países que aplican: 1) normas y estándares de derechos humanos regionales e internacionales; y 2) instrumentos y documentos de orientación técnica sobre derechos humanos producidos por la OPS/OMS para revisar y/o formular las leyes, las políticas y los planes que hacen avanzar la salud y reducen las brechas en la equidad de salud y la discriminación		

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
7.4.2	Número de países que usan herramientas y documentos técnicos de orientación producidos para los Estados Miembros y otros interesados directos sobre la aplicación del análisis ético para mejorar sus políticas sanitarias		

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

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
7.5.1	Número de publicaciones de la OPS que contribuyen a demostrar fehacientemente la repercusión que las desigualdades en materia de género tienen en la salud		
7.5.2	Número de herramientas y documentos de orientación elaborados por la Oficina para los Estados Miembros acerca de la aplicación del análisis de género en el ámbito de la salud		
7.5.3	Número de entidades AMPES que abordan e incorporan la perspectiva de género, incluida su integración, en el diseño y ejecución de sus programas		
7.5.4	Número de países con planes nacionales específicos para mejorar la salud de los grupos étnicos/raciales		

**RPR 7.6** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y programas que apliquen un enfoque intercultural basado en la atención primaria de salud y que se propongan establecer alianzas estratégicas con interesados directos y socios pertinentes para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
7.6.1	Número de países que aplican políticas, planes o programas para mejorar la salud de los pueblos indígenas		
7.6.2	Número de países que recopilan datos sobre la salud de los pueblos indígenas en sus sistemas de información sanitaria		
7.6.3	Número de países que integran el enfoque intercultural en el desarrollo de sus sistemas y políticas nacionales de salud en el marco de la atención primaria de salud		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 7**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
7.1	Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y estos se habrán incorporado en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros colaboradores	
7.2	La OPS/OMS toma la iniciativa al brindar oportunidades y medios para la colaboración intersectorial a los niveles nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible	
7.3	Los datos sociales y económicos pertinentes para la salud se habrán recogido, compilado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades)	
7.4	Los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial	
7.5	Se habrá incorporado tanto el análisis de género y etnicidad como acciones efectivas en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género y etnicidad	
7.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y programas que apliquen un enfoque intercultural basado en la atención primaria de salud y que se propongan establecer alianzas estratégicas con interesados directos y socios pertinentes para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas	
<b>Costo total del OE7</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## 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

El trabajo de este objetivo estratégico se centra en lograr ambientes humanos sin riesgos, sostenibles y propicios para la salud, protegidos de peligros sociales, laborales, biológicos, químicos y físicos, y en promover la seguridad humana y la justicia ambiental para mitigar los efectos de las amenazas mundiales y locales.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 8.1** Se habrán difundido evaluaciones, normas y orientación basadas en evidencias sobre los riesgos prioritarios para la salud ambiental (por ejemplo, calidad del aire, sustancias químicas, campos electromagnéticos, radón, agua potable, reutilización de aguas residuales)

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
8.1.1	Número de evaluaciones nuevas o actualizadas de los riesgos ambientales o de la carga de enfermedad por causas ambientales realizadas anualmente		
8.1.2	Número de acuerdos ambientales internacionales cuya ejecución es apoyada por la Oficina		
8.1.3	Número de países que aplican las guías de la OPS/OMS sobre sustancias químicas		
8.1.4	Número de países que aplican las guías de la OMS sobre calidad del aire		
8.1.5	Número de países que aplican las guías de la OMS sobre agua potable		
8.1.6	Número de países que aplican las guías de la OPS/OMS sobre aguas recreativas		

**RPR 8.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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 adultos mayores)**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
8.2.1	Número de estrategias regionales para la prevención primaria de los riesgos ambientales para la salud 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, centros de atención de salud y salubridad del entorno infantil)		
8.2.2	Número de países donde se aplican estrategias mundiales o regionales de prevención primaria de riesgos ambientales para la salud en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud)		
8.2.3	Número de iniciativas mundiales o regionales nuevas o subsistentes, dirigidas a prevenir las enfermedades ocupacionales y las relacionadas con el ambiente (por ejemplo, los cánceres producidos por la radiación 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		
8.2.4	Número de estudios de costo-eficacia de las intervenciones de prevención primaria en entornos específicos y cuyos resultados han sido difundidos		
8.2.5	Número de países que siguen la orientación de la OMS para prevenir y mitigar los riesgos emergentes ocupacionales y ambientales, promover la equidad en esas áreas de salud y proteger a las poblaciones vulnerables		

**RPR 8.3 Estados Miembros apoyados a través de la 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**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
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 salud ocupacional y ambiental, y la vigilancia		
8.3.2	Número de organizaciones nacionales o centros colaboradores o de referencia que ponen en práctica las iniciativas preconizadas por la OPS/OMS para reducir los riesgos ocupacionales		

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

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
8.4.1	Número de iniciativas regionales, subregionales y nacionales ejecutadas en otros sectores que toman en cuenta la salud, con apoyo técnico y logístico de la Oficina		
8.4.2	Número de guías y herramientas específicas de un sector determinado que son producidas para evaluar su impacto en la salud		
8.4.3	Número de sectores distintos del sanitario que han establecido redes y alianzas para impulsar los cambios necesarios para apoyar las iniciativas relacionadas con la salud		
8.4.4	Número de eventos regionales o nacionales realizados con la cooperación técnica de la Oficina que tienen la finalidad de crear capacidad y fortalecer a las instituciones del sector salud y otros sectores para mejorar las políticas relacionadas con la salud ocupacional y ambiental en al menos tres sectores		

**RPR 8.5** Se habrá reforzado el liderazgo del sector 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, otros cambios ambientales mundiales y las pautas de producción y consumo

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
8.5.1	Número de foros periódicos de alto nivel sobre salud y ambiente organizados para instancias normativas regionales e interesados directos que son apoyados por la Oficina		
8.5.2	Número de informes quinquenales corrientes sobre salud ambiental emitidos por la Oficina, que incluyen los factores impulsores y las tendencias clave de la salud y sus implicaciones		

**RPR 8.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para el desarrollo de políticas, estrategias y recomendaciones basadas en datos probatorios para identificar, prevenir y abordar problemas de salud pública resultantes del cambio climático**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
8.6.1	Número de estudios o informes sobre los efectos en la salud pública del cambio climático publicados o copublicados por la OPS		
8.6.2	Número de países que han ejecutado planes que permiten al sector salud responder a los efectos en la salud del cambio climático		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 8**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
8.1	Se habrán difundido evaluaciones, normas y orientación basadas en evidencias sobre los riesgos prioritarios para la salud ambiental (por ejemplo, calidad del aire, sustancias químicas, campos electromagnéticos, radón, agua potable, reutilización de aguas residuales)	
8.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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 adultos mayores)	
8.3	Estados Miembros apoyados a través de la 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	
8.4	Se contará con guías, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector salud a influir en las políticas de sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería), evaluar el impacto en la salud, analizar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores y aprovechar las inversiones en otros sectores que no están relacionados con la salud para mejorar la salud	
8.5	Se habrá reforzado el liderazgo del sector 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, clima y otros cambios ambientales mundiales y las pautas de producción y consumo	
8.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para el desarrollo de políticas, estrategias y recomendaciones basadas en datos probatorios para identificar, prevenir y abordar problemas de salud pública resultantes del cambio climático	
<b>Costo total del OE8</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

**Mejorar la nutrición, la inocuidad 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 de la nutrición y la salud a lo largo de toda la vida, especialmente en el caso de los pobres y otros grupos vulnerables, así como en el logro del desarrollo sostenible de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El objetivo estratégico aborda 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.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
9.1.1	Número de países que cuentan con mecanismos de coordinación para promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, seguridad alimentaria y nutrición		
9.1.2	Número de países que han incluido actividades vinculadas con la nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en sus enfoques sectoriales, documentos de estrategia de lucha contra la pobreza o en las políticas, planes y presupuestos para el desarrollo, con inclusión de un mecanismo de financiamiento para las actividades de nutrición e inocuidad de los alimentos		

**RPR 9.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de evaluar y responder a todas las formas de desnutrición y las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y de promover hábitos alimentarios saludables**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
9.2.1	Número de países que aplican normas y guías sobre nutrición e inocuidad de los alimentos, según los mandatos mundiales y regionales		
9.2.2	Número de nuevas normas, pautas, guías, instrumentos y material didáctico, producidos por la Oficina, para la prevención y la atención de enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos		

**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**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
9.3.1	Número de países que han adoptado y ejecutado las normas de la OMS relativas al crecimiento de los niños		
9.3.2	Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional acerca de una forma importante de desnutrición		
9.3.3	Número de países que producen y publican anualmente datos científicos e información para las políticas públicas y los programas acerca de por lo menos uno de los siguiente temas: 1) carencias nutricionales y factores de riesgo en diferentes grupos de la población; 2) factores sociales, económicos y sanitarios determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional; 3) sobrepeso y obesidad en los niños y los adolescentes; y 4) eficacia de los programas		

**RPR 9.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
9.4.1	Número de países 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		

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
9.4.2	Número de países que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de prevención y control de la carencia de micronutrientes		
9.4.3	Número de países 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		
9.4.4	Número de países que han incorporado los problemas nutricionales en sus programas integrales de respuesta frente a la infección por el VIH/sida y otras epidemias		
9.4.5	Número de países que han reforzado la capacidad nacional de preparación y respuesta para emergencias nutricionales y alimentarias		

**RPR 9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos y de la fiebre aftosa y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
9.5.1	Número de países que han establecido la colaboración operacional e intersectorial para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por alimentos		
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		
9.5.3	Número de países sudamericanos que han alcanzado al menos el 75% de los objetivos del plan de erradicación de la fiebre aftosa en el continente		

**RPR 9.6 Cooperación técnica con los comités nacionales del Codex Alimentarius y la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
9.6.1	Número de países de América Latina y el Caribe que participan en reuniones pertinentes del Codex		
9.6.2	Número de países que han establecido sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos y de zoonosis transmitidas por los alimentos con vínculos internacionales a sistemas de respuesta a emergencia		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 9**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
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	
9.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de evaluar y responder a todas las formas de desnutrición y las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y de promover hábitos alimentarios saludables	
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	
9.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica 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	
9.5	Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos y de la fiebre aftosa y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios	
9.6	Cooperación técnica con los comités nacionales del Codex Alimentarius y la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe	
<b>Costo total del OE9</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

### Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud

#### Alcance

Este objetivo estratégico se centra en el fortalecimiento de los servicios sanitarios para que puedan prestar atención equitativa y de buena calidad a toda la población de las Américas y especialmente a los grupos más necesitados. 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 los sistemas de atención de salud de los países de las Américas.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

#### RPR 10.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
10.1.1	Número de países que han ejecutado políticas para aumentar el acceso a servicios de atención básica de salud como resultado de la iniciativa sobre la renovación de la atención primaria de salud de la Oficina		
10.1.2	Número de países que notifican adelantos en sus programas de mejoramiento de la calidad		

#### RPR 10.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer las capacidades de organización y de gestión de las instituciones y las redes de prestación de servicios para mejorar su desempeño

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
10.2.1	Número de países que han aplicado el método de la OPS para la gestión productiva de los servicios de salud, así como sus herramientas de apoyo		

**RPR 10.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para crear mecanismos y sistemas reguladores destinados a lograr una colaboración y sinergia entre los sistemas de prestación de servicios sanitarios públicos y privados**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
10.3.1	Número de países que han adoptado las recomendaciones de políticas de la OPS para integrar la red de prestación de servicios de salud, incluyendo proveedores públicos y no públicos		

**RPR 10.4 Las políticas de prestación de servicios y su ejecución en los Estados Miembros reflejan cada vez más el enfoque de atención primaria de salud**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
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 de la OPS y la Declaración Regional sobre la atención primaria de salud		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 10**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
10.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población	
10.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer las capacidades de organización y de gestión de las instituciones y las redes de prestación de servicios para mejorar su desempeño	
10.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para crear mecanismos y sistemas reguladores destinados a lograr una colaboración y sinergia entre los sistemas de prestación de servicios sanitarios públicos y privados	
10.4	Las políticas de prestación de servicios y su ejecución en los Estados Miembros reflejan cada vez más el enfoque de atención primaria de salud	
<b>Costo total del OE10</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

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

#### Alcance

Este objetivo estratégico procura mejorar el liderazgo y la gobernanza del sector salud, así como la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su función rectora, que incluye la formulación de políticas, regulación y desempeño de las funciones esenciales de salud pública. De importancia capital para el logro de este objetivo es el mejoramiento de los sistemas nacionales de salud y la producción de datos, información y conocimientos de buena calidad para la planificación y la toma de decisiones.

#### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 11.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
11.1.1	Número de países que han evaluado el desempeño de sus sistemas nacionales de salud medido con un instrumento acordado y ratificado a nivel regional		
11.1.2	Número de países que muestran una mejora en el desempeño de su función rectora medido por la evaluación de las funciones esenciales de salud pública		
11.1.3	Número de países con instituciones regulatorias o superintendencias que producen marcos jurídicos e instrumentos regulatorios		
11.1.4	Número de países que han generado planes sectoriales dotados de recursos, a mediano y largo plazo, o que han definido objetivos sanitarios nacionales		

**RPR 11.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
11.2.1	Número de países que han implantado el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los sistemas de información sanitaria sobre la base de las normas de la OMS y la OPS y la Red de Métricas de Salud		
11.2.2	Número de países que cuentan con planes dotados de recursos para el fortalecimiento de las estadísticas demográficas y sanitarias, incluida la producción de información y el uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales conforme a las normas internacionales establecidas por la OPS y la OMS y la Red de Métricas de Salud		
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)		

**RPR 11.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
11.3.1	Número de países que utilizan los indicadores básicos estandarizados de salud y otra información estadística disponible		
11.3.2	Número de países que han mejorado su capacidad de análisis para generar información y conocimientos sobre salud, medida por actualizaciones periódicas de sus perfiles de país		
11.3.3	Número de países que participan en la Red de Políticas Fundamentadas en Evidencias (EVIPNet)		
11.3.4	Número de países que tienen una estrategia sectorial de salud pública para la actualización de protocolos, procedimientos y procesos de los programas técnicos con los datos basados en evidencias más recientes		
11.3.5	Número de países que tienen acceso a información y conocimientos científicos esenciales, medido por el acceso a la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) a nivel nacional y regional		

**RPR 11.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
11.4.1	Número de países que muestran mejoras en el indicador de conglomerados N.º 10 (investigación en salud pública) de las Funciones esenciales de salud pública		
11.4.2	Número de países con comisiones nacionales destinadas a vigilar el cumplimiento de las normas éticas en la investigación científica		

### PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
11.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local	
11.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional	
11.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones	
11.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS	
<b>Costo total del OE11</b>		

### Desglose de recursos

	2010-2011
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## 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, imaginología, radioterapia 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, con seguridad, eficacia y costo-eficacia garantizadas, y en promover un uso razonable y eficaz en función de sus costos.

#### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 12.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para 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.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
12.1.1	Número de países que han elaborado o llevado a la práctica políticas y reglamentos en materia de productos médicos y tecnologías esenciales		
12.1.2	Número de países que han concebido o fortalecido sistemas nacionales integrales de adquisiciones y distribución		
12.1.3	Número de países donde 100% de las donaciones de sangre son voluntarias y no remuneradas		
12.1.4	Número de países que han aumentado el acceso a los suministros esenciales de salud pública (medicamentos, productos sanguíneos, vacunas y tecnologías)		

**RPR 12.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de normas, pautas y guías internacionales para la calidad, seguridad, eficacia y costo-efectividad de los suministros esenciales de salud pública**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
12.2.1	Número de países con capacidad integrada de regulación de los productos médicos y tecnologías esenciales, la que se ha establecido mediante la aplicación de la evaluación estándar de la OMS		
12.2.2	Número de países que han adaptado y aplicado las normas, pautas y guías internacionales sobre calidad y seguridad de los productos y las tecnologías para la salud		

**RPR 12.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para poner en práctica políticas basadas en evidencias que promuevan el uso científico y costo-efectivo de productos médicos y tecnologías por los trabajadores de salud y los consumidores**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
12.3.1	Número de países que promueven el uso adecuado y costo-efectivo de productos y tecnologías médicos		
12.3.2	Número de países con una lista nacional de productos y tecnologías médicos esenciales actualizada en los cinco últimos años, y utilizada para las adquisiciones o los reembolsos en el sector público		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 12**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
12.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para 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)	
12.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de normas, pautas y guías internacionales para la calidad, seguridad, eficacia y costo-efectividad de los suministros esenciales de salud pública	
12.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para poner en práctica políticas basadas en evidencias que promuevan el uso científico y costo-efectivo de productos médicos y tecnologías por los trabajadores de salud y los consumidores	
<b>Costo total del OE12</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

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

### Alcance

Los retos que plantean la Agenda de Salud para las Américas, el Llamado a la Acción de Toronto (2005), el marco de referencia para la formulación de planes nacionales y subregionales y la estrategia regional para el Decenio de los Recursos Humanos en Salud (2006-2015) guían el trabajo relacionado con este objetivo estratégico. Estos marcos abordan los distintos componentes del desarrollo, gestión y regulación de recursos humanos, así como las distintas etapas del desarrollo de la fuerza de trabajo —entrada, ciclo laboral y salida— haciendo hincapié en la formulación de planes y estrategias nacionales.

## RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 13.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar planes, políticas y reglamentos en materia de recursos humanos en los niveles nacional, subregional y regional con el fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
13.1.1	Número de países con planes decenales de acción para el fortalecimiento de la fuerza laboral de salud, que cuentan con una participación activa de los interesados directos y los gobiernos		
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 para la salud		
13.1.3	Número de países que han establecido programas para aumentar la cantidad de recursos humanos para la salud, dando prioridad al fortalecimiento de la atención primaria de salud		
13.1.4	Número de países con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación en salud y de las profesiones relacionadas con la salud		
13.1.5	Número de alianzas estratégicas establecidas por la Oficina para ejecutar el llamado a la Acción de Toronto		

**RPR 13.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para establecer un conjunto de indicadores básicos y sistemas de información en materia de recursos humanos para la salud a nivel nacional, subregional y regional**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
13.2.1	Número de países que disponen de una base de datos para vigilar la situación y las tendencias de la fuerza laboral de salud, actualizada cada dos años como mínimo		
13.2.2	Número de países que participan en un sistema de indicadores regionales de recursos humanos para la salud (incluidos indicadores de distribución geográfica, emigración, relaciones laborales y tendencias en la formación de profesionales de este campo)		
13.2.3	Número de países con un grupo nacional participando en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud		

**RPR 13.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular y aplicar estrategias e incentivos destinados a generar, atraer y retener personal sanitario (con las competencias adecuadas) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas, teniendo en cuenta en particular a las poblaciones desatendidas**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
13.3.1	Número de países con políticas de contratación y retención de personal sanitario		
13.3.2	Número de países que han puesto en práctica sistemas de incentivos y estrategias para lograr la redistribución geográfica de sus trabajadores de la salud hacia zonas subatendidas		
13.3.3	Número de países que participan en la iniciativa "Carrera Sanitaria para el Personal de Salud", mediante la incorporación de incentivos concretos para el mejoramiento de las competencias y una distribución justa de la fuerza laboral		

**RPR 13.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
13.4.1	Número de países con mecanismos conjuntos de planificación para las instituciones de formación y servicios de salud		
13.4.2	Número de países que informan sobre cambios curriculares en los programas educativos como resultado de haber orientado la educación universitaria y de postgrado a la atención primaria de salud		
13.4.3	Número de países que han establecido sistemas de educación continua para mejorar las competencias del personal de salud		
13.4.4	Número de personas que participan en el programa de liderazgo en salud internacional		
13.4.5	Número de países con participación activa en las estrategias de aprendizaje virtual		

**RPR 13.5 Se habrá promovido una mayor comprensión y brindado cooperación técnica para encontrar soluciones a la migración internacional de los trabajadores de la salud**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
13.5.1	Número de países que analizan y vigilan la dinámica de la migración de los trabajadores de la salud		
13.5.2	Número de países que participan en acuerdos bilaterales o multilaterales que abordan la migración de los trabajadores de la salud		
13.5.3	Número de subregiones que establecen acuerdos formales sobre sistemas que reconocen los títulos avanzados y las certificaciones de las profesiones de salud		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 13**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
13.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar planes, políticas y reglamentos en materia de recursos humanos en los niveles nacional, subregional y regional con el fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	
13.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para establecer un conjunto de indicadores básicos y sistemas de información en materia de recursos humanos para la salud a nivel nacional, subregional y regional	
13.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular y aplicar estrategias e incentivos destinados a generar, atraer y retener personal sanitario (con las competencias adecuadas) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas, teniendo en cuenta en particular a las poblaciones desatendidas	
13.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud	
13.5	Se habrá promovido una mayor comprensión y brindado cooperación técnica para encontrar soluciones a la migración internacional de los trabajadores de la salud	
<b>Costo total del OE13</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

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

### Alcance

Este objetivo estratégico se centrará en el financiamiento colectivo y sostenible del sistema de salud y protección social, y en la protección de las familias contra los gastos en salud catastróficos. Los principios estipulados en la resolución WHA58.33 y en la resolución CSP26.R19, aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2002, extensión de la protección social en materia de salud, una iniciativa conjunta de la OPS y la OIT, orientarán las actividades relacionadas con este objetivo estratégico.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 14.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para desarrollar la capacidad institucional destinada a mejorar el financiamiento del sistema nacional de salud y de protección social en materia de salud**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
14.1.1	Número de países con planes de desarrollo institucional para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento		
14.1.2	Número de países con unidades de análisis de los aspectos económicos, financieros y funcionales del gasto sanitario		
14.1.3	Número de países que han realizado estudios de caracterización de la exclusión social en materia de salud a nivel nacional o subnacional, utilizando la herramienta de autoevaluación de la OPS		
14.1.4	Número de países que participan en el Observatorio de Políticas de Protección Social en Salud (creado en la 9ª Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud)		

**RPR 14.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para evaluar la capacidad de las familias para costear los gastos de salud mediante el sistema de protección social**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
14.2.1	Número de estudios terminados sobre los países que aplican el marco de evaluación de la OPS para determinar la capacidad familiar para costear los gastos de salud mediante sistemas de protección social		

**RPR 14.3 La información sobre el financiamiento y el gasto sanitario se actualizará periódicamente y se suministrará a los Estados Miembros para la planificación de la protección social**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
14.3.1	Número de países que presentan información actualizada sobre financiamiento y gasto en salud a la Iniciativa Regional de Datos Básicos de la OPS y al anexo Estadístico del Informe sobre la salud en el mundo		
14.3.2	Número de países que han institucionalizado la producción periódica de Cuentas de Salud/Cuentas Nacionales de Salud armonizadas con el sistema estadístico de las Naciones Unidas		

**RPR 14.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para apoyar la elaboración de planes de seguro y otros mecanismos destinados a ampliar la protección social en materia de salud**

Indicador No.	Indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
14.4.1	Número de países con planes de seguro y otros mecanismos para ampliar la protección social en materia de salud		

**RPR 14.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para alinear y armonizar la cooperación internacional en salud**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
14.5.1	Número de países que muestran mejoras en los niveles de armonización y alineación de la cooperación internacional en la esfera de la salud, medidos según normas e instrumentos acordados internacionalmente		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 14**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
14.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para desarrollar la capacidad institucional destinada a mejorar el financiamiento del sistema nacional de salud y de protección social en materia de salud	
14.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para evaluar la capacidad de las familias para costear los gastos de salud mediante el sistema de protección social	
14.3	La información sobre el financiamiento y el gasto sanitario se actualizará periódicamente y se suministrará a los Estados Miembros para la planificación de la protección social	
14.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para apoyar la elaboración de planes de seguro y otros mecanismos destinados a ampliar la protección social en materia de salud	
14.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para alinear y armonizar la cooperación internacional en salud	
<b>Costo total del OE14</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

**Ejercer 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 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**

### Alcance

Este objetivo estratégico facilita el trabajo de la Oficina destinado a asegurar el logro de los demás Objetivos Estratégicos. Abarca tres áreas amplias y complementarias: 1) liderazgo y gobernanza de la Organización; 2) apoyo de la Oficina a los Estados Miembros manifestado por su presencia en los países y su interacción con cada uno de ellos, con los sistemas de las Naciones Unidas y el Interamericano, y con otros interesados directos; y 3) el papel de la Organización en movilizar la energía colectiva y la experiencia de los Estados Miembros y otros actores para influir en los asuntos sanitarios de importancia mundial, regional y subregional.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 15.1 El liderazgo y la dirección eficaces de la Organización se habrán ejercido mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar las agendas de salud a nivel mundial, regional y subregional**

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
15.1.1	Proporción de resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS que se centran en políticas y estrategias		
15.1.2	Porcentaje de los proyectos de supervisión terminados que evalúan y mejoran los procesos para la gestión y el control de riesgos y la gobernanza		
15.1.3	Número de entidades de la Oficina que ejecutan iniciativas de liderazgo y de gestión (incluida la coordinación y negociación de cooperación técnica con los socios, cooperación técnica entre países [CTP], promoción de la causa para la misión de la OPS/OMS, elaboración de estrategias de cooperación en el país, planes de trabajo bienales e informes, etc.), a tiempo y dentro del presupuesto		
15.1.4	Porcentaje de consultas legales solicitadas por los Cuerpos Directivos y los Estados Miembros, examinadas en un plazo de 10 días hábiles		

**RPR 15.2 Se habrá establecido la presencia efectiva 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**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
15.2.1	Número de países que aplican la estrategia de cooperación en los países como base para la definición de la presencia de la Organización en el país, y su Plan de Trabajo Bienal respectivo		
15.2.2	Número de países donde la estrategia de cooperación en los países se utiliza como una referencia para la armonización de la cooperación en materia de salud con los equipos de coordinación de las Naciones Unidas y otros socios en pro del desarrollo		
15.2.3	Número de países donde la contribución de la Oficina a los resultados de salud nacionales se examina mediante una evaluación conjunta (Oficina, gobierno y otros interesados directos) del Plan de Trabajo Bienal		
15.2.4	Número de subregiones que tienen una Estrategia de Cooperación Subregional (ECS)		
15.2.5	Número de Oficinas de País de la OPS/OMS con infraestructura y apoyo administrativo adecuado (incluido el acatamiento de las Normas Mínimas de Seguridad Operacional de las Naciones Unidas [MOSS por sus siglas en inglés]) para permitir la prestación eficaz de cooperación técnica a nivel de país		

**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, en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
15.3.1	Número de países donde la OPS/OMS mantiene su liderazgo o participación activa en alianzas para la salud y el desarrollo (formal e informal), incluyendo aquellas en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas		
15.3.2	Número de convenios con organizaciones bilaterales y multilaterales y otros socios, entre ellos organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas		

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
15.3.3	Proporción de declaraciones de cumbres que reflejan el compromiso de impulsar la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017		
15.3.4	Número de países que incorporan recomendaciones de políticas formuladas por el Foro para la Salud Pública en las Américas		
15.3.5	Proporción de solicitudes de país por apoyo de la OPS para la movilización de recursos procedentes de socios externos, que la OPS ha cumplido		

**RPR 15.4 La OPS será la fuente autorizada y la intermediaria en materia de conocimientos e información de salud pública basados en datos científicos, suministrando conocimientos esenciales de salud y material de promoción de la causa a los Estados Miembros, a los socios en la esfera de la salud y a otros interesados directos**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
15.4.1	Número de visitas a la página Web de la OPS		
15.4.2	Mantener el número de países que tienen acceso a información sanitaria basada en evidencias y a material de promoción para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las Estrategias de Cooperación en los Países		
15.4.3	Creación de la plataforma de información regional de la OPS, que integrará todos los sistemas técnicos de información sanitaria de la Oficina y la información de los socios relevantes en materia de salud y desarrollo		
15.4.4	Número de Comunidades de Práctica establecidas y en uso en las entidades de la Oficina		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 15**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
15.1	El liderazgo y la dirección eficaces de la Organización se habrán ejercido mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar las agendas de salud a nivel mundial, regional y subregional	
15.2	Se habrá establecido la presencia efectiva 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	
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, en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas	
15.4	La OPS será la fuente autorizada y la intermediaria en materia de conocimientos e información de salud pública basados en datos científicos, suministrando conocimientos esenciales de salud y material de promoción de la causa a los Estados Miembros, a los socios en la esfera de la salud y a otros interesados directos	
<b>Costo total del OE15</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

**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**

### Alcance

Este objetivo estratégico abarca los servicios que apoyan el trabajo de la Oficina a todos los niveles, para que el trabajo programático comprendido en los Objetivos Estratégicos 1 al 15 se haga de manera eficiente y eficaz. Abarca la planificación estratégica y operativa y la presupuestación, desempeño, seguimiento y evaluación, coordinación y movilización de recursos, gestión de recursos humanos y financieros, aprendizaje institucional, servicios legales, tecnología de la información, adquisiciones, apoyo operativo y otros servicios administrativos.

### RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

**RPR 16.1 La Oficina será una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que 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.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
16.1.1	La estrategia de gestión orientada a la consecución de resultados de la OPS se aplica plenamente		
16.1.2	El Plan Estratégico de la Oficina y el Presupuesto por Programas respectivo están orientados a la consecución de resultados, tienen en cuenta la estrategia de cooperación centrada en los países y las lecciones aprendidas, son formulados por todos los niveles de la Organización y aprobados por los Cuerpos Directivos		
16.1.3	Porcentaje de avance hacia las metas de reasignación de recursos entre los tres niveles de la Oficina para el año 2011, de acuerdo a la Política del presupuesto regional por programas de la OPS		
16.1.4	Número de entidades de la Oficina que logran sus resultados previstos y están centradas en los clientes y en el país, según se define en la Estrategia de cooperación en los países, medido a través de la evaluación de los planes de trabajo bienales		

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
16.1.5	Para cada bienio, proporción de informes de seguimiento y evaluación del desempeño sobre los resultados previstos comprendidos en el Plan Estratégico y el Presupuesto por Programas presentados de manera oportuna, luego de ser sometidos a revisión por pares		
16.1.6	Proporción de Planes Regionales de Salud Pública elaborados y ejecutados por los Estados Miembros y la Oficina, de acuerdo con las guías establecidas por la OPS		

**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 las prácticas financieras y la gestión eficiente de los recursos financieros

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
16.2.1	Cumplimiento por la Oficina de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público		
16.2.2	Proporción de Objetivos Estratégicos con niveles de gasto que alcanzaron las metas del Presupuesto por Programas		
16.2.3	Proporción de las Contribuciones Voluntarias "No-Específicas" (que no están destinadas a un fin determinado) sobre el total de contribuciones voluntarias		
16.2.4	Proporción de los fondos provenientes de Contribuciones Voluntarias a la OPS (específicas y no-específicas) que son devueltos a los socios		
16.2.5	Prácticas financieras correctas, certificadas por una opinión de auditoría "sin reservas"		
16.2.6	Número de entidades de la Oficina que han logrado cubrir el 75% de la brecha de recursos programados en sus Planes de Trabajo Bienales		

**RPR 16.3** Se habrán promovido normas y métodos de recursos humanos para: a) atraer y retener a personas idóneas con las competencia requeridas 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) velar por el comportamiento ético

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
16.3.1	Proporción de entidades de la Oficina con planes de recursos humanos aprobados para un bienio, que se corresponden con la estrategia institucional en materia de recursos humanos		
16.3.2	Proporción del personal que ha asumido un nuevo cargo (con una descripción del puesto basada en competencias) o se ha trasladado a otro lugar en un bienio, de acuerdo con la estrategia de recursos humanos		
16.3.3	Las nuevas contrataciones reflejan las normas de la OPS sobre el equilibrio entre los sexos y la representación geográfica		
16.3.4	Nuevo sistema de evaluación del desempeño de recursos humanos de la Oficina elaborado y ejecutado de acuerdo con la estructura del nuevo Plan de Trabajo Bienal, y vinculado al modelo de competencias y planes de desarrollo del personal		
16.3.5	Menos del uno por ciento de la fuerza laboral ha presentado una queja formal o ha sido objeto de una acción disciplinaria formal		
16.3.6	Número de consultas recibidas por año que plantean inquietudes éticas y reflejan un nivel de concientización más alto con respecto al comportamiento ético		

**RPR 16.4** Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la Oficina

Indicador No.	Descripción del indicador	Línea de base 2009	Meta 2011
16.4.1	Proporción de propuestas, proyectos y aplicaciones importantes relacionados con tecnología de la información administrados en forma sistemática mediante procesos de gestión de la cartera		
16.4.2	Grado de cumplimiento de las metas de servicio establecidas para los servicios de Tecnología de la Información		
16.4.3	Número de Oficinas de País y Centros Panamericanos que utilizan información consistente y actualizada (casi simultánea) para la gestión		

**RPR 16.5 Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
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) medido mediante encuestas		
16.5.2	Proporción de procedimientos de trabajo normalizados que utiliza el personal de la Oficina durante emergencias regionales		
16.5.3	Proporción de los parámetros internos alcanzados o superados por los servicios de traducción		
16.5.4	Porcentaje de elaboración y puesta en práctica de un sistema de gestión para medir y vigilar el cumplimiento de las prácticas óptimas de adquisiciones, incluidas la capacitación proyectada, informes estadísticos mejorados, listas de licitadores ampliadas, acuerdos sobre niveles de servicio y mejora de los procedimientos		
16.5.5	Porcentaje de solicitudes internas de asesoramiento y servicios legales presentadas en la Oficina y tramitadas en un plazo de 10 días hábiles después de recibidas		

**RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal**

<b>Indicador No.</b>	<b>Descripción del indicador</b>	<b>Línea de base 2009</b>	<b>Meta 2011</b>
16.6.1	Las políticas institucionales y el desempeño del personal reflejan la adopción de criterios de desarrollo institucional: gestión orientada a la consecución de resultados, intercambio de conocimientos, trabajo en equipos interprogramáticos y la equidad de género y étnica, entre otros		
16.6.2	Proporción de obras aprobadas, de acuerdo con el plan de capital para la infraestructura de la Oficina que concluyen a tiempo		
16.6.3	Proporción de instalaciones físicas de la Sede y de los Centros Panamericanos que han ejecutado las políticas y los planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS)		
16.6.4	Proporción de entidades regionales y subregionales de la Oficina que mejoran y mantienen su infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus planes de trabajo bienales		

**PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 16**

<b>RPR</b>	<b>Resultado previsto a nivel regional (RPR)</b>	<b>Total de recursos</b>
16.1	La Oficina será una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que 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	
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 las prácticas financieras y la gestión eficiente de los recursos financieros	
16.3	Se habrán promovido normas y métodos de recursos humanos para: <i>a)</i> atraer y retener a personas idóneas con las competencias requeridas por los planes de la Organización, <i>b)</i> lograr que el desempeño y la gestión de los recursos humanos sean eficaces y equitativos, <i>c)</i> fomentar el desarrollo del personal, y <i>d)</i> velar por el comportamiento ético	
16.4	Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la Oficina	
16.5	Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización	
16.6	Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal	
<b>Costo total del OE16</b>		

**Desglose de recursos**

	<b>2010-2011</b>
País	
Subregional	
Regional	
<b>Total</b>	

## PROGRAMAS SUBREGIONALES

*Este nivel programático se estableció y se introdujo oficialmente en el bienio 2006-2007 de conformidad con lo dispuesto en la Política del presupuesto regional por programas de la Organización Panamericana de la Salud aprobada por el 45.º Consejo Directivo en septiembre del 2004. Los programas subregionales de cooperación técnica sirven como apoyo a los planes de acción sanitaria de los diversos procesos de integración subregional en la Región de las Américas: la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN).*

*Por consiguiente, esta sección incluye los recursos asignados en apoyo de los planes de trabajo bienales de los diversos programas subregionales de cooperación técnica. Además, se proporciona financiamiento a las siguientes oficinas subregionales de reconocido prestigio: la Oficina de Coordinación de Programas del Caribe (Bridgetown, Barbados); la Representación de la OPS/OMS en los Países del Caribe Oriental; el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI); el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC); y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). También se proporciona financiamiento en apoyo de la Oficina de Campo de la OPS en la Frontera entre México y los Estados Unidos (El Paso, Texas).*

## ÁREA ANDINA

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		



## CENTROAMÉRICA

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
	<b>Total de recursos</b>	

CONO SUR

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		



## PROGRAMAS DE PAÍS

*Los planes de cooperación técnica para cada país se elaboraron de manera conjunta con las autoridades nacionales y otros colegas del sector de la salud en cada país. Estos planes de trabajo bienales responden a la situación nacional en materia de salud y a las directivas de los programas de acción sanitaria nacionales, así como a las estrategias de cooperación en los países acordadas con los gobiernos de los Estados Miembros (en aquellos países en los que se ha puesto en marcha la Estrategia de Cooperación en los Países). También se tomaron en cuenta los compromisos y los mandatos subregionales, regionales y mundiales, en particular la Agenda de Salud para las Américas.*

*En la preparación de los planes de trabajo bienales se utilizó un modelo de gestión orientada a la consecución de resultados, determinándose primero los temas o problemas prioritarios y sus respectivas causas, y estableciéndose luego las áreas de intervención en base a los recursos y la capacidad de resolución de estos problemas de la Oficina Sanitaria Panamericana así como la participación de otros interesados directos o partes interesadas. Por último, se crearon intervenciones expresadas como Resultados Previstos Específicos de cada Oficina, los cuales se vincularon a los Resultados Previstos a Nivel Regional y los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2008-2012.*

*En esta sección se presenta un cuadro con el presupuesto asignado por Objetivo Estratégico para cada país. El presupuesto asignado a cada Objetivo Estratégico indica la inversión requerida para abordar cada una de las áreas prioritarias. Los planes de trabajo individuales de cada oficina de país de la OPS/OMS contienen información programática adicional como el análisis de la situación en el país, la Estrategia de cooperación técnica y las actividades específicas requeridas para alcanzar los resultados previstos.*















## CANADÁ

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		

**Nota:** El propósito de la cooperación técnica con Canadá es atender las necesidades y promover la participación de Canadá en la salud mundial e internacional, así como facilitar su participación en los programas regionales de la OPS y poner sus recursos y su pericia al alcance de otros países a nivel mundial y en las Américas. El interlocutor principal de la Oficina Sanitaria Panamericana es "Health Canada". Además, la Oficina colabora directamente con otras oficinas y organismos canadienses.





## COSTA RICA

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		









## ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		

**Nota:** El propósito de la cooperación técnica con Estados Unidos de América es atender las necesidades y promover la participación de Estados Unidos de América en la salud mundial e internacional, así como facilitar su participación en los programas regionales de la OPS y poner sus recursos y su pericia al alcance de otros países a nivel mundial y en las Américas. El interlocutor principal de la Oficina Sanitaria Panamericana es la Oficina de Asuntos Mundiales de Salud (OGHA), específicamente la Oficina de las Américas y Oriente Medio en OGHA. Por otra parte, la Oficina colabora directamente con casi todos los organismos y oficinas principales del Departamento.

**FRANCIA: DEPARTAMENTOS FRANCESES EN LAS AMÉRICAS**

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		

**Nota:** El programa para los Departamentos Franceses en las Américas (Guyana Francesa, Guadalupe y Martinica) se presta servicio a través de la Oficina de Coordinación para el Programa del Caribe de la OPS/OMS localizada en Barbados.

























PUERTO RICO

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		







**SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

<b>OE</b>	<b>Objetivos estratégicos</b>	<b>Total de recursos</b>
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		





**REINO UNIDO: ANGUILA, ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS Y MONTSERRAT**

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		

**Nota:** Los programas de Anguilla, Islas Vírgenes Inglesas y Montserrat están atendidos a través de la Oficina de la OPS/OMS de Países del Caribe Oriental en Barbados.

**REINO UNIDO: BERMUDA E ISLAS CAIMÁN**

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		

**Nota:** Las Islas Caimán y Bermuda son dos Territorios de Ultramar del Reino Unido en el Caribe (UKOTs) con gobiernos autónomos a los que se presta servicio a través de la Oficina de OPS/OMS en Jamaica.

**REINO UNIDO: ISLAS TURCAS Y CAICOS**

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
	<i>Este cuadro se completará para la 144.ª sesión del Comité Ejecutivo</i>	
<b>Total de recursos</b>		

**Nota:** Las Islas Turcas y Caicos (TCA) forman parte de los Territorios Autónomos de Ultramar del Reino Unido en el Caribe (UKOTs) y están atendidas a través de la Oficina de la OPS/OMS en Bahamas.



