



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de junio del 2013

Punto 4.2 del orden del día provisional

CE152/11, Rev. 1 (Esp.)
11 de junio del 2013
ORIGINAL: INGLÉS

**PROYECTO DE
PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS
2014-2015**

**PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS 2014-2015
para el Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión**

Nota introductoria para el Comité Ejecutivo

1. La presentación del proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015 al Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión constituye la segunda ronda de los debates con los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro del nuevo marco de planificación propuesto para la OPS. El esbozo preliminar de este documento, junto con el Plan Estratégico 2014-2019, fue analizado por el Grupo Consultivo de Países de los Estados Miembros (CCG) en febrero del 2013 y se sometió a la consideración de la séptima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPBA7) en marzo. Una segunda reunión con el CCG tuvo lugar a finales de abril. Desde entonces se ha actualizado el documento y se le han incorporado las observaciones de los Estados Miembros, y se le someterá como proyecto a la consideración del Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión.

2. Tanto el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 como el Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 se han elaborado teniendo en cuenta la Agenda de Salud para las Américas 2014-2019, las Estrategias de Cooperación en los Países (ECP), las resoluciones actuales, que comprenden planes y estrategias, así como el proceso de reforma en curso en la Organización Mundial de la Salud (OMS), en particular el Duodécimo Programa General de Trabajo para el período 2014-2019 y el presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS. En consecuencia, y en vista de los esfuerzos de la OPS para mantener la convergencia programática con la OMS, la estructura programática tanto del proyecto de Plan Estratégico de la OPS como del proyecto de Programa y Presupuesto refleja la de los documentos de planificación de la OMS, con los ajustes correspondientes en aquellos casos en los que se necesite un ajuste debido a aspectos regionales específicos.

3. El proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015 se está sometiendo a la consideración de los Estados Miembros a un nivel realista de US\$ 569,1¹ millones en los programas básicos. Esto representa una reducción general de \$44,3 millones, o 7,2%, en comparación con el presupuesto aprobado 2012-2013 de \$613,4 millones, como resultado de la disminución continua del financiamiento proveniente de contribuciones voluntarias para la Región.

4. La porción del presupuesto ordinario, que está compuesta de contribuciones señaladas de los Estados Miembros más ingresos varios, se mantiene en un crecimiento nominal cero con respecto al presupuesto 2012-2013, es decir, en \$285,1 millones. Sin embargo, debido a la disminución continua en las tasas de interés del mercado de los

¹ A menos que se indique otra cosa todas las cantidades monetarias que figuran en este documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

Estados Unidos que inciden en los ingresos varios de la OPS, hay una reducción prevista de \$6 millones (disminución de \$12 millones a \$6 millones) en los ingresos varios para el período 2014-2015. En consecuencia, a fin de mantener un crecimiento nominal cero en el presupuesto ordinario de \$285,1 millones, será necesario un aumento leve de 3,1% en las contribuciones señaladas de los Estados Miembros para compensar la reducción de los ingresos varios.

5. Al mantener un presupuesto ordinario con crecimiento nominal cero para el período 2014-2015, la Organización tendrá que absorber un aumento de los costos de 5,4%, o de aproximadamente \$15,4 millones. Este aumento obligará a la Organización a adoptar un enfoque disciplinado en la reducción de costos, que procurará no sólo aumentar las eficiencias sino buscar reducciones en los programas sobre la base de las prioridades de una manera institucionalmente responsable.

6. Se invita al Comité Ejecutivo a que analice el proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015 y proporcione a la Oficina sus comentarios y observaciones. Estos comentarios y observaciones, junto con los aportes de la colaboración continua con el Grupo Consultivo de los Países, se incorporarán en la próxima versión del proyecto, para presentarlo al 52.º Consejo Directivo en septiembre del 2013.

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO 2014-2015

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización
Mundial de la Salud para las Américas

VERSIÓN PRELIMINAR PARA EL COMITÉ EJECUTIVO

Junio del 2013

ÍNDICE

Página

PANORAMA.....	8
El Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 en el contexto de la reforma de la OMS	8
El marco de la gestión basada en los resultados para la planificación, la programación y la presupuestación.....	8
Prioridades programáticas para la cooperación técnica de la OPS para el bienio 2014-2015	10
Financiamiento del Programa y Presupuesto	12
Ejecución de la nueva Política del Presupuesto de la OPS	16
Resumen del presupuesto	18
CATEGORÍA 1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	21
Alcance	21
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	21
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	23
1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	23
1.2 Tuberculosis	25
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	26
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.....	28
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación	31
Presupuesto por área programática	34
CATEGORÍA 2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO	35
Alcance	35
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS para el bienio	35
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	37
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	37
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	39
2.3 Violencia y traumatismos	40
2.4 Discapacidades y rehabilitación.....	41
2.5 Nutrición	43
Presupuesto por área programática	44
CATEGORÍA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DE TODO EL CICLO DE VIDA	45
Alcance	45

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	46
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	47
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva	47
3.2 Envejecimiento y salud	49
3.3 Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad	50
3.4 Determinantes sociales de la salud	52
3.5 Salud y medio ambiente.....	53

CATEGORÍA 4. SISTEMAS DE SALUD 56

Alcance	56
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	56
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	59
Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud.....	59
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	60
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	61
4.4 Información y evidencia sobre los sistemas de salud	62
4.5 Recursos humanos para la salud	64
Presupuesto por área programática	66

CATEGORÍA 5. PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y

RESPUESTA..... 67

Alcance	67
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	67
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	70
5.1 Capacidad de alerta y respuesta	70
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas.....	71
5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis	72
5.4 Inocuidad de los alimentos.....	73
Presupuesto por área programática	76

CATEGORÍA 6. SERVICIOS CORPORATIVOS Y FUNCIONES

HABILITADORAS 77

Alcance	77
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	77
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	78
6.1 Liderazgo y gobernanza.....	82
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	84
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	85
6.4 Gestión y administración	86

6.5 Comunicaciones estratégicas	87
Presupuesto por área programática	88
SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES, EVALUACIÓN, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA.....	89
LISTA DE SIGLAS	90
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS.....	91
ANEXOS	92
LISTA DE PAÍSES Y TERRITORIOS CON SU SIGLA CORRESPONDIENTE.....	93
MANDATOS, RESOLUCIONES Y PLANES DE ACCIÓN DE LA OPS.....	94

Panorama

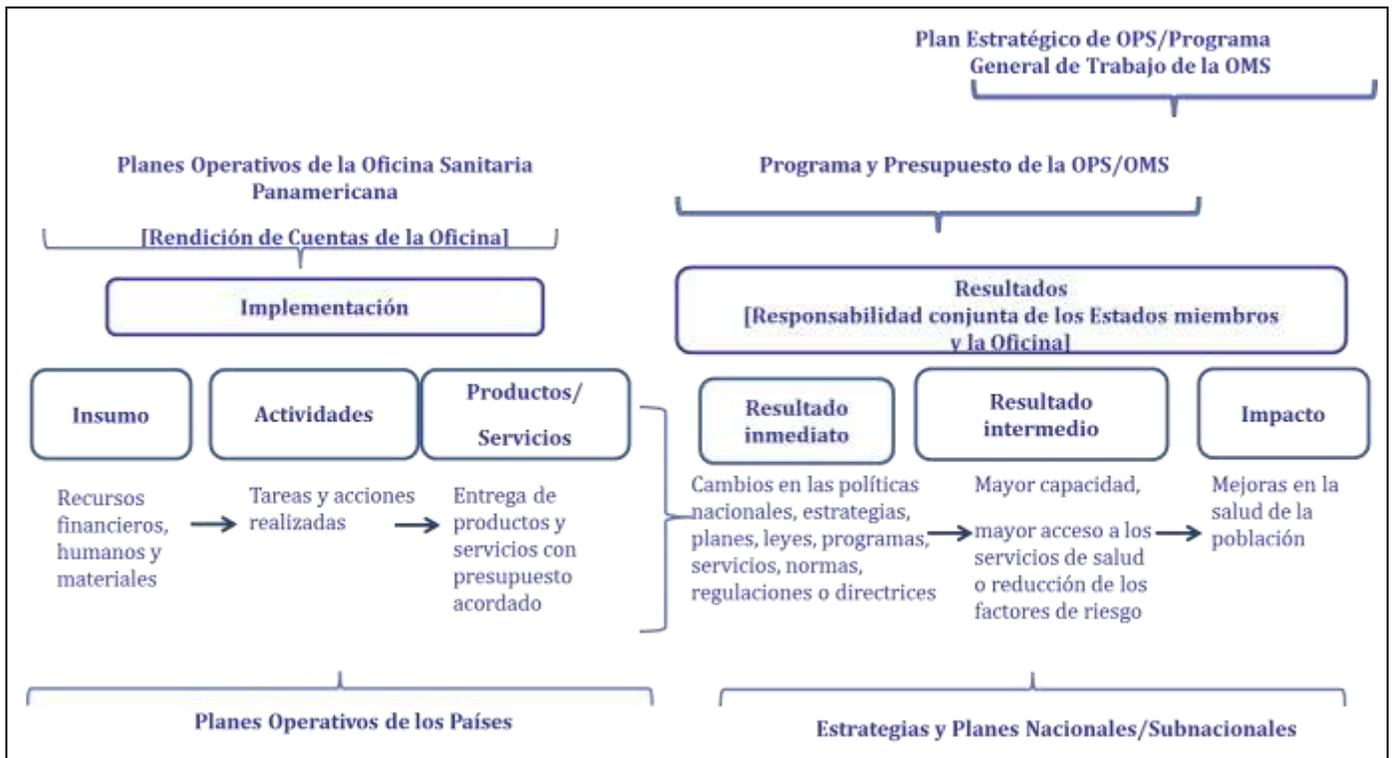
El Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 en el contexto de la reforma de la OMS

1. El proceso de reforma en curso en la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tenido una repercusión considerable tanto en la estructura como en el contenido del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y en los presupuestos por programas conexos. En consecuencia, dado que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantiene la convergencia programática con la OMS en su propio marco de planificación, estos cambios han influido en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (SP 2014-2019) y en el Programa y Presupuesto 2014-2015 (PB 2014-2015).
2. El proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 es el primero que se elabora bajo el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En este Programa y Presupuesto 2014-2015 se utilizará la misma estructura programática que en el Plan Estratégico 2014-2019, es decir: categorías, áreas programáticas, resultados intermedios e indicadores de los resultados intermedios. Además, el Programa y Presupuesto incluirá resultados inmediatos e indicadores de los resultados inmediatos concebidos para manifestar la contribución de la Oficina a los resultados intermedios establecidos en el Plan Estratégico. Los logros previstos en el Programa y Presupuesto 2014-2015, en forma de metas de los indicadores de resultados intermedios y de los resultados inmediatos, abarcarán el período de dos años que termina el 31 de diciembre del 2015.

Marco de la gestión basada en resultados para la planificación, la programación y la presupuestación

3. La aplicación de una nueva cadena de resultados es un elemento clave de la reforma de la OMS e introduce un mayor nivel de claridad y coherencia en los resultados intermedios establecidos en el Programa General de Trabajo de la OMS. La cadena de resultados mejorada también se ha incorporado en el marco propuesto de planificación de la OPS y se refleja en la estructura tanto del Plan Estratégico como del Programa y Presupuesto. El nuevo marco de resultados vincula el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), es decir, los resultados inmediatos con los cambios en materia de salud y desarrollo que ocurren en los países y a los que ha contribuido la Oficina (resultados intermedios e impacto).
4. En la figura 1 a continuación se muestra la nueva cadena de resultados que se utiliza tanto en el marco de planificación de la OPS como en el de la OMS.

Figura 1. Cadena de resultados de la OPS/OMS



5. El **impacto** son los cambios sostenibles con respecto a la salud de la población a los cuales contribuyen los Estados Miembros de la OPS, la Oficina y otros asociados. Estos cambios se evaluarán por medio de indicadores con respecto al impacto que muestren una reducción de la morbilidad o la mortalidad, o mejoras en el bienestar de la población (es decir, aumento de la esperanza de vida sana de las personas). En consecuencia, la ejecución del Plan Estratégico de la OPS también contribuirá a la salud y al desarrollo a escala regional y mundial.

6. Los **resultados intermedios** son los cambios colectivos o individuales en los factores que afectan a la salud de la población, a los cuales contribuirá el trabajo de los Estados Miembros y la Oficina. Estos cambios incluyen, aunque sin limitarse a ellos, el aumento de la capacidad, de la cobertura o del acceso a los servicios, o la reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son responsables de lograr los resultados intermedios, en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS. Los resultados intermedios contribuyen a lograr las metas con respecto al impacto establecidas en el Plan. El progreso realizado hacia el logro de los resultados intermedios se evaluará mediante los indicadores correspondientes que miden los cambios a nivel nacional o regional.

7. Los **resultados inmediatos** son los cambios en los sistemas, los servicios y los instrumentos a escala nacional, producto de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de los cuales son responsables de manera conjunta. Estos resultados inmediatos incluyen, aunque sin limitarse a ellos, cambios en las políticas nacionales, las estrategias, los planes, las leyes, los programas, los servicios, las normas, las regulaciones o las directrices. Los resultados inmediatos se definirán en el programa y presupuesto respectivo, y se evaluarán mediante un conjunto definido de indicadores de resultados inmediatos que medirán la capacidad de la Oficina de influir en dichos cambios.

8. Cabe señalar que para la categoría 6 (servicios corporativos y funciones habilitadoras), los resultados inmediatos y los resultados intermedios mostrarán los cambios institucionales que brindan apoyo a la prestación eficiente y eficaz de la cooperación técnica de la Organización en las otras cinco categorías programáticas.

9. Los **planes operativos** de la Oficina constan de los siguientes componentes:

- a) Productos y servicios: productos y servicios a entregarse con respecto a un presupuesto acordado, de los cuales la Oficina es responsable directamente durante el bienio. Los productos y servicios son tangibles y observables.
- b) Actividades: acciones que convierten los insumos en productos o servicios.
- c) Insumos: recursos (humanos, económicos, materiales y de otro tipo) que la Oficina asignará a las actividades y que generarán productos o servicios.

10. Los componentes de la planificación operativa son necesarios para lograr los resultados inmediatos y contribuir a los resultados intermedios y al impacto. Los componentes de la planificación operativa de la Oficina no están incluidos en el programa y presupuesto de la Organización; forman parte de los planes operativos de las distintas entidades de la Oficina (oficinas, departamentos o unidades). Los Estados Miembros participan directamente en el proceso de planificación operativa de la Oficina por intermedio de las representaciones de la OPS/OMS en los países.

11. **Riesgos y supuestos:** La cadena de resultados completa se basa en una serie de riesgos y supuestos, como el supuesto de que se cuenta con los recursos y la colaboración de los países para asegurar el cambio desde una gama de servicios hasta resultados inmediatos e intermedios.

Prioridades programáticas para la cooperación técnica de la OPS para el bienio 2014-2015

12. La dirección programática general para el próximo período de seis años se ha establecido en gran parte como resultado del diálogo sobre la reforma de la OMS. La OPS, en su deseo de mantener la convergencia programática con la OMS, usará la misma

estructura programática elaborada por la OMS para su Plan Estratégico 2014-2019 y su presupuesto por programas 2014-2015.

13. La estructura programática consta fundamentalmente de seis categorías principales de trabajo y sus áreas programáticas, de la siguiente manera:

- a) **Enfermedades transmisibles:** Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS); la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; las enfermedades prevenibles mediante vacunación; y las hepatitis virales.
- b) **Enfermedades no transmisibles.** Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los problemas de salud mental, así como las discapacidades, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, detección temprana, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- c) **Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida.** Promover la buena salud en etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la equidad en materia de salud, los derechos humanos y la etnicidad en todo el Plan.
- d) **Sistemas de salud.** Fortalecer los sistemas de salud haciendo hincapié en la gobernanza para la protección social de la salud; fortalecer los marcos legislativos y normativos y aumentar la protección financiera para garantizar el derecho a la salud; organizar la prestación integral de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias eficaces, seguras y de buena calidad, así como su uso racional; fortalecer los sistemas de información sanitaria y los sistemas nacionales de investigación en el ámbito de la salud; fomentar la investigación para integrar los conocimientos científicos en la atención de salud, las políticas sanitarias, y la cooperación técnica; facilitar la transferencia del conocimiento y las tecnologías; y fortalecer el desarrollo de recursos humanos para la salud.
- e) **Preparación, vigilancia y respuesta:** Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad sanitaria.

- f) **Servicios corporativos y funciones habilitadoras.** Fomentar y ofrecer el liderazgo institucional y los servicios institucionales necesarios para preservar la integridad y el funcionamiento eficiente de la Organización.

14. Las prioridades programáticas establecidas para el bienio 2014-2015 se clasificarán naturalmente dentro de las seis categorías y las áreas programáticas conexas de conformidad con el marco de asignación de prioridades programáticas del Plan Estratégico 2014-2019.

Financiamiento del Programa y Presupuesto

15. La OPS usa un marco de gestión basada en los resultados para la elaboración de su programa y presupuesto bienal. El Programa y Presupuesto representa el costo estimado el logro de los resultados inmediatos bajo la responsabilidad de la Oficina para contribuir a los resultados intermedios que se comparten con los Estados Miembros; esto se expresa mediante un presupuesto integrado con múltiples fuentes de financiamiento.

16. La OPS recibe financiamiento de dos tipos principales de recursos: *a)* contribuciones señaladas, y *b)* contribuciones voluntarias. Sin embargo, estos recursos pueden definirse aun más en cinco corrientes diferenciadas de financiamiento, cada una con su propio origen y características, para mostrar un panorama completo de la dinámica del financiamiento de la Organización.

17. Las cinco principales fuentes de financiamiento son las siguientes:

- a) **El presupuesto ordinario de la OPS**, que comprende las contribuciones señaladas de los Estados Miembros más los ingresos varios estimados.
- b) **La porción correspondiente a AMRO del presupuesto ordinario aprobado de la OMS**, que es la porción del total del presupuesto ordinario de la OMS aprobado para la Región de las Américas.
- c) **Contribuciones voluntarias de la OPS y fondos especiales**, que son recursos aportados en especial por los donantes y movilizados institucionalmente, negociados directamente por la OPS y los fondos especiales como el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, la Cuenta Especial y la cuenta del excedente de la implementación de las IPSAS.
- d) **La porción de AMRO de las contribuciones voluntarias de la OMS**, derivadas de los recursos aportados por donantes negociados por la OMS.
- e) **Las contribuciones voluntarias nacionales**, suministradas a la Oficina para la ejecución de las actividades nacionales en el país respectivo. Esta fuente de financiamiento es bastante impredecible por naturaleza, tanto en el volumen que pueden alcanzar en un bienio como en las áreas programáticas que recibirán esos fondos. En consecuencia, esta fuente de financiamiento se muestra por separado y no está incluida en la presentación del presupuesto por programas básicos. No

obstante, este tipo de financiación se promueve como un medio para complementar los recursos de la Organización en un país dado y facilitar el logro de las prioridades nacionales.

18. Las fuentes de financiamiento descritas en las letras *a)* y *b)* representan contribuciones señaladas que son de naturaleza flexible y brindan apoyo a un método basado en los programas para financiar la cooperación técnica de la Organización. Por otro lado, las fuentes de financiamiento descritas en las letras *c)* y *d)* están asignadas predominantemente a un propósito determinado o a un proyecto. Las contribuciones voluntarias específicas siguen planteando un reto para asegurar la convergencia entre las actividades planificadas y los recursos reales movilizados de la Organización. En la medida en que la Organización pueda recibir mayores niveles de contribuciones voluntarias no específicas, será más exitosa en el logro de sus metas programáticas propuestas.

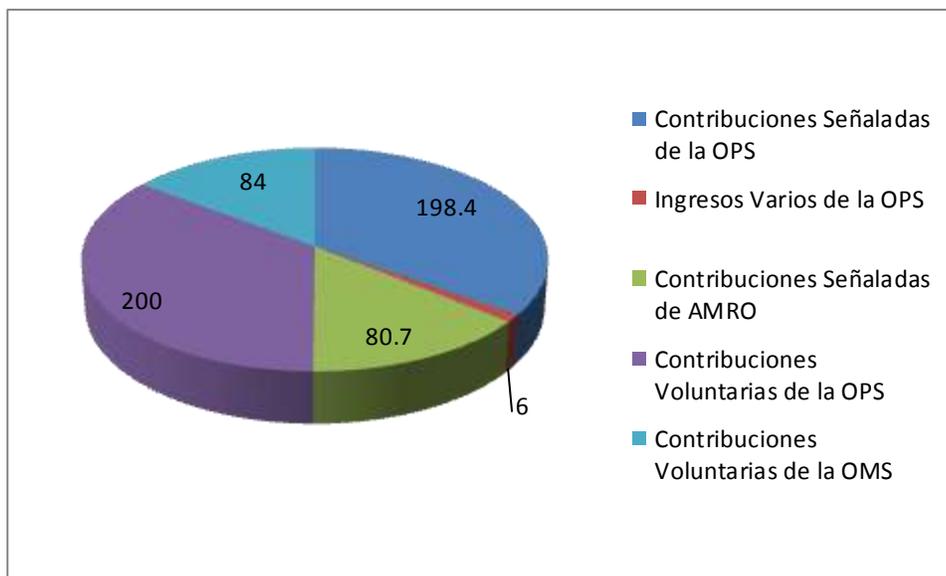
19. El proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015 (programas básicos) de \$569,1 millones representa una disminución de 7,2% (\$44,3 millones) en comparación con el presupuesto aprobado para el período 2012-2013. El presupuesto se apoya en las enseñanzas extraídas de la evaluación del bienio 2010-2011 y en el examen de mitad de período de 2012-2013, en la orientación en curso de los Estados Miembros y en las tendencias de la salud pública. Se considera que es fiscalmente responsable, teniendo en cuenta el contexto financiero mundial, regional y de país, y el Presupuesto por áreas programáticas. Las cifras del presupuesto que se presentará a la consideración del Comité Ejecutivo se actualizarán antes de su presentación ante el Consejo Directivo sobre la base de los resultados de una consulta más amplia con los Estados Miembros.

20. En el cuadro 1 se muestra el financiamiento que se propone para el presupuesto 2014-2015 y se comparan las cifras propuestas con las del presupuesto aprobado 2012-2013. Además del segmento del proyecto de presupuesto para los programas básicos, el Programa y Presupuesto 2014-2015 incluye segmentos para la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis, además de contribuciones voluntarias nacionales. Durante los dos últimos bienios se ha calculado un presupuesto de \$22 millones para la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis y se proyecta al mismo nivel para el bienio 2014-2015. Con respecto a las contribuciones voluntarias nacionales, las tendencias actuales indican que alcanzarán o superarán los \$300 millones en el período 2012-2013 (\$295,7 millones a junio del 2013). Aunque ha habido fluctuación en los niveles de contribuciones voluntarias nacionales, se prevé que en el transcurso de las consultas nacionales para el Plan Estratégico 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2014-2015 será posible hacer una mejor estimación de los niveles de contribuciones voluntarias nacionales con los Estados Miembros que utilizan esta modalidad de cooperación técnica. En consecuencia, las cifras revisadas para las contribuciones voluntarias nacionales se incorporarán en el documento definitivo del Programa y Presupuesto 2014-2015, que se presentará al Consejo Directivo para su aprobación.

Cuadro1. Presupuesto total por fuente de financiamiento (programas básicos, en miles de dólares)

Presupuesto ordinario	2012-2013	2014-2015	Diferencia	% de cambio
Contribuciones señaladas de la OPS	192.400	198.400	6.000	3,1%
+ Ingresos varios de la OPS	12.000	6.000	(6.000)	-50,0%
= Total presupuesto ordinario de la OPS	204.400	204.400	-	0,0%
+ Contribuciones señaladas de AMRO	80.700	80.700	-	0,0%
= Total presupuesto ordinario	285.100	285.100	-	0,0%
Contribuciones voluntarias				
Contribuciones voluntarias de la OPS	248.300	200.000	(48.300)	-19,5%
+ Contribuciones voluntarias de la OMS	80.000	84.000	4.000	5,0%
= Total de contribuciones voluntarias	328.300	284.000	(44.300)	-13,5%
Presupuesto total	613.400	569.100	(44.300)	-7,2%

Figura 2. Financiamiento del programa y presupuesto 2014-2015 por fuente de financiamiento



21. A continuación se detallan las fuentes de financiamiento del Presupuesto y Programa 2014-2015.

- a) **Contribuciones señaladas de la OPS.** El aumento leve de las contribuciones señaladas de 3,1% se propone solo para compensar la disminución en los ingresos varios de \$6 millones a fin de mantener un presupuesto ordinario de crecimiento nominal cero.
- b) **Ingresos varios.** La disminución de \$6 millones, de \$12 millones, corresponde a la reducción prevista de los intereses devengados en concepto de inversiones de la OPS como resultado de la disminución constante de las tasas de interés del mercado de los Estados Unidos.
- c) **La porción del presupuesto ordinario de AMRO.** Esta fuente del presupuesto se refiere a la porción del presupuesto ordinario aprobado de la OMS destinada a la Región de las Américas. Sobre la base de la documentación presentada a la sexagésima sexta Asamblea Mundial de la Salud, este presupuesto se fundamenta en la premisa de que la porción de AMRO se mantendrá a los mismos niveles que los del bienio 2012-2013 (\$80,7 millones).
- d) **Contribuciones voluntarias de la OPS.** Se prevé que esta fuente de financiamiento registrará la mayor reducción en relación con el bienio 2012-2013. En vista de las tendencias de financiamiento actuales y previstas, se prevé una reducción de 20%.
- e) **Contribuciones voluntarias de la OMS.** Sobre la base de la documentación que se presentó a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, se prevé que esta fuente de financiamiento del presupuesto aumente de \$80 millones a \$84 millones.
- f) **Total de las necesidades de recursos.** Sobre la base del programa propuesto y considerando las explicaciones anteriores, se calcula que el monto total de los recursos necesarios para el Programa y Presupuesto 2014-2015 será de \$569,1 millones para los programas básicos, una disminución de 7,2% con respecto al presupuesto aprobado para el bienio 2012-2013.

22. El presupuesto de \$569,1 millones exigirá que se absorba un 5,4% de los costos, o aproximadamente \$15,4 millones, tan solo del presupuesto ordinario para mantener un crecimiento *real* cero. Sin embargo, dado el clima financiero mundial y regional, la propuesta busca un aumento moderado de 3,1% solamente de las contribuciones señaladas para mantener el crecimiento *nominal* cero en el presupuesto ordinario general. Esta decisión, desde luego, tiene consecuencias programáticas, ya que la absorción de \$15,4 millones de los costos exigirá la adopción de un método disciplinado de reducción de costos, no solo para conseguir mayores eficiencias sino también para lograr reducciones basadas en las prioridades del programa de una manera que sea institucionalmente responsable.

23. Al mismo tiempo que se buscan otras eficiencias y reducciones en el programa para contrarrestar los aumentos de costo reales, vale la pena observar que siguen aumentando los costos de muchos servicios corporativos y funciones habilitadoras (categoría 6) y estos aumentos básicamente están fuera del control de la Oficina. Estos costos son principalmente generados por el personal y relacionados con las operaciones. Además, el aumento de la rendición de cuentas corporativa, la prevención de riesgos y los mecanismos de supervisión impuestos a la Organización han contribuido en general al aumento de los costos gerenciales y administrativos. Se les agradece a los Estados Miembros tomar nota de estas circunstancias y de la flexibilidad limitada que tiene la Organización para administrar estos costos considerables en un momento en que se hace necesaria la absorción de costos.

Ejecución de la nueva Política del Presupuesto de la OPS

24. La nueva Política del Presupuesto de la OPS se basa en los principios fundamentales de la equidad, la solidaridad y el panamericanismo. Además introduce ajustes y elementos nuevos en respuesta a la evaluación de la política anterior y a las propias enseñanzas que extrajo la Organización.

25. Los puntos más destacados de la nueva Política del Presupuesto son:

- a) La objetividad basada en las necesidades se mejoró al incluirse una medición de las desigualdades dentro de los países (es decir, el coeficiente de Gini).
- b) Se establecieron normas para la presencia en el país que se protegerán a fin de garantizar que el compromiso entre los Estados Miembros y la Oficina cuente con los recursos suficientes en todos los países.
- c) Se agregó la objetividad basada en resultados a fin de guiar la distribución de recursos para ayudar en el logro de las metas programáticas acordadas del Plan Estratégico.
- d) Se mejoraron la lógica del modelo y las técnicas estadísticas a fin de que la distribución de recursos sea más realista y operable.
- e) Las evaluaciones internas y externas harán aportes valiosos para las versiones futuras de la política.

26. El resultado es un mejor instrumento de gestión estratégica que es fundamental para la distribución eficaz y óptima de los recursos en apoyo del trabajo de la Organización. Los recursos de la OPS se distribuyen entre las tres perspectivas incorporadas en su Programa y Presupuesto: *a)* las categorías y las áreas programáticas; *b)* los niveles funcionales; y *c)* los niveles organizacionales. La Organización se esforzará continuamente —mediante evaluaciones tanto internas como externas— por lograr y mantener un esquema funcional y organizacional óptimo de distribución de recursos para generar el mayor nivel de impacto en los países al mismo tiempo que responde eficazmente a los mandatos colectivos regionales y subregionales.

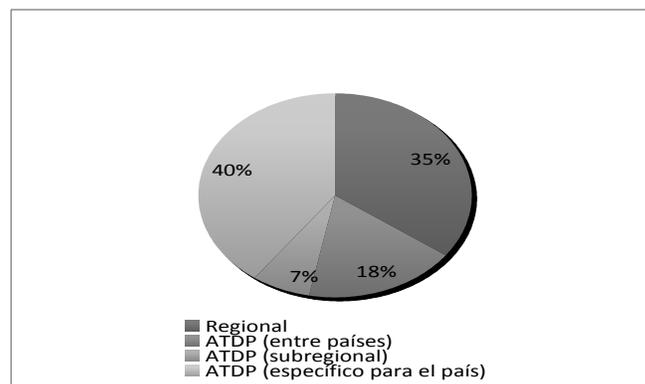
27. La distribución de recursos entre las categorías y las áreas programáticas es normalmente el primer paso, dado que esta es la expresión colectiva de los Cuerpos Directivos de la OPS del nivel deseado de inversión en las necesidades relativas de salud de la Región. El nivel de financiamiento de las categorías y las áreas programáticas marca la pauta para el trabajo de la Organización. Los recursos luego se distribuirán internamente a los diversos niveles funcionales y organizacionales para cumplir con los mandatos acordados.

28. La distribución de los recursos a nivel funcional se clasificará en dos categorías principales: *a)* apoyo técnico directo a los países, y *b)* nivel regional. La primera categoría —apoyo técnico directo a los países— se dividirá en tres tipos de apoyo *a)* específico del país; *b)* entre países; y *c)* subregional. La asignación inicial al nivel del apoyo técnico directo a los países tendrá el mismo nivel actual de país de 40% y aumentará según el monto del nivel de programación entre países y el monto de programación del nivel subregional.

29. La distribución entre los niveles funcionales y organizacionales debe ser dinámica y responder a las necesidades de la Organización. Debe permitir ajustes del límite superior presupuestario a lo largo de todo el proceso de planificación a fin de incorporar la nueva información y los cambios en el entorno de planificación y presupuestación, pero siempre con el objetivo de mejorar los resultados en los países. Este enfoque se considera la base de la estrategia de cooperación centrada en los países. Con el transcurso del tiempo, los resultados de las evaluaciones deben determinar los ajustes necesarios a la ponderación de los recursos para estos distintos enfoques del trabajo específico de la Organización.

30. En la figura 3 a continuación se muestra la estructura del nivel funcional de la Organización. Los porcentajes son tentativos y se actualizarán a medida que la Organización avance en su planificación operativa.

Figura 3 Estructura de nivel funcional de la OPS



* El apoyo técnico directo a los países (ATDP) asciende a 65% e incluye el nivel específico del país (40%), el nivel entre países (18%), y el nivel subregional (7%). El nivel regional asciende a 35%.

31. Al final de cada categoría se presentan cuadros resumidos del presupuesto. Allí se muestra el proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015 por categoría y área programática.

32. Las secciones que siguen ilustran el contenido programático del proyecto en la nueva estructura por categoría y área programática.

Resumen del presupuesto

33. El proyecto de Programa y Presupuesto por categoría y área programática muestra la inversión planificada necesaria para ejecutar el programa de trabajo bienal. El presupuesto para el bienio 2014-2015 es el resultado de una conversión de los Objetivos Estratégicos y los resultados previstos a nivel regional anteriores a las nuevas categorías y áreas programáticas. Los cambios resultantes en las áreas programáticas desde el bienio 2012-2013 al bienio 2014-2015 tienen en cuenta el proceso piloto de asignación de prioridades programáticas que llevó a cabo el Grupo Consultivo del País de los Estados Miembros, así como las tendencias de financiamiento reales y previstas. Una explicación más detallada de la repercusión programática del proyecto de Programa y Presupuesto se encuentra en la sección del documento que aborda las metas programáticas. En el anexo I se dan los detalles acerca del marco para el establecimiento de las prioridades programáticas.

Cuadro 2. Resumen del presupuesto por categoría y área programática*

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total
1	Enfermedades transmisibles			
1.1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	4.904.000	8.960.000	13.864.000
1.2	Tuberculosis	5.011.000	7.806.000	12.817.000
1.3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	5.052.000	4.420.000	9.472.000
1.4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	3.980.000	2.734.000	6.714.000
1.5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	4.495.000	54.089.000	58.584.000
1.6	Hepatitis virales	-		-
	<i>Categoría 1 subtotal</i>	23.442.000	78.009.000	101.451.000
2	Enfermedades no transmisibles			
2.1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	13.053.000	11.720.000	24.773.000
2.2	Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	1.527.000	1.639.000	3.166.000

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total
2.3	Violencia y traumatismos	3.074.000	4.819.000	7.893.000
2.4	Discapacidades y rehabilitación	1.509.000	991.000	2.500.000
2.5	Nutrición	8.233.000	12.637.000	20.870.000
	<i>Categoría 2 subtotal</i>	27.396.000	31.806.000	59.202.000
3	Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida			
3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva	13.416.000	26.822.000	40.238.000
3.2	Envejecimiento y salud	1.043.000	490.000	1.533.000
3.3	Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad	5.501.000	5.366.000	10.867.000
3.4	Determinantes sociales de la salud	5.937.000	7.016.000	12.953.000
3.5	Salud y medio ambiente	8.198.000	6.285.000	14.483.000
	<i>Categoría 3 subtotal</i>	34.095.000	45.979.000	80.074.000
4	Sistemas de salud			
4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	10.583.000	7.630.000	18.213.000
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	7.630.000	24.310.000	31.940.000
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	8.946.000	12.178.000	21.124.000
4.4	Información y evidencia sobre los sistemas de salud	12.590.000	11.130.000	23.720.000
4.5	Recursos humanos para la salud	5.188.000	4.282.000	9.470.000
	<i>Categoría 4 subtotal</i>	44.937.000	59.530.000	104.467.000
5	Preparación, vigilancia y respuesta			
5.1	Capacidad de alerta y respuesta	4.721.000	4.313.000	9.034.000
5.2	Enfermedades epidémicas y pandémicas	6.267.000	3.663.000	9.930.000
5.3	Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis	4.504.000	25.228.000	29.732.000
5.4	Inocuidad de los alimentos	3.171.000	5.441.000	8.612.000
	<i>Categoría 5 subtotal</i>	18.663.000	38.645.000	57.308.000
	Subtotal (categorías 1 a 5)	148.533.000	253.969.000	402.502.000
6	Servicios corporativos y funciones habilitadoras			
6.1	Liderazgo y gobernanza	56.319.000	500.000	56.819.000
6.2	Transparencia, rendición de cuentas y	2.929.000	2.440.000	5.369.000

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total
	gestión de riesgos			
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de información	23.987.000	2.317.000	26.304.000
6.4	Gestión y administración	43.291.000	12.067.000	55.358.000
	Gestión y administración (PMIS)		12.000.000	12.000.000
6.5	Comunicaciones estratégicas	10.041.000	707.000	10.748.000
	<i>Categoría 6 subtotal</i>	136.567.000	30.031.000	166.598.000
	Total (categorías 1 a 6)	285.100.000	284.000.000	569.100.000

* Leyenda. Verde: nivel I de prioridad; amarillo: nivel II de prioridad; rosado: nivel III de prioridad; y blanco: indica que el área programática se excluye de la estratificación para la asignación de prioridades.

Categoría 1. Enfermedades transmisibles

Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las hepatitis virales

Alcance

34. Las enfermedades infecciosas prevalentes, así como las enfermedades transmisibles reemergentes, ocasionan una gran carga de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas, que puede aumentar drásticamente cuando ocurren brotes (por ejemplo, de dengue). Estas enfermedades no solo representan una crisis para el mundo en desarrollo, exacerbando la pobreza, las desigualdades y la mala salud, sino que también presentan retos sustanciales a los países desarrollados al crear una carga innecesaria para los sistemas sanitarios y sociales, la seguridad nacional y la economía. Esta categoría abarca las siguientes áreas programáticas: *a)* infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual; *b)* tuberculosis; *c)* malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (por ejemplo, el dengue y la enfermedad de Chagas); *d)* enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; *e)* enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis); y *f)* hepatitis virales.*

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual

- a) Llevar a la práctica estrategias relacionadas con la infección por el VIH alineadas con las siguientes cuatro actividades fundamentales: *i)* fortalecer y ampliar los programas de tratamiento; *ii)* eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita; *iii)* abogar por la formulación de políticas y el establecimiento de prioridades y fortalecer la extensión a las poblaciones clave; y *iv)* fortalecer los sistemas de información sanitaria y el análisis y la difusión de información.
- b) Apoyar a los países en la formulación y la actualización de los planes estratégicos nacionales y de las directrices para la prevención y el manejo de las ITS.

1.2 Tuberculosis

- a) Mejorar la capacidad del país en el uso de medios de diagnóstico rápido de la tuberculosis, aplicación de mejores prácticas de laboratorio, prestación de

* La inclusión de esta área está pendiente de la confirmación del presupuesto.

servicios médicos para pacientes con tuberculosis multirresistente y manejo comunitario integrado.

- b) Fortalecer los sistemas de vigilancia y mejorar el acceso a medicamentos de primera y segunda línea, de buena calidad.
- c) Adaptar las políticas emergentes y las directrices técnicas relacionadas con la tuberculosis al contexto nacional.

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

- a) Redoblar los esfuerzos para prevenir, controlar o eliminar la malaria donde sea endémica y prevenir la reintroducción en las zonas sin malaria.
- b) Fortalecer la capacidad nacional con respecto a la prevención, la vigilancia integral, la atención del paciente y la detección temprana, los preparativos y el control de brotes en el marco de la estrategia de gestión integrada (EGI-dengue) y la estrategia mundial de la OMS.
- c) Continuar los esfuerzos para eliminar la enfermedad de Chagas transmitida por vectores y mejorar la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes infectados.

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

- a) Ampliar el manejo preventivo, innovador e intensificado de la enfermedad y aumentar el acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
- b) Fortalecer la capacidad nacional de vigilancia de enfermedades y el seguimiento oportuno del progreso hacia certificación/comprobación de la eliminación de ciertas enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
- c) Llevar a la práctica estrategias adecuadas para la prevención, control y eliminación de la rabia humana transmitidas por los perros.
- d) Establecer o fortalecer los mecanismos intersectoriales de coordinación para controlar los riesgos zoonóticos, con énfasis especial en las poblaciones marginadas e indígenas.

1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación

- a) Fortalecer los programas nacionales de vacunación para mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a los servicios de vacunación de calidad y lograr una cobertura de <95% en los municipios en riesgo.
- b) Continuar los esfuerzos para mantener a la Región libre de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia.

- c) Formar capacidad en los países a fin de generar los datos científicos necesarios para facilitar la toma de decisiones acerca de la introducción de las vacunas nuevas (por ejemplo, rotavirus, PCV, VPH), con lo cual se acelerará la reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- d) Identificar, asegurar y vigilar rigurosamente las colecciones de poliovirus salvaje, destruir las reservas que queden, o transferir las colecciones que se encuentren en laboratorios carentes de la seguridad adecuada a un número mínimo de establecimientos que cumplan con normas de bioseguridad y bioinocuidad reconocidas a nivel internacional.

1.6 Hepatitis virales*

- a) Brindar apoyo a los países a fin de que formulen planes nacionales exhaustivos para la prevención y el control de las hepatitis virales haciendo hincapié en el monitoreo y la vigilancia.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.1 Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS	RIT 1.1.1	Número de países que tienen una cobertura de 80% con el tratamiento antirretrovírico (población que reúne los requisitos)	2 CUB, GUY	5 ARG, CHI, NIC	12 BRA, COR, DOR, ECU, MEX, PAR, PER
	RIT 1.1.2	Número de países y territorios con al menos 95% de cobertura de la profilaxis del VIH y tratamiento de la sífilis en embarazadas y niños	0	2 BAH, CUB,	15 ANU, BAR, BER, BLZ, CAN, CHI, DOM, GRA, GUY, PER, SAV, SCN, USA

* La inclusión de esta área está pendiente de la confirmación del presupuesto.

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.1.1 Ejecución y seguimiento de la estrategia regional de infección por el VIH e ITS mediante la cooperación técnica a nivel regional y nacional	Número de países que ejecutan las estrategias nacionales de infección por el VIH e ITS, de conformidad con la estrategia regional del sector de la salud en materia de infección por el VIH e ITS.	0	12 BOL, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, JAM, MEX, PAR, PER, SUR
RIM 1.1.2 Adaptación y ejecución de las normas más actualizadas de prevención y tratamiento de las infecciones por el VIH pediátricas y en adultos, integración de la infección por el VIH y de otros programas de salud, y reducción de las inequidades	Número de países que han adoptado o adaptado las directrices del 2013 de la OPS/OMS sobre el uso de medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH	0	12 BOL, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, JAM, MEX, PAR, PER, SUR

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.1.3 Formulación, aplicación y seguimiento de estrategias nacionales para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual facilitada	Número de países que han actualizado su estrategia de ITS sobre la base de recomendaciones mundiales o regionales	0	4 ARG, CHI, CUB, URU
RIM 1.1.4 Actualización y ejecución de planes nacionales de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita	Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita	32 ANG, ANI, ANU, ARG, ARU, BLZ, BOL, BRA, CHI, COL, COR, CUB, DOM, DOR, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, MON, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SAV, SCN, TCA, URU, VEN	39 BAR, BER, CAY, ECU, GRA, SUR, TRT

1.2 Tuberculosis

Área programática: Tuberculosis					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 *	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.2 Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito	RIT 1.2.1	Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995	1,34 millones	2,05 millones	2,3 millones
	RIT 1.2.2	Número anual de pacientes con tuberculosis multirresistente presunta o confirmada, incluidos los casos resistentes a la rifampicina, que reciben tratamiento contra la tuberculosis multirresistente en todo el mundo	3.473	3.975	4.410
	RIT 1.2.3	Porcentaje de nuevos pacientes con tuberculosis diagnosticada en comparación con los casos estimados por la OMS de 1995 al 2011	81%	86%	90%

Área programática: Tuberculosis (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.2.1 Países capacitados para adoptar nuevos enfoques y medios de diagnóstico para fortalecer el diagnóstico de la tuberculosis	Número de países que han puesto en práctica las pruebas recomendadas por la OMS para el diagnóstico rápido de la tuberculosis.	9 ARG, BRA, COL, ECU, ELS, GUT, HAI, MEX, PER	19 BOL, CHI, COR, DOR, GUY, HON, NIC, PAR, URU, VEN
RIM 1.2.2 Guías de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad de diagnóstico y tratamiento temprano de la tuberculosis multirresistente en los países	Número de países que han puesto en práctica las directrices de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente	11 BRA, COL, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, MEX, PAR, PER	19 ARG, BOL, CHI, COR, CUB, GUY, NIC, VEN

Área programática: Tuberculosis (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.2.3 Guías de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad de diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con coinfección de VIH y tuberculosis en los países	Número de países que han aplicado las directrices de la OMS para el diagnóstico y tratamiento temprano de la coinfección por el VIH y el bacilo de la tuberculosis	18 ARG, BOL, BRA, COL, COR, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PAR, PER, SUR, VEN	28 BAH, BAR, CHI, DOM, GRA, JAM, PAN, SAL, SAV, TRT,

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

Área programática: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.3 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	RIT 1.3.1	Porcentaje de casos de malaria confirmados en el sector público que reciben tratamiento con antimaláricos de primera línea de acuerdo con la política nacional (sobre la base de las recomendaciones de la OPS/OMS)	85%	90%	95%
	RIT 1.3.2	Número de países con capacidad instalada para eliminar la malaria	6 ARG, COR, ECU, ELS, MEX, PAR	11 BLZ, GUT, HON, NIC, PAN	13 DOR, HAI
	RIT 1.3.3	Número de países con capacidad instalada para el manejo de todos los casos del dengue	3 BRA, ELS, MEX	8 ARG, COL, PAN, PER, PUR	17 BOL, COR, DOR, ECU, GUT, HON, NIC, PAR, VEN

Área programática: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 1.3.4	Número de países y territorios donde toda la zona endémica o las unidades territoriales tienen un índice de infestación doméstica (por la especie principal de vectores de triatomíneos o por el vector sustituto, según sea el caso) inferior o igual a 1%	14 ARG, BLZ, BOL, BRA, CHI, COR, ELS, GUT, HON, MEX, NIC, PAR, PER, URU	18 COL, ECU, GUY, PAN	21 FRG, SUR, VEN

Área programática: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.3.1 Países capacitados para ejecutar planes estratégicos contra la malaria, con énfasis en mejores pruebas de diagnóstico y tratamiento, eficacia terapéutica, y seguimiento y vigilancia	Número de países donde la malaria es endémica en los cuales se está efectuando una evaluación de las tendencias de la malaria usando sistemas ordinarios de vigilancia	17 BLZ, BOL, BRA, COL, COR, ECU, DOR, ELS, GUT, GUY, HON, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, VEN	23 ARG, FRG, GUA, HAI, MAR, PAR
RIM 1.3.2 Recomendaciones actualizadas sobre políticas y directrices estratégicas y técnicas acerca del control de vectores, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento antimalárico, el manejo integrado de los cuadros febriles, la vigilancia, la detección epidémica y su respuesta	Número de países donde la malaria es endémica que están aplicando estrategias contra la malaria para avanzar hacia la eliminación, sobre la base de los criterios de la OMS	6 ARG, COR, ECU, ELS, MEX, PAR	11 BLZ, GUT, HON, NIC, PAN
RIM 1.3.3 Aplicación de la nueva clasificación del dengue de la OPS/OMS para mejorar el	Número de países y territorios que ejecutan las estrategias recomendadas por la OPS/OMS para	6 BOL, DOR, GUT, HON, MEX, PAN	15 BRA, COL, COR, ECU, ELS, NIC, PAR, PER, VEN

Área programática: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
diagnóstico y el tratamiento en el marco de la estrategia integrada de manejo del dengue y la estrategia mundial de la OMS para el período 2012-2020	mejorar la vigilancia epidemiológica integral del dengue y el manejo de pacientes		
RIM 1.3.4 Aplicación de la estrategia y el plan de acción para la prevención, el control y la atención médica de la enfermedad de Chagas	Número de países y territorios que han establecido programas integrados de control de la enfermedad de Chagas en las unidades territoriales endémicas donde la transmisión es domiciliaria	14 ARG, BOL, BLZ, BRA, CHI, COR, ELS, GUT, MEX HON, NIC, PAR, PER, URU	18 ECU, FRG, SUR, VEN
RIM 1.3.5 Países con endemidad capacitados para fortalecer la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>T. cruzi</i> .	Número de países con endemidad que ejecutaron los planes nacionales de acción para ampliar la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>T. cruzi</i>	10 ARG, BOL, COR, ECU, GUT, HON, MEX, NIC, PAN, URU	21 BLZ, BRA, CHI, COL, ELS, FRG, GUY, PAR, PER, SUR, VEN

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.4 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades	RIT 1.4.1	Número de países con endemidad que han tenido aumentos anuales del número de casos diagnosticados y del tratamiento etiológico, como resultado de un aumento de la calidad y la cobertura de la atención médica de la leishmaniasis humana	0	6 BRA, COL, NIC, PAN, PER, VEN	12 ARG, BOL, COR, GUT, HON, PAR

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
desatendidas, tropicales y zoonóticas	RIT 1.4.2	Número de países endémicos con un sistema de detección de casos de lepra en los grupos vulnerables	18 COL, COR, CUB, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, SAL, SUR, TRT, URU	23 ARG, BOL, DOR, PAR, VEN	24 BRA
	RIT 1.4.3	Número de países endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer filariasis linfática	1 HAI	1 HAI	4 BRA, DOR, GUY
	RIT 1.4.4	Número de países endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer oncocercosis	1 BRA	1 BRA	2 VEN
	RIT 1.4.5	Número de países endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer tracoma	0	1 GUT	3 BRA, COL
	RIT 1.4.6	Número de países endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer esquistosomiasis	0	1 BRA	2 BRA
	RIT 1.4.7	Número de países endémicos que han alcanzado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer geohelmintiasis	3 BLZ, MEX, NIC	5 ELS, HON	14 BRA, BOL, COL, DOR, ECU, GUY, HAI, PAR, PER

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 1.4.8	Número de países con capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro	28 ANI, ARG, BAH, BAR, BLZ, CAN, CHI, COL, COR, CUB, DOM, ECU, ELS, GRA, GUY, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, SCN, SAL, SAV, SUR, TRT, USA, URU, VEN	31 BRA, HON, PER	35 BOL, GUT, DOR, HAI

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.4.1 Ejecución y seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para reducir las enfermedades infecciosas desatendidas por medio del plan regional de enfermedades infecciosas desatendidas	Número de países donde estas enfermedades son endémicas que ejecutan un plan, programa o estrategia nacional o subnacional para reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias según su situación epidemiológica	6 BRA, GUY, HAI, HON, MEX, SUR	11 COL, ELS, NIC, PAR, PER
RIM 1.4.2 Países donde la enfermedad es endémica capacitados para establecer la vigilancia integrada de la leishmaniasis en la población humana	Número de países donde la enfermedad es endémica que han integrado la vigilancia para la leishmaniasis humana	0	6 BRA, COL, NIC, PAN, PER, VEN
RIM 1.4.3 Ejecución del plan de acción de la OPS/OMS para la eliminación de la lepra	Número de países donde esta enfermedad es endémica que aplican las estrategias recomendadas de la OPS/OMS para la eliminación de la lepra como problema de salud pública en el primer nivel administrativo subnacional	18 COL, COR, CUB, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, SAL, SUR, TRT, URU	23 ARG, BOL, DOR, PAR, VEN

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.4.4 Países capacitados para ejecutar planes de acción para la prevención, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia	Número de países que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia	27 ANI, ARG, BAH, BAR, BLZ, CAN, COR, CHI, CUB, DOM, ECU, ELS, GRA, GUY, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, SCN, SAL, SAV, SUR, TRT, USA, URU, VEN	35 BOL, BRA, COL, DOR, GUT, HAI, HON, PER
RIM 1.4.5 Países capacitados para ejecutar planes de acción para el fortalecimiento de los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas	Número de países que ejecutan planes de acción para fortalecer los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas de acuerdo con las normas internacionales	2 CAN, USA	10 BRA, COL, ECU, MEX, PAN, PAR, PER, TRT

1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.5 Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	RIT 1.5.1	Promedio de la cobertura regional con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	92%	93%	94%
	RIT 1.5.2	Número de países donde se ha reanudado la transmisión endémica de los virus del sarampión y de la rubéola	0	0	0
	RIT 1.5.3	Número de países y territorios que introdujeron una o varias vacunas nuevas	34 ARG, ARU, BAH, BAR, BER, BOL, BON, BRA, CAN, CAY, CHI, COL, COR, CUR, DOR, ECU, ELS, FRG, GUA, GUT, GUY, HON, MAR, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, TRT, SAB, STA, URU, USA, VEN	39 BLZ, CUB, HAI, JAM, SUR	51 ANI, ANU, BVI, DOM, DSM, GRA, MON, PUR, SAL, SAV, SCN, TCA

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012*	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 1.5.4	Número de países y territorios que notificaron casos de parálisis debida al poliovirus salvaje o a la circulación del poliovirus derivado de la vacuna en los 6 meses anteriores			

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.5.1 Ejecución del plan de acción mundial sobre vacunas como parte del Decenio de Colaboración en materia de Vacunas a fin de alcanzar a las poblaciones sin vacunar o insuficientemente vacunadas	Número de países con <95% de cobertura vacunal que están aplicando estrategias dentro de sus planes de vacunación nacional para llegar a las poblaciones sin vacunar o insuficientemente vacunadas	10 BOL, COL, DOR, ELS, GUT, GUY, HAI, PAR, PER, VEN	18 ARG, BAR, CHI, COR, JAM, PAN, SUR, TRT
RIM 1.5.2 Ejecución del plan regional de emergencia para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas	Número de países que ejecutan el plan regional de emergencia para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región	0	35 ANI, ARG, BAH, BAR, BLZ, BOL, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, DOM, DOR, ECU, ELS, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SAV, SCN, SUR, TRT, URU, USA, VEN
RIM 1.5.3 Países capacitados para generar datos científicos sobre la introducción de las vacunas nuevas	Número de países que generan datos científicos para apoyar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas	3 BOL, ELS, NIC	6 GUT, HON, PER
RIM 1.5.4 Mantenimiento de sistemas regionales de vigilancia para el seguimiento de parálisis flácida	Número de países con un sistema de vigilancia actualizado a ISIS o que han creado conexiones a	12 ARG, BRA, COR, GUT, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, URU, VEN	20 BOL, CHI, COL, DOR, ELS, JAM, PER, TRT

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
aguda	la base de datos centralizada de inmunización y la base de datos de la OMS		
RIM 1.5.5 Países capacitados para la aplicación de nuevos algoritmos para el aislamiento y la diferenciación intratápica de poliovirus e indicadores de desempeño mejorados	Número de países que aplican los nuevos algoritmos de diagnóstico al nivel nacional o subnacional	2 ARG, BRA	8 CHI, COL, CUB, MEX, TRT, VEN
RIM 1.5.6 Procesos establecidos para la gestión de riesgos de poliovirus a largo plazo, incluida contención de todas las reservas de poliovirus y la certificación de la erradicación de la poliomielitis en la Región	Número de países que ejecuta la fase II del plan de acción de la contención de la poliomielitis	0	35 ANI, ARG, BAH, BAR, BLZ, BOL, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, DOM, DOR, ECU, ELS, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SAV, SCN, SUR, TRT, USA, URU, VEN

1.6 Hepatitis virales*

Área programática: Hepatitis virales					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.6 Aumento de la capacidad de los países para mejorar la vigilancia, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y el control de las hepatitis virales	RIT 1.6.1	Número de países a los que se proporcionó vigilancia integrada de la hepatitis, haciendo hincapié en los grupos de alto riesgo según las directrices de la OPS/OMS	2 ARG, BRA	4 COL, PER	Por decidirse

* La inclusión de esta área está pendiente de la confirmación del presupuesto.

Área programática: Hepatitis virales			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (línea de base+)
RIM 1.6.1 Países capacitados para fortalecer los sistemas nacionales de monitoreo y vigilancia de las hepatitis virales	Número de países y territorios que ejecutan un plan estratégico nacional para la prevención y el control de la hepatitis viral de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	2 ARG, BRA	4 COL, PER

Presupuesto por área programática

Resumen del programa y presupuesto 2014-2015						
Categoría y área programática		Programas básicos			Indicadores	
		Presupuest o ordinario	Otras fuentes	Total	Ind. RIT	Ind. RIM
1	Enfermedades transmisibles					
1.1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	4.904.000	8.960.000	13.864.000	2	4
1.2	Tuberculosis	5.011.000	7.806.000	12.817.000	3	3
1.3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	5.052.000	4.420.000	9.472.000	4	5
1.4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	3.980.000	2.734.000	6.714.000	8	5
1.5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	4.495.000	54.089.000	58.584.000	4	6
1.6	Hepatitis virales	-	-	-	1	1
Subtotal		23.442.000	78.009.000	101.451.000	22	24

Categoría 2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los problemas de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

Alcance

35. La OPS, junto con otras organizaciones asociadas de diversos sectores, abordará la carga de las enfermedades no transmisibles, en particular las cardiopatías, el cáncer, la diabetes, las neumopatías y las nefropatías crónicas, así como los factores de riesgo comunes, como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el régimen alimentario poco saludable, la inactividad física y la obesidad. En su respuesta a las enfermedades no transmisibles, la OPS se centrará también en la nutrición y en otros problemas relacionados con ellas, entre ellos la salud mental, la violencia y los traumatismos, y las discapacidades y la rehabilitación. El objetivo principal del trabajo en esta categoría será abordar los determinantes subyacentes de las ENT, incluidos los factores socioeconómicos, ambientales y ocupacionales a lo largo del ciclo de vida, así como fortalecer la respuesta de la atención primaria a las ENT, los factores de riesgo y los trastornos conexos. Los distintos enfoques específicos se describen en los diversos mandatos de la OPS/OMS relacionados con las ENT, entre ellos el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* para el período 2013-2019.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS para el bienio

2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

- a) Fortalecer las capacidades nacionales para llevar a la práctica políticas, programas y servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, basados en datos científicos y que sean eficaces en cuanto a los costos, para la prevención primaria, el tamizaje, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades.
- b) Mejorar la capacidad de los países para la vigilancia y el seguimiento de las ENT y sus factores de riesgo a fin de brindar apoyo a la presentación de informes sobre el progreso hacia los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT y sus factores de riesgo.

2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas

- a) Fortalecer la capacidad nacional de los servicios de salud mental y consumo de sustancias para ofrecer tratamiento receptivo, al igual que atención y bienestar social en los servicios comunitarios.
- b) Proteger y promover los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental contra las violaciones de derechos humanos y la discriminación por razones de género.

2.3 Violencia y traumatismos

- a) Brindar apoyo a los países y los territorios para que pongan en práctica políticas basadas en datos científicos y programas para prevenir la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial y la violencia contra la mujer, los niños y los jóvenes.
- b) Mejorar la calidad y el uso de datos sobre la violencia y los traumatismos para sustentar las políticas y los programas basados en datos científicos.

2.4 Discapacidades y rehabilitación

- a) Apoyar a los gobiernos a fin de que brinden acceso a las personas con discapacidades a todos los servicios esenciales; invertir en la formulación de programas para satisfacer necesidades específicas de las personas con discapacidades, y adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales con respecto a la discapacidad.
- b) Brindar apoyo a la formulación de políticas nacionales con respecto a la salud ocular, auditiva y buco dental, y fortalecer la prestación de los servicios como parte de un aumento de la capacidad de los sistemas de salud.*

2.5 Nutrición

- a) Fortalecer la base de datos científicos para intervenciones nutricionales eficaces y apoyar la formulación y evaluación de políticas, reglamentos y programas; proporcionar el liderazgo, los conocimientos prácticos y la capacidad necesarios para ampliar el alcance de las actividades; y promover la adopción de enfoques multisectoriales con la participación de actores clave, como los ministerios de educación, de agricultura y ganadería, y de medio ambiente.

* La inclusión de esta área está sujeta a la confirmación del presupuesto.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Área programática: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2012)	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.1 Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	RIT 2.1.1	Consumo total (registrado y no registrado) de alcohol por habitante (mayores de 15 años)	8,67 litros (2003-2005)	POR DECIDIRSE Basado en el informe sobre el consumo de alcohol de la OMS del 2014	7,8 litros (reducción de 10%)
	RIT 2.1.2	Prevalencia del tabaquismo actual (mayores de 15 años)	21% (2010)	19%	17%
	RIT 2.1.3	Prevalencia de la actividad física insuficiente en la población joven de 13 a 15 años de edad	60%	58%	55%
	RIT 2.1.4	Porcentaje de personas con hipertensión controlada (<140/90mm mmHg)	15%	25%	35%
	RIT 2.1.5	Porcentaje de personas con diabetes controlada	15%	25%	35%
	RIT 2.1.6	Número de países con una prevalencia estable de obesidad	0	0	2 COR, PER
	RIT 2.1.7	Consumo promedio de sal/sodio en la población	11,5 gramos (2010)	10 gramos	5 gramos
	RIT 2.1.8	Número de países con una cobertura de detección del cáncer cervicouterino de 70% para el 2019	5 BRA, CAN, CHI, JAM, USA	9 ARG, COL, COR, MEX	15 BOL, GUA, GUY, HON PAR, TRT
	RIT 2.1.9	Número de países con un punto de prevalencia de nefropatías terminales tratadas notificadas de por lo menos 700 pacientes por millón de habitantes	6 ARG, CAN, CHI, PUR, URU, USA	10 BRA, COL, MEX, VEN	15 COR, CUB, ELS, GUT, PAN

Área programática: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.1.1 Países capacitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las ENT y los factores de riesgo, de conformidad con el plan regional de acción sobre las ENT	Número de países que han ejecutado planes nacionales de acción multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	15 ARG, BAR, BRA, CAN, CHI, COL, ELS, GUT, GUY, JAM, MEX, PER, SUR, TRT, USA	19 BLZ, COR, ECU, PAR
RIM 2.1.2 Países capacitados para fortalecer las intervenciones, los reglamentos y las directrices basados en la evidencia para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo	Número de países que ejecutaron al menos una de las intervenciones más eficaces en función de los costos definidas por la OMS para enfrentar cada una de las cuatro ENT graves y cuatro factores de riesgo	10 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR, JAM, MEX, URU, USA Debe revisarse la línea de base.	18 ECU, GUT, GUY, PER, TRT Meta a revisarse
RIM 2.1.3 Países capacitados para fortalecer sus sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo	Número de países que notifican regularmente las ENT y los factores de riesgo, incluidos los marcadores de riesgo de las nefropatías crónicas	9 ARG, BRA, CAN, CHI, COR, JAM, MEX, TRT, USA	12 BAR, PAN, URU
RIM 2.1.4 Países capacitados para aumentar al porcentaje de personas con hipertensión que toman medicación para disminuir la presión arterial	Número de países en los que al menos 50% de las personas con hipertensión toman medicación para disminuir la presión arterial	5 BRA, CAN, CHI, CUB, USA	10 ARG, COL, COR, MEX, URU
RIM 2.1.5 Países capacitados para aumentar al porcentaje de personas con diabetes que toman medicación para reducir la glucemia	Número de países en los que al menos 50% de las personas con diabetes toman medicación para disminuir la glucemia	5 BRA, CAN, CHI, CUB, USA	10 ARG, COL, COR, MEX, URU
RIM 2.1.6 Aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)	Número de países que han puesto en marcha políticas, estrategias o leyes de acuerdo con el CMCT (en evaluación)	POR DECIDIRSE	POR DECIDIRSE
RIM 2.1.7 Países capacitados para mejorar la vigilancia de las nefropatías crónicas	Número de países con diálisis de alta calidad y un registro de trasplante para casos de nefropatías crónicas	12 ARG, BRA, CHI, CAN, COL, CUB, ECU, GUA, MEX, PUR, URU, USA	21 BLZ, COR, DOR, ELS, HON, NIC, PAN, PER, VEN

2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas

Área programática: Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.2 Aumento de la capacidad de evaluar la cobertura de los servicios para los trastornos mentales y trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas	RIT 2.2.1	Número de países que han aumentado la tasa de usuarios tratados por establecimientos ambulatorios de salud mental por encima de la tasa regional de 975 por 100.000 habitantes	20 ARG, BLZ, BOL, BRA, BVI, CAN, CHI, COR, CUB, DOM, HAI, JAM, PAN, PER, SCN, SUR, TRT, URU, USA	A determinarse durante las consultas nacionales	30 (lista de países a confirmarse durante las consultas nacionales)

Área programática: Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el (2012)	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.2.1 Países capacitados para elaborar y ejecutar políticas y planes nacionales en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental y el plan de acción mundial sobre salud mental	Número de países que tienen una política o plan nacional sobre salud mental en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental y el plan de acción mundial sobre salud mental (2013-2020)	19 ARG, BAR, BOL, BRA, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HON, JAM, MEX, NIC, PER, PAN, SAL, URU [políticas o planes examinados después del 2002]	27 ANI, CHI, COL, PAR, SAV, SUR, TRT, VEN
RIM 2.2.2 Países capacitados para integrar un componente de salud mental en la atención primaria de salud usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental	Número de países que han establecido un programa para integrar la salud mental en la atención primaria de salud usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental	6 BLZ, BRA, CHI, CUB, HON, PAN	16 BAH, COR, DOR, ECU, ELS, GUT, JAM, PAR, PER, TRT

Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el (2012)	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.2.3 Países capacitados para ampliar y fortalecer las estrategias, los sistemas y las intervenciones dirigidos a los trastornos debidos al consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas	Número de países con una política o un plan nacional en materia de consumo de alcohol a fin de prevenir y tratar los trastornos debidos al consumo de alcohol de acuerdo con el plan de acción regional y la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol	5 ARG, BRA, CUB, PAR, VEN	9 COL, ECU, MEX, PER

2.3 Violencia y traumatismos

Área programática: Violencia y traumatismos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.3 Reducción de los factores de riesgo relacionados con la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial, los traumatismos infantiles y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes	RIT 2.3.1	Número de países con por lo menos 70% de uso de los cinturones de seguridad en asientos traseros	2 CAN, USA (informe del 2013 de la OMS)	4 COL, ECU	7 <u>COR, PAR,</u> <u>SCN</u>
	RIT 2.3.2	Número de países que usan una perspectiva de salud pública como parte de un enfoque integrado de la prevención de la violencia	1 <u>BRA</u>	4 ELS, MEX, TRT	6 <u>NIC, PER</u>

Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.3.1 Países capacitados para elaboración y ejecutar planes y programas multisectoriales para prevenir los traumatismos haciendo hincapié en lograr las metas establecidas en el contexto del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020)	Número de países que han puesto en marcha leyes integrales sobre la reducción de los factores de riesgo de traumatismos a causa del tránsito (exceso de velocidad y conducción en estado de ebriedad) y factores protectores (cascos,	2 CUB, ECU	7 ARG, BRA, CHI, COL, URU

Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
	cinturones de seguridad y dispositivos de retención para niños)		
RIM 2.3.2 Países y asociados capacitados para evaluar y mejorar las políticas y los programas nacionales sobre la prevención integral de la violencia, incluida la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes	Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o programas nacionales sobre prevención de la violencia que incluyen intervenciones de salud pública basadas en la evidencia	1 BRA	4 ELS, MEX, TRT
RIM 2.3.3 Países capacitados para elaborar y ejecutar un protocolo nacional para la prestación de servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y de pareja que se ciñe a las directrices clínicas y normativas de la OMS del 2013	Número de países y territorios que cuentan con un protocolo nacional para la prestación de servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y de pareja que se ciñe a las directrices clínicas y normativas de la OMS del 2013	0	3 BOL, ELS, PER

2.4 Discapacidades y rehabilitación

Área programática: Discapacidades y rehabilitación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.4 Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención	RIT 2.4.1	Número de países que alcanzan 12% de acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, como parte del plan de acción mundial sobre la discapacidad	0	7 ARG, BRA, CHI, CUB, ECU, MEX, VEN	14 BOL, COL, COR, ELS, GUT, PER, URU
	RIT 2.4.2	Número de países y territorios cuya tasa de cirugía de cataratas llega a 2.000 por millón de habitantes al año	14 ARG, BAH, BAR, BRA, CAN, CHI, COR, CUB, DOM, SAL, TRT, URU, USA, VEN	17 ELS, MEX, PAN	20 COL, NIC, PER
	RIT* 2.4.3	Número de países cuyo índice de dientes cariados, perdidos y obturados e	23 ANI, ANU, BAH, BAR, BER, BLZ,	26 NIC, PAR, SAV	32 BOL, DOR, GUT, HON, PAN, PER

Área programática: Discapacidades y rehabilitación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
		inferior a 2 a la edad de 12 años	CAN, CAY, CHI, CUB, CUR, DOM, ECU, ELS, GUY, HAI, JAM, MEX, MON, SUR, TCA, TRT USA		

*La inclusión de esta área está sujeta a la confirmación del presupuesto.

Área programática: Discapacidades y rehabilitación			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base (2012*)	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.4.1 Aplicación de las recomendaciones del informe mundial sobre la discapacidad y de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo	Número de países y territorios que aplican programas integrales sobre salud y rehabilitación de conformidad con el informe mundial sobre la discapacidad y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo	5 BRA, CHI, CUB, ECU, VEN	9 ARG, COL, MEX, PER
RIM 2.4.2 Países capacitados para ejecutar políticas más eficaces y prestar servicios integrales para reducir la discapacidad debida a discapacidades visuales y pérdida de la audición	Número de países que han puesto en marcha políticas y servicios sobre la salud ocular y auditiva de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS *	26 ARG, BAR, BLZ, BRA, CAN, COL, COR, CHI, CUB, DOM, ECU, ELS, GRA, GUT, GUY, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SAV, SCN, USA, VEN	28 DOR, SUR

2.5 Nutrición

Área programática: Nutrición					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.5 Reducción de los factores de riesgo nutricionales	RIT 2.5.1	Porcentaje de menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento	13,5% (2010)	10,5%	7,5%
	RIT 2.5.2	Porcentaje de mujeres en edad fecunda (15 a 49 años) con anemia	22,5% (2010)	20%	18%
	RIT 2.5.3	Porcentaje de menores de 5 años que tienen sobrepeso	6,9% (2009)	7%	7%

*La inclusión de esta área está sujeta a la confirmación del presupuesto.

Área programática: Nutrición			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base (2012)	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.5.1 Países capacitados para elaborar, ejecutar y vigilar sus planes de acción sobre la base del plan de ejecución integral sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño pequeño	Número de países que han puesto en marcha planes de acción nacionales basados en el plan de ejecución integral sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño pequeño	0	5 BOL, COL, ELS, JAM, NIC
RIM 2.5.2 Normas y criterios sobre la nutrición de la madre, el recién nacido y el niño pequeño, metas alimentarias de la poblaciones y lactancia materna actualizadas y opciones de política proporcionadas a fin de adoptar medidas de nutrición eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia	Número de países que ejecutan actividades nutricionales eficaces para luchar contra el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia, y el sobrepeso	6 BRA, CHI, COL, COR, MEX, PER	11 ECU, GUT, HON, JAM, NIC

Presupuesto por área programática

Resumen del programa y presupuesto: 2014-2015						
Categoría y área programática		Programas básicos			Indicadores	
		Presupuest o ordinario	Otras fuentes	Total	Ind. del RIT	Ind. del RIM
2	Enfermedades no transmisibles					
2.1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	13.053.000	11.720.000	24.773.000	9	7
2.2	Salud mental	1.527.000	1.639.000	3.166.000	1	3
2.3	Violencia y traumatismos	3.074.000	4.819.000	7.893.000	2	3
2.4	Discapacidades y rehabilitación	1.509.000	991.000	2.500.000	3	2
2.5	Nutrición	8.233.000	12.637.000	20.870.000	3	2
	Subtotal	27.396.000	31.806.000	59.202.000	18	17

Categoría 3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.

Alcance

36. Esta categoría abarca las estrategias para promover la salud y el bienestar desde antes de la concepción hasta la vejez. Está orientada a: *a)* la salud como resultado de todas las políticas; *b)* la salud con relación al desarrollo, incluido el medio ambiente; y *c)* los determinantes sociales de la salud, con la incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad, y el aumento de la capacidad.

37. Por su índole, esta categoría es transversal y resulta fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad a fin de mejorar los resultados en materia de salud en la Región. Aborda las necesidades sanitarias de la población, haciendo hincapié en las etapas clave de la vida. Este enfoque permite formular estrategias integrales que respondan a los cambios en las necesidades, las características demográficas y los factores epidemiológicos, sociales, culturales, ambientales y conductuales, así como la acentuación de las desigualdades en materia de salud y las brechas en cuanto a la equidad. El enfoque de la totalidad del ciclo de vida tiene en cuenta la forma en que diversos determinantes interactúan y afectan a la salud a lo largo de la vida y entre generaciones. La salud se considera como un proceso continuo dinámico, en vez de una serie de estados de salud aislados. Este enfoque destaca la importancia de las transiciones, vinculando cada etapa a la siguiente, define los factores de riesgo y los que protegen la salud, y prioriza las inversiones en la atención de salud y en los enfoques que incorporan los determinantes sociales, el género, la promoción y la protección de los derechos humanos, y la etnicidad. Asimismo, el trabajo en esta categoría contribuye a la consecución de objetivos acordados internacionalmente, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente el ODM 3 (promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer), el 4 (reducir la mortalidad de los menores de 5 años) y el 5 (mejorar la salud materna). También está en consonancia con los convenios y las normas universales y regionales en materia de derechos humanos, y responde a la visión de la agenda para el desarrollo después del 2015.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva

- a) Los mandatos de los Cuerpos Directivos para llevar a cabo planes regionales sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente son prioridades que guían las actividades en el bienio 2014-2015 y después del 2015. Para abordar estas prioridades, esta área programática se encaminará a la mejora de la información estratégica; la aplicación de directrices y normas para mejorar la calidad de los servicios de salud; y la formación de capacidad en los recursos humanos, haciendo hincapié en la atención primaria de salud y las urgencias obstétricas. Además, una prioridad central será examinar las políticas y la legislación para facilitar el acceso universal a la salud, y forjar y fortalecer las alianzas estratégicas.

3.2 Envejecimiento y salud

- a) El área programática de envejecimiento y salud hará hincapié en la ejecución del *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable*, y se centrará específicamente en las siguientes prioridades: promoción de la integración de la salud de los adultos mayores en las políticas públicas nacionales; adaptación de los sistemas de salud para responder a los retos asociados con el envejecimiento; capacitar nuevamente a los recursos humanos sobre la atención primaria de salud y la salud pública con respecto al envejecimiento; y crear las capacidades de información necesarias para ejecutar y evaluar las intervenciones en el área del envejecimiento y la salud.

3.3 Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad

- a) En el área de la incorporación de una perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad, las prioridades son: elaborar planes, políticas y leyes interprogramáticos sobre la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad; mantener y ampliar las modalidades de capacitación sobre la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad; generar y publicar documentos técnicos sobre la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad; realizar la evaluación final del actual *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género* y elaborar un nuevo plan de acción para el período 2015-2019; y terminar de elaborar una estrategia regional sobre etnicidad.

3.4 Salud y medio ambiente

- a) Teniendo en cuenta el gran caudal de compromisos, acuerdos y mandatos mundiales y regionales sobre temas relativos a la salud ambiental y ocupacional,

las prioridades en esta área son: aumentar las capacidades institucionales, incluidas las competencias profesionales en torno a los riesgos ambientales y ocupacionales para la salud y la evaluación de las repercusiones sanitarias al hacer el seguimiento de las desigualdades relacionadas con la salud, y formular políticas que se sustenten y se basen en la evidencia.

3.5 Determinantes sociales de la salud

- a) La prioridad del área programática sobre los determinantes sociales de la salud será aplicar la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud adoptada por los Estados Miembros en octubre del 2011 en Rio de Janeiro (Brasil). Este esfuerzo implicará: fortalecer la gobernanza por medio de las alianzas con diferentes sectores de la sociedad al abordar las inequidades marcadas que se observan en la Región con medidas concretas y políticas públicas basadas en el consenso; integrar los determinantes sociales de la salud en los programas dentro del sector de la salud; y elaborar un conjunto estandarizado de indicadores para vigilar la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño y el adolescente	RIT 3.1.1	Porcentaje de necesidades desatendidas con respecto a los métodos modernos de planificación familiar	44%	35%	25%
	RIT 3.1.2	Porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal sanitario competente	95%	97%	99%
	RIT 3.1.3	Porcentaje de madres y recién nacidos que reciben atención posnatal dentro de los siete días siguientes al parto	40%	55%	65%
	RIT 3.1.4	Porcentaje de niños de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente mediante la lactancia materna	43.8%	49%	54.0%

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 3.1.5	Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con neumonía presunta que reciben antibióticos (en evaluación)	POR DECIDIRSE	POR DECIDIRSE	POR DECIDIRSE
	RIT 3.1.6	Tasa de fecundidad específica en las mujeres de 15 a 19 años, datos de la OPS (y menores de 15 años)	60	55	52

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño	Número de países que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal	0	10 BOL, DOR, GUT, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PAR, SUR

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.1.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables	Número de países que están ejecutando una política o estrategia nacional integrada sobre la salud infantil o un plan congruente con los marcos jurídicos o la normativa	0	12 Los países se incluirán durante las consultas nacionales

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.1.3 Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, centrándose en abordar las necesidades insatisfechas	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS con respecto a la planificación familiar	8 BRA, COR, CUB, DOR, ELS, PAR, PER, URU	16 ARG, BLZ, COL, GUT, NIC, PAN, SUR VEN
RIM 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y otros problemas y cuestiones conexas	Número de estudios realizados para fundamentar el diseño de intervenciones nuevas o mejores con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente	0	5 Los países se incluirán durante las consultas nacionales
RIM 3.1.5 Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes	Número de países que están ejecutando políticas o planes sanitarios nacionales con respecto a la salud integral del adolescente	12 ARG, BRA, CHI, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, MEX, NIC, PER, URU	18 BOL, GUT, GUY, HAI, HON, SUR

3.2 Envejecimiento y salud

Área programática: Envejecimiento y salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.2 Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente	RIT 3.2.1	Número de países con un aumento del acceso a los servicios integrados comunitarios y con programas de autocuidado para adultos mayores (en evaluación)	5 CAN, CHI, COR, CUB, USA	10 Los países se incluirán durante las consultas nacionales	18 Los países se incluirán durante las consultas nacionales

Área programática: Envejecimiento y salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.2.1 Ejecución del plan de acción regional para los adultos mayores incluido el envejecimiento activo y saludable	Número de países que han incorporado estrategias para promover el envejecimiento saludable y activo o el acceso a un proceso continuo integral de atención en sus planes nacionales	6 BRA, CAN, CHI, COR, CUB, USA	12 Los países se incluirán durante las consultas nacionales
RIM 3.2.2 Países capacitados para evaluar y abordar las necesidades de los adultos mayores para una mejor atención	Número de países que hacen el seguimiento y cuantifican las diversas necesidades de salud de los adultos mayores de acuerdo con las medidas y los modelos recomendados por la OMS	5 CAN, CHI, COR, CUB, USA	9 Los países se incluirán durante las consultas nacionales

3.3 Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad

Área programática: Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud	RIT 3.3.1	Número de países con una respuesta institucional a las inequidades en el ámbito de la salud (género, equidad en salud, derechos humanos y etnicidad)	24 ANU, ARG, BAR, BLZ, BOL, BVI, CAN, CHI, COL, COR, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HON, MON, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, TRT, USA	26 CUB, HAI,	29 BRA, SAL, URU

Área programática: Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.3.1 Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en algunos programas de la OPS	Número de oficinas técnicas y de país de la OSP que incorporan la perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en los procesos de planificación y seguimiento operativos	POR CALCULARSE	POR CALCULARSE
RIM 3.3.2 Países capacitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género	Número de países y territorios que han puesto en marcha y hacen el seguimiento de las políticas o planes de salud que abordan la igualdad de género	16 BAR, BLZ, BOL, COL, COR, DOR, ECU, ELS, GUT, HON, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, TRT	19 ARG, HAI, URU
RIM 3.3.3 Países capacitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas, los planes o las leyes que aborden los derechos humanos	Número de países y territorios que usan normas y criterios relativos a los derechos humanos para formular políticas, planes o leyes	20 ANU, ARG, BAR, BLZ, BOL, BVI, CHI, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY HON, JAM, MON, NIC, PAN, PAR, PER, TRT	22 HAI, SAL
RIM 3.3.4 Países capacitados para ejecutar políticas o planes sanitarios que aborden la equidad en torno a la salud	Número de países y territorios que han puesto en marcha y hacen el seguimiento de las políticas, los planes o las leyes sanitarias que abordan la equidad en torno a la salud	6 ARG, BRA, CAN, CHI, COR, MEX	12 BAR, BOL, COL, CUB, PAR, PER
RIM 3.3.5 Países capacitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad	Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o legislación sanitarios para los grupos étnicos o raciales	8 BOL, BRA, CAN, COL, ECU, GUT, PAN, PAR	12 HON, MEX, PER, SUR

3.4 Determinantes sociales de la salud

Área programática: Determinantes sociales de la salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud	RIT 3.4.1	Número de países que pusieron en marcha al menos dos de los cinco pilares de la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud	6 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR	12 BOL, CUB, ELS, PAN, PER	20 BAR, BLZ, DOR, ECU, GUT, MEX, NIC, SUR
	RIT 3.4.2	Número de países y territorios en los que se ha reorientado el sector de la salud para abordar las desigualdades en torno a la salud	6 ARG, BRA, CAN, CHI, COR, MEX	9 BOL, CUB, PER	13 BLZ, ELS, PAN, NIC

Área programática: Determinantes sociales de la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción nacional, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	Número de países que aplican el marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción nacional	4 ARG, BRA, CAN, CHI	10 COL, COR, ECU, ELS, MEX, PAN
RIM 3.4.2 Países capacitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud	0	10 ARG, BRA, COR, ECU, ELS, MEX, NIC, PAN, PER, VEN
RIM 3.4.4 Países capacitados para ampliar las experiencias locales usando estrategias de promoción de la salud para reducir la inequidad en materia de salud y mejorar la participación y el empoderamiento	Número de países que aplican estrategias de promoción de la salud para reducir las desigualdades en materia de salud y aumentar la participación comunitaria	5 BRA, COR, ECU, MEX, PAN	11 BLZ, COL, DOR, ELS, PAR, PER

Área programática: Determinantes sociales de la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
comunitarios			
RIM 3.4.5 Países capacitados para abordar el tema de la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015, respondiendo a los determinantes sociales de la salud	Número de países que integran la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015 en sus procesos de planificación nacionales	5 BRA, ECU, GUT, PER, SAL	8 COR, MEX, PAN

3.5 Salud y medio ambiente

Área programática: Salud y medio ambiente					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud	RIT 3.5.1	Número de países y territorios que han reducido la brecha entre el acceso de la población urbana y la rural al abastecimiento de agua de calidad controlada de acuerdo con las recomendaciones de la OMS	6 ARU, BAR, CAN, SAV, TCA, URU	10 COR, JAM, PER, TRT	16 BOL, GUT, GUY, HAI, HON, NIC
	RIT 3.5.2	Número de países en los que se redujo la proporción de la población que depende de combustibles sólidos	14 ANI, ARG, BAH, BAR, CAN, DOM, ECU, GRA, SAL, SAV, TRT, URU, USA, VEN	16 GUT, PER	19 COL, HAI, NIC
	RIT 3.5.3	Número de países y territorios con capacidad de abordar el tema de la salud ambiental y ocupacional	7 ARG, BRA, CAN, COL, MEX, PER, USA	8 (los países se incluirán después de las consultas nacionales)	12 (los países se incluirán después de las consultas nacionales)

Área programática: Salud y medio ambiente			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.5.1 Países capacitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto sanitario de los riesgos ambientales	Número de países que cuentan con sistemas nacionales de vigilancia para evaluar el riesgo para la salud derivado del agua y el saneamiento inadecuados	3 BRA, MEX, USA	7 ELS, JAM, PER
RIM 3.5.2 Países capacitados para elaborar y aplicar normas, criterios y pautas con respecto a los riesgos ambientales para la salud y los beneficios de una buena calidad del aire y seguridad química	Número de países y territorios con las normas nacionales sobre la calidad del aire basadas en las directrices de la OMS y con servicios de salud pública relativos a la seguridad química	16 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR, DOM, ECU, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, PUR, USA, VEN	18
RIM 3.5.3 Países capacitados para elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes y programas nacionales sobre la salud de los trabajadores	Número de países con una matriz de exposición ocupacional a carcinógenos y sistemas de información nacionales sobre traumatismos y enfermedades ocupacionales	6 COL, CHI, COR, ELS, MEX, PER	12
RIM 3.5.4 Ejecución de la estrategia y el plan de acción sobre el cambio climático de la OPS/OMS	Número de países que han ejecutado la estrategia y el plan de acción sobre el cambio climático de la OPS/OMS	0	10
RIM 3.5.5 Países capacitados para elaborar y ejecutar políticas, planes o programas nacionales para reducir el uso de combustibles sólidos para cocinar	Número de países que han puesto en marcha programas en gran escala para reemplazar las cocinas ineficientes por modelos que cumplan con las directrices sobre la calidad del aire en locales cerrados de la OMS (en evaluación)	1 BRA	2 GUT

Presupuesto por área programática

Resumen del programa y presupuesto: 2014-2015						
Categoría y área programática		Programas básicos			Indicadores	
		Presupuest o ordinario	Otras fuentes	Total	Ind. del RIT	Ind. del RIM
3	Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida					
3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva	13.416.000	26.822.000	40.238.000	6	5
3.2	Envejecimiento y salud	1.043.000	490.000	1.533.000	1	2
3.3	Incorporación de la equidad de género, equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad	5.501.000	5.366.000	10.867.000	1	5
3.4	Salud y medio ambiente	8.198.000	6.285.000	14.483.000	2	4
3.5	Determinantes sociales de la salud	5.937.000	7.016.000	12.953.000	3	5
Subtotal		34.095.000	45.979.000	80.074.000	13	21

Categoría 4. Sistemas de salud

Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud para apoyar la cobertura sanitaria universal

Fortalecer los sistemas de salud haciendo hincapié en la gobernanza para la protección social de la salud; el fortalecimiento de los marcos legislativos y normativos y una mayor protección financiera para garantizar el avance progresivo hacia el logro del derecho a la salud; la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; la promoción del acceso a tecnologías sanitarias eficaces, seguras y de buena calidad, así como su uso racional; el fortalecimiento de los sistemas de información y los sistemas nacionales de investigación sobre la salud; la promoción de la investigación para integrar el conocimiento científico en la atención de salud, las políticas sanitarias y la cooperación técnica; la facilitación de la transferencia del conocimiento y las tecnologías; y el desarrollo de los recursos humanos para la salud.

Alcance

39. La cobertura sanitaria universal, una de las ideas más poderosas en la salud pública, combina dos componentes fundamentales: *a)* el acceso a los servicios de calidad necesarios para lograr que cada persona y comunidad tengan buena salud, incluidas la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos o la atención a largo plazo, junto con las medidas necesarias para abordar los determinantes de la salud; y *b)* los mecanismos, las políticas y los reglamentos financieros requeridos para garantizar la protección financiera y evitar que la mala salud conduzca a la pobreza o la empeore. La promoción de la cobertura sanitaria universal significa promover el acceso universal a trabajadores de la salud bien capacitados y motivados, y a tecnologías sanitarias seguras y eficaces, incluidos los medicamentos y otros productos médicos, mediante redes de prestación de servicios bien organizadas. Significa establecer y mantener sistemas de salud sólidos basados en la atención primaria de salud y que descansen en firmes cimientos legales, institucionales y organizativos. El trabajo en estas esferas debe estar guiado por la innovación, las pruebas científicas y el conocimiento pertinente. Los Estados Miembros de la OPS varían en cuanto a su tamaño, recursos y niveles de desarrollo; la cobertura sanitaria universal proporciona un poderoso concepto unificador para orientar la salud y el desarrollo, así como para fomentar la equidad en materia de salud en los próximos años. El liderazgo de la OPS, tanto técnico como político, será crucial para impulsar la cobertura sanitaria universal y permitir a los países alcanzarla.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

40. La Oficina colaborará con los Estados Miembros para abogar por la cobertura sanitaria universal y facultar a los países para lograrla, mediante la identificación de opciones de política basadas en la evidencia, la documentación y difusión de las mejores

prácticas de los países mediante una variedad de plataformas, y mediante la elaboración de metodologías y herramientas para las áreas que se indican a continuación.

4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud

- a) En el 2014-2015, esta área programática brindará apoyo a los países para el fortalecimiento de los sistemas de salud, con especial énfasis en la gobernanza para la protección social de la salud. Lo hará por medio de la revisión de las estrategias y los planes nacionales de salud, incluido el componente de financiamiento, de una manera que concuerde con el logro progresivo de la cobertura sanitaria universal. La Oficina además ayudará a fortalecer los marcos normativos y legislativos, y a aumentar la protección financiera para garantizar el derecho a la salud. Se mejorará la capacidad de los países de institucionalizar el seguimiento de los recursos financieros destinados a la salud. Además, la Oficina brindará apoyo al seguimiento y la evaluación de los sistemas de salud y los indicadores de los servicios relativos a la cobertura sanitaria universal y la equidad.

4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

- a) En el bienio 2014-2015, esta área programática se centrará en el aumento del acceso a servicios integrados centrados en la persona. Esto se hará al brindar apoyo a la ejecución de la iniciativa sobre redes integradas de prestación de servicios de salud y la agenda regional para los hospitales en este tipo de redes, que en último término ayudará a fortalecer los sistemas basados en la atención primaria de salud. Otra prioridad clave será la puesta en marcha de planes y programas de calidad de la atención y seguridad del paciente.

4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

- a) La prioridad en esta área programática será promover el acceso y el uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad. Se prestará apoyo la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Además, se prestará cooperación para el fortalecimiento de la capacidad regulatoria de los países. Otra prioridad clave será la aplicación de la *Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual*. Finalmente, en esta área programática también se brindará apoyo a la elaboración de procesos y mecanismos para la evaluación de las tecnologías sanitarias, su incorporación y manejo, y su uso racional.

4.4 Información y evidencia sobre los sistemas de salud

- a) La información sanitaria es un insumo fundamental que apoya todos los aspectos de la acción sanitaria, como la investigación, la planificación, las operaciones, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación, así como la asignación de prioridades y la toma de decisiones. Sin embargo, subsisten disparidades entre los países con respecto a la cobertura, fiabilidad, oportunidad y calidad de la información suministrada por los sistemas de información sanitaria. Hay también diferencias entre los países con respecto a la capacidad analítica para comprender las causas de los problemas, las mejores opciones para abordarlos y las estrategias para poner en marcha intervenciones que sean tanto eficaces como eficientes. Además, las aptitudes analíticas y las normas para la producción y el uso de la investigación sobre la salud varían entre las poblaciones. Para mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las inequidades en los resultados sanitarios es necesario fortalecer la capacidad de análisis de la situación sanitaria y mejorar la producción y el intercambio de evidencia, así como la traducción e incorporación de los resultados en el ejercicio de la salud pública. Las pruebas científicas y otras formas de conocimiento, como la información sanitaria y su integración a los procesos de toma de decisiones (por ejemplo, la atención de salud basada en la evidencia y la formulación de políticas sustentadas en la evidencia) en todos los niveles del sistema de salud son insumos fundamentales. La Oficina seguirá trabajando en la elaboración de directrices, herramientas y productos de información multilingües y en formatos múltiples que permitan al personal de la Oficina y los profesionales sanitarios de los países obtener acceso sostenible a conocimientos científicos y técnicos actualizados, que empoderen a los pacientes mediante la información fidedigna, que permitan gestionar y brindar apoyo a las redes de conocimientos, traducir la evidencia en políticas y prácticas, y promover el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación. Se considera que la información sanitaria es un derecho básico de las personas. Una función más activa en la generación y difusión de los datos científicos orientará mejor las medidas encaminadas a mejorar el estado de salud.

4.5 Recursos humanos para la salud

- a) En esta área programática el trabajo se centrará en la formulación y la ejecución de las políticas y los planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población. Se proporcionará orientación técnica a los países a fin de mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud. Otra prioridad clave es colaborar con las instituciones académicas dedicadas a la salud para brindar apoyo a la reorientación de los programas de educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud. Finalmente, se brindará apoyo a los países a fin de que elaboren y apliquen estrategias innovadoras para mejorar el personal dedicado a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud

Área programática: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.1 Aumento de la capacidad de los países para lograr la cobertura sanitaria universal	RIT 4.1.1.	Número de países y territorios que han aumentado la cobertura sanitaria mediante mecanismos de protección social	4 BRA, CHI, COL, URU	9 COR, ECU, HAI, MEX	14 BOL, GUY, PER, PAR, VEN
	RIT 4.1.2	Número de países que comprometen al menos 5% del producto interno bruto al gasto público destinado a la salud	10 ARG, ARU, BER, CAN, CHI, CUB, CUR, DSM, MON, USA	18 ANU, BAR, COR, ECU, NIC, PAR, URU	23 COL, DOM, ELS, HON, PAN

Área programática: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.1.1 Países capacitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura sanitaria universal	Número de países y territorios que tienen un plan o una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos definidos, revisada en los últimos cinco años	8 BAH, BRA, CAN, COL, ELS, GUY, SAL, USA	16 ARG, CHI, DOR, ECU, ELS, MEX, PER, URU
RIM 4.1.2 Países capacitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud	Número de países que tienen estrategias financieras para lograr la cobertura sanitaria universal	6 BRA, CAN, CHI, CUB, ECU, MEX	16 BAH, BOL, COL, COR, CUR, DOR, DSM, PAR, PER, VEN
RIM 4.1.3 Países capacitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura sanitaria universal	Número de países que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan la cobertura sanitaria universal	4 BRA, CUB, PER, URU	8 BOL, ECU, GUT, PAN

Área programática: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.1.4 Países capacitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura sanitaria universal y la equidad	Número de países que han llevado a cabo estudios para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura sanitaria universal y la equidad	6 BRA, CHI, COL, JAM, MEX, PER	9 COR, ELS, GUT

4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

Área programática: Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2013	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona	RIT 4.2.1	Número de países que han tenido un aumento de la utilización de los servicios del primer nivel de atención tras la aplicación de nuevos modelos de atención centrados en la persona	9 BOL, BRA, CAN, CHI, COR, ELS, MEX, PAN, PER	15 ECU, GUT, GUY, PAR, URU, USA	20 ARG, NIC, SAL, SUR, TRT

Área programática: Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y el fortalecimiento de los enfoques de salud pública	Número de países y territorios que están aplicando estrategias de redes de prestación de servicios integrados	9 BRA, CAN, CHI, COL, COR, ELS, PAR, URU, USA	15 ARG, BOL, GUY, PAN, SAL, SUR

Área programática: Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.2.2 Países capacitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS	Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente	9 ARG, BRA, CHI, COL, COR, CUB, MEX, PER, TRT	15 BAH, BOL, DOR, GUY, PAN, PAR

4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

Área programática: Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2013	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.3. Aumento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad	RIT 4.3.1	Número de países que proporcionan de manera gratuita los medicamentos incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales	16 ANI, BAR, BRA, COR, CUB, DOM, DOR, ECU, ELS, GUY, HON, JAM, NIC, PAN, PER, TRT	21 ARG, BAH, BOL, SUR, URU	27 CHI, COL, GUT, HAI, PAR, VEN
	RIT 4.3.2	Número de países y territorios que han aumentado sus sistemas de reglamentación con respecto a la funcionalidad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	7 ARG, BRA, CAN, COL, CUB, MEX, USA	19 CHI, COR, DOR, ECU, ELS, GUY, HAI, JAM, NIC, PAN, PER, TRT	26 BOL, GUT, HON, NIC, PAR, SUR, URU

Área programática: Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.3.1 Países capacitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a las tecnologías sanitarias	Número de países con políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias actualizadas en los últimos dos años	13 BAR, BOL, BRA, CHI, COL, DOR, ECU, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, SUR	18 ARG, COR, ELS, HAI, URU

Área programática: Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.3.2 Aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	Número de países que notifican indicadores con respecto al acceso y la innovación por medio del observatorio de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias de la OPS (PRAIS)	5 ARG, BAR, COL, DOR, PAN	15 BOL, DOM, ELS, GUT, PER, SAL, SUR, SAV, TRT, URU
RIM 4.3.3 Países capacitados para evaluar su capacidad de reglamentación nacional sobre medicamentos y tecnologías sanitarias	Número de países que han realizado una evaluación de sus funciones de reglamentación para al menos 2 de las 4 tecnologías sanitarias (medicamentos, dispositivos médicos, seguridad radiológica y sangre)	7 ARG, BRA, CAN, COL, CUB, MEX, USA	19 CHI, COR, DOR, ELS, ECU, GUY, HAI, JAM, NIC, PAN, PER, TRT
RIM 4.3.4 Países capacitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y manejo, al igual que su uso racional	Número de países con mecanismos para evaluar las tecnologías sanitarias, e incorporarlas, seleccionarlas, manejarlas y utilizarlas de manera racional sobre la base de la evidencia	6 ARG, BRA, CAN, COL, MEX, URU	20 BAR, BOL, CHI, COR, DOR, ECU, ELS, HAI, JAM, NIC, PAN, PAR, PER, VEN

4.4 Información y evidencia sobre los sistemas de salud

Área programática: Información y evidencia sobre los sistemas de salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento	RIT 4.4.1	Número de países y territorios que han aumentado la cobertura y mejorado la calidad del sistema nacional de información sanitaria	14 ARG, BRA, CAN, CHI, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, USA	19 BLZ, COL, COR, CUB, URU	35 ANI, ANU, BOL, BVI, DOM, GRA, GUY, HON, JAM, MON, SAL, SAV., SCN, SUR, TRT, VEN
	RIT 4.4.2	Número de países con mecanismos funcionales de gobernanza de la investigación sobre salud	3 BRA, MEX, PER	9 ARG, CHI, COL, COR, ECU, PAN	14 BOL, ELS, GUT, HON, PAR

Área programática: Información y evidencia sobre los sistemas de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.4.1 Países capacitados para cumplir con la vigilancia de la situación sanitaria regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes	Número de países que vigilan la situación sanitaria, las tendencias y los determinantes de manera bienal	7 ARG, BRA, CAN, CUB, ECU, MEX, USA	13 COL, ELS, GUT, NIC, PAR, SUR
RIM 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre eSalud	Número de países que aplican una estrategia de eSalud	11 BLZ, BRA, CAN, CHI, COL, MEX, PAN, PAR, PER, URU, USA	21 ARG, ARU, BAH, BAR, COR, DOR, GUT, JAM, SUR, TRT
RIM 4.4.3 Aplicación de la estrategia regional de gestión del conocimiento	Número de países que están aplicando una estrategia de gestión del conocimiento	3 COR, ELS, PAN	9 BLZ, BRA, COL, DOR, JAM, MEX
RIM 4.4.4 Aplicación de la <i>Política de investigación para la salud</i> (documento CD49/10)	Número de países y territorios que aplican la política regional de investigación para la salud	13 ARG, BRA, CHI, COL, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, JAM, PAR, PER, TRT	37 BER, BLZ, BOL, BON, CAN, CAY, COR, CUB, FRG, GRA, GUA, HON, MAR, MEX, NIC, PAN, PUR, SAB, SAL, STA, SUR, URU, USA, VEN
RIM 4.4.5 Países capacitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con salud pública y la investigación para la salud	Número de países con mecanismos de rendición de cuentas para revisar la investigación o incorporar la ética en el ámbito de la salud pública	3 BRA, MEX, PER, (a confirmarse)	9 ARG, BOL, CHI, COL, PAN (a confirmarse)
RIM 4.4.6 Ampliación del Observatorio de Salud de la OPS a fin de hacer el seguimiento eficaz del Plan Estratégico 2014-2019 (la finalidad de esto es simplificar el proceso de recopilación de datos usando los sistemas existentes y logrando una mejor articulación por medio del Observatorio)	Proporción de indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico 2014-2019 que se están informando por medio del Observatorio de Salud de la OPS	A CONFIRMARSE (10% de los indicadores de los Datos Básicos de Salud)	100%

4.5 Recursos humanos para la salud

Área programática: Recursos humanos para la salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.5. Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa	RIT 4.5.1.	Número de países que sufren escasez de personal en el área de la salud	14 BLZ, BOL, COL, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, NIC, PAR, PER	11 BLZ, BOL, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, NIC, PER	6 BOL, GUT, GUY, HAI, HON, NIC
	RIT 4.5.2	Número de países en los que 100% de los trabajadores de atención primaria de salud tienen competencias demostrables interculturales y de salud pública	4 COR, CUB, GRA, NIC	12 BLZ, BRA, CAN, GUT, HON, MEX, PAN, PER	17 ARG, CHI, DOR, ECU, ELS
	RIT 4.5.3	Número de países que han reducido a la mitad la brecha en la distribución del personal de salud entre las zonas urbanas y rurales	9 ARG, BAR, CHI, DOM, JAM, MOT, NIC, SAL, TRT	11 ANI, PAN	18 BLZ, BOL, COL, ECU, GRA, PAR, PER

Área programática: Recursos humanos para la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y abordar las necesidades sanitarias actuales y futuras de la población	Número de países con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas y las necesidades del sistema de prestación de atención de salud	6 BRA, CAN, CHI, COR, CUB, URU	10 COL, ECU, PER, USA
RIM 4.5.2 Países capacitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con	Número de países y territorios con un marco jurídico integral que garantice un trato justo de los trabajadores de salud	9 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, URU, USA	11 ECU, PER

Área programática: Recursos humanos para la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
el código mundial de prácticas de la OMS sobre la contratación de personal sanitario internacional			

Área programática: Recursos humanos para la salud (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.5.3 Orientación técnica proporcionada a las instituciones y los programas académicos dirigidos a fin de orientar la educación sobre ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud	Número de programas académicos reorientados hacia la atención primaria de salud	40	60
RIM 4.5.4 Países y territorios capacitados a fin de elaborar y aplicar estrategias innovadoras para mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión	Número de países que han establecido un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciberaprendizaje equivalente	12 ARG, BRA, CHI, COL, COR, CUB, ECU, MEX, PAR, PER, PUR, URU	30 ABM, ANI, BAR, BOL, DOM, ELS, GRA, GUY, JAM, MOT, NCA, NEA, SAL, SAV, SCN, TCA, TRT, VEN

Presupuesto por área programática

Resumen del programa y presupuesto: 2014-2015						
Categoría y área programática		Programas básicos			Indicadores	
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total	Ind. del RIT	Ind. del RIM
4	Sistemas de salud					
4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	10.583.000	7.630.000	18.213.000	2	4
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	7.630.000	24.310.000	31.940.000	1	2
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	8.946.000	12.178.000	21.124.000	2	4
4.4	Información y evidencia sobre los sistemas de salud	12.590.000	11.130.000	23.720.000	2	6
4.5	Recursos humanos para la salud	5.188.000	4.282.000	9.470.000	3	4
Subtotal		44.937.000	59.530.000	104.467.000	10	20

Categoría 5. Preparación, vigilancia y respuesta

Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos, las emergencias medioambientales y las relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad sanitaria.

Alcance

41. Esta categoría se centra en el fortalecimiento de la capacidad de los países en cuanto a la prevención, la reducción de riesgos, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana en relación con todo tipo de amenazas para la salud humana que pueden surgir como consecuencia de emergencias o desastres, incluidas aquellas capacidades específicas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Esta categoría también busca fortalecer la formación de capacidad para afrontar riesgos específicos en relación con una variedad de enfermedades que pueden causar brotes, epidemias o pandemias, y también con respecto a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, las zoonosis, la resistencia a los antimicrobianos, las emergencias químicas y radiológicas, los peligros naturales y los conflictos. Considera el enfoque de la seguridad humana para formular políticas intersectoriales coherentes que protejan a las personas y las faculten para aumentar la capacidad de recuperación comunitaria frente a amenazas graves y generalizadas. Además, esta categoría aborda la prestación de asistencia sanitaria internacional adecuada y coordinada para que los Estados Miembros respondan a las situaciones de emergencia cuando sea necesario.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

42. En este bienio, se hará hincapié en ampliar e integrar un enfoque amplio, eficiente y eficaz para riesgos múltiples con respecto a la gestión de riesgos en la Oficina, los Estados Miembros y la comunidad sanitaria internacional.

43. La cooperación técnica de la Oficina, dirigida a la formulación de políticas y planes nacionales integrales para la gestión de riesgos frente a emergencias, integrará los elementos esenciales a fin de fortalecer la capacidad de recuperación y proteger mejor a las poblaciones teniendo en cuenta sus vulnerabilidades de acuerdo al gradiente social y los principios del enfoque sobre la seguridad humana. En consecuencia, se elaborará una serie de criterios y normas de referencia a fin de orientar a los países y a la Oficina sobre las medidas necesarias para satisfacer o superar las capacidades mínimas de controlar los riesgos para la salud pública asociados con las emergencias, haciendo especial énfasis en las poblaciones que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

44. Se hará hincapié en el uso de las alianzas existentes y nuevas en torno a la salud y las redes de gestión de desastres dentro del sector de la salud y fuera de él, fomentando la colaboración entre los países y aprovechando las experiencias y las capacidades propias del país. También se redoblarán los esfuerzos para aumentar la conciencia política en cuanto a la importancia de los programas de prevención y control de las infecciones en el marco de las capacidades básicas del RSI, así como la prevención de la exposición a los contaminantes a través de la cadena alimentaria y la seguridad de las nuevas tecnologías.

45. La Oficina seguirá fortaleciendo su capacidad interna de ayudar eficientemente a los países en la gestión de las amenazas graves para la salud pública. Además continuará mejorando sus mecanismos coordinados de respuesta, cuando sean necesarios, incluido el fortalecimiento del sistema de gestión de eventos y el aseguramiento de su capacidad operativa en todo momento.

5.1 Capacidad de alerta y respuesta

- a) Las actividades se centrarán en brindar apoyo a los esfuerzos de los países para cumplir con el compromiso y la obligación de lograr las capacidades básicas y establecer los mecanismos para mantenerlas, según lo estipulado por el Reglamento Sanitario Internacional, y en continuar cooperando con los países que no hayan logrado las capacidades básicas para junio del 2014.
- b) La OPS, como punto de contacto regional para el RSI, seguirá mejorando su capacidad regional de proporcionar de manera oportuna y fundamentada orientación de política, evaluación de riesgos, gestión de la información y comunicación para todos los eventos extremos de salud pública y coordinar la respuesta regional a los brotes.

5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas

- a) El punto central de esta área programática en este bienio será mejorar el intercambio de los conocimientos y la información disponibles acerca de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, mediante el mejoramiento de la vigilancia y la respuesta a enfermedades epidémicas, así como la formación de redes para contribuir con los mecanismos y los procesos mundiales según las disposiciones del RSI.
- b) La OPS brindará apoyo a los países en desarrollo y mantendrá los componentes pertinentes de sus planes de preparación nacional frente a múltiples riesgos a fin de responder a las grandes epidemias, lo que abarca la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento y la formación de redes de laboratorio, la orientación para manejo de casos y control de infecciones, así como la coordinación intersectorial para abordar las necesidades de los grupos marginados y en situación de vulnerabilidad.

5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis

- a) Se hará hincapié en el fortalecimiento de las funciones nacionales de liderazgo en materia de preparativos, vigilancia y respuesta dentro de los ministerios de salud; la promoción de la adopción de puntos de referencia para los preparativos en caso de desastres y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la OPS.
- b) La OPS promoverá la coordinación, el seguimiento y la ejecución del plan de acción sobre hospitales seguros mediante la integración de medidas de las áreas programáticas de la OPS, a fin de reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, los desastres y las crisis, y mitigar sus repercusiones sociales y económicas, especialmente en los grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad.

5.4 Inocuidad de los alimentos

- a) La OPS brindará apoyo a los países para establecer sistemas eficaces de inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y reducir las enfermedades transmitidas por los alimentos y promover la seguridad del consumidor. La OPS trabajará para fortalecer los sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos basados en el riesgo, aumentar la orientación científica y la aplicación de normas y pautas de inocuidad de los alimentos, y promover la colaboración intersectorial para reducir los riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales.

5.5 Respuesta a los brotes y las crisis

- a) En este bienio, la Oficina apoyará a los países para establecer equipos eficientes y eficaces de respuesta y herramientas adaptadas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en el sector de la salud. Además, mejorará su propia capacidad de respuesta sobre la base de la política de respuesta institucional a emergencias y desastres, y cumplirá plenamente todas sus funciones como organismo coordinador del grupo de acción sanitaria.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

5.1 Capacidad de alerta y respuesta

Área programática: Capacidad de alerta y respuesta					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.1 Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	RIT 5.1.1	Número de países que tienen y mantienen las capacidades básicas estipuladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	6 BRA, CAN, CHI, COL, COR, USA	14 ARG, CUB, DOM, ELS, JAM, MEX, SAV, URU	35 ANI, BAH, BAR, BLZ, BOL, CHI, DOR, ECU, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SCN, SUR, TRT, VEN

Área programática: Capacidad de alerta y respuesta			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.1.1 Países capacitados para desarrollar las capacidades básicas requeridas según el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Número de Estados Miembros con un programa de garantía de la calidad implantado en sus laboratorios nacionales de salud pública	19 ARG, BAH, BAR, BRA, BOL, CHI, COL COR, DOR, ELS, GUT, GUY, JAM, PAN, PAR, PER, SUR, URU, VEN	27 DOM, ECU, GRA, HON, NIC, SAL, SCN, TRT
RIM 5.1.2 OPS con la capacidad de brindar de manera oportuna y fundamentada orientación de política, evaluación de riesgos, gestión de la información, y comunicaciones para todas las emergencias extremas de salud pública	Proporción de emergencias de salud pública de importancia internacional cuya información se pone a la disposición de los Centros Nacionales de Enlace del RSI en la Región en las primeras 48 horas de finalizada la evaluación de riesgos	40%	80%

5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas

Área programática: Enfermedades epidémicas y pandémicas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.2 Todos los países pueden aumentar la capacidad de recuperación y mejorar la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves	RIT 5.2.1	Número de países con capacidad instalada para responder eficazmente a epidemias y pandemias graves	6 BRA, CAN, CHI, COL, COR, USA	14 ARG, CUB, DOM, ELS, JAM, MEX, SAV, URU	35 ANI, BAH, BAR, BLZ, BOL, CHI, DOR, ECU, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SCN, SUR, TRT, VEN

Área programática: Enfermedades epidémicas y pandémicas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.2.1 Países capacitados para elaborar y ejecutar planes operativos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre el fortalecimiento de la capacidad de recuperación y preparativos nacionales que abarcan la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes	Número de países que han puesto en marcha un plan nacional de preparación para epidemias y pandemias graves	6 BRA, CAN, CHI, COL, COR, USA	14 ARG, CUB, DOM, ELS, JAM, MEX, SAV, URU
RIM 5.2.2 Países con mejor control, prevención y tratamiento de enfermedades, vigilancia, evaluación y comunicación de riesgos	Número de países con un sistema de vigilancia para la gripe basado en normas internacionales	18 ARG, BAR, BOL, CAN, CHI, COL, COR, DOM, ECU, HON, JAM, MEX, PAR, SAL, SAV, SUR, TRT, USA	23 BLZ, BRA, ELS, GUY, PAN
RIM 5.2.3 Mecanismos implantados a fin de fortalecer la capacidad de los países para la gestión de riesgos de enfermedades zoonóticas emergentes	Número de países con mecanismos de gestión de riesgos para las enfermedades zoonóticas emergentes	6 BRA, CAN, CHI, CUB, URU, USA	12 DOR, ECU, GUY, PAN, PAR, TRT

5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis

Área programática: Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.3. Países con un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población	RIT 5.3.1.	Número de países y territorios que cumplen con las capacidades mínimas (o las superan) para controlar los riesgos para la salud pública asociados con las emergencias y que tienen en cuenta a las comunidades vulnerables	14 ARG, ARU, BRA, CAN, CHI, COL, ECU, FRG, GUA, GUT, MAR, PER, USA, VEN	24 BAR, BOL, COR, DOR, ELS, GUY, JAM, PAN, TRT, URU	36 ANI, BAH, BLZ, CUR, DOM, DSM, GRA, HON, NIC, SAL, SAV, SUR
	RIT 5.3.2	Número de países que ejecutan intervenciones de reducción de los riesgos que implican los desastres para el sector de la salud y que aumentan la capacidad de recuperación de la comunidad	12 ARG, BAR, CAN, CHI, COL, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, PER, USA	20 BOL, BRA, COR, CUB, HAI, JAM, NIC, PAN	35 ANI, BAH, BLZ, DOM, GRA, GUY, HON, PAR, SAL, SCN, SAV, SUR, TRT, URU, VEN

Área programática: Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.3.1 Grupos de acción sanitaria en los países reformados de acuerdo con el programa de transformación del Comité Interinstitucional Permanente	Número de países con un mecanismo de coordinación de emergencias de salud que cumple con los requisitos mínimos para un desempeño satisfactorio	ND	8 BAR, CHI, COL, DOR, HAI, JAM, MEX, PER
RIM 5.3.2 La salud establecida como un componente central de los marcos multisectoriales mundiales para gestión de riesgos de emergencias y desastres; capacidades nacionales fortalecidas para la gestión de todo tipo de emergencias y gestión de riesgos de desastres en el ámbito de la salud	Número de países que realizan una evaluación de este tipo de capacidades	ND	16 BAR, BER, BVI, CHI, COL, DOM, DOR, FRG, GUA, HAI, JAM, MAR., MEX, PER, SAL, TRT

Área programática: Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.3.3 Mecanismos implantados a fin de asegurar la preparación institucional para ejecutar plenamente el marco de respuesta a las emergencias de la OMS y la respuesta institucional de la OPS a emergencias y desastres	Número de oficinas de la OPS/OMS que cumplen plenamente con la lista de verificación de preparación de la OMS	ND	12 ARG, BAH, BRA, CHI, COL, ECC, ECU, HAI, JAM, PAN, PER, MEX
RIM 5.3.4 Elaboración, ejecución y presentación de informes sobre la estrategia y planificación del sector de la salud en todos los países destinatarios que tienen una emergencia prolongada, a cargo de una red local de personal calificado y capacitado por la OPS para actuar en emergencias	Porcentaje de países con emergencias prolongadas que cumplen con las normas de desempeño de la OPS	ND	70%
RIM 5.3.5 Ejecución del plan de acción sobre hospitales seguros de acuerdo con las prioridades y necesidades nacionales específicas	Número de países que cuentan con un programa de hospitales seguros para velar por la continuidad de los servicios de salud para la población necesitada	16 BOL, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, PAN, PAR, PER, TRT, USA, VEN	29 ANG, ARG, BAR, BLZ, BRA, BVI, CAY, DOM, FRG, GRA, GUA, HON, MAR

5.4 Inocuidad de los alimentos

Área programática: Inocuidad de los alimentos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.4 Todos los países tienen la capacidad de mitigar los riesgos a la inocuidad de los alimentos y de responder a los brotes	RIT 5.4.1.	Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados a fin de prevenir o mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos, y responder a los brotes, incluidos brotes en los grupos de población marginados	4 CAN, CHI, COL, USA	12 ARG, COR, ELS, GUY, PAN, PAR, PER, TRT	38 (la lista de países se incluirá después de las consultas nacionales)

Área programática: Inocuidad de los alimentos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 5.4.2	Número de países y territorios con mecanismos de gestión de riesgos para las enfermedades de los animales de alto impacto para la salud pública, incluidas las enfermedades zoonóticas emergentes transmitidas por los alimentos (la salud animal está sujeta a la confirmación del presupuesto)	3 CAN, CHI, USA	12 ARG, BOL, BRA, COL, ECU, PAR, PER, VEN, URU, (a confirmarse)	38 (la lista de países se incluirá después de las consultas nacionales)

Área programática: Inocuidad de los alimentos			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.4.1 Países capacitados para aplicar las directrices y recomendaciones de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius	Número de países que han adoptado normas y recomendaciones internacionales a fin de promover su implantación	7 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, MEX, USA	14 COR, GUT, GUY, PAN, PAR, PER, TRT
RIM 5.4.2 Mecanismos de colaboración multisectorial implantados para reducir los riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales	Número de países que tienen un mecanismo de colaboración multisectorial de reducción de riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos, incluidas las poblaciones marginadas	6 ARG, CAN, CHI, COL, MEX, USA	12 COR, GUY, PAN, PAR, PER, TRT
RIM 5.4.3 Países capacitados para establecer marcos normativos basados en el riesgo para prevenir, vigilar, evaluar y controlar las enfermedades zoonóticas y las transmitidas por los alimentos, y los riesgos a lo largo de toda la cadena alimentaria	Número de países que han tienen políticas basadas en el riesgo y marcos regulatorios e institucionales para sus sistemas de inocuidad de los alimentos	5 BRA, CAN, CHI, COL, USA	13 ARG, COR, ELS GUY, PAN, PAR, PER, TRT

Área programática: Inocuidad de los alimentos (cont.)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.4.4* Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)	Número de países que han puesto en marcha el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa.	0	9 ARG, BOL, BRA, COL, ECU, PAR, PER, URU, VEN

* (Sujeto a confirmación del presupuesto)

5.5 Respuesta a los brotes y las crisis

Área programática: Respuesta a los brotes y las crisis					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.5 Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública	RIT 5.5.1	Porcentaje de países que demostraron una respuesta adecuada ante una situación de emergencia ocasionada por cualquier peligro, con una evaluación inicial coordinada y un plan de respuesta del sector de la salud en las 72 horas siguientes al inicio de la emergencia	ND	100%	100%

Área programática: Respuesta a los brotes y las crisis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.5.1 Ejecución del Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS en caso de emergencias extremas con consecuencias para la salud pública	Porcentaje de emergencias de grado 2 y grado 3 de cualquier riesgo con consecuencias para la salud pública, incluida toda amenaza epidémica emergente, en las que el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS se ha ejecutado plenamente	0%	100%

Presupuesto por área programática

Resumen del programa y presupuesto: 2014-2015						
Categoría y área programática		Programas básicos			Indicadores	
		Presupuest o ordinario	Otras fuentes	Total	Ind. del RIT	Ind. del RIM
5	Preparación, vigilancia y respuesta					
5.1	Capacidad de alerta y respuesta	4.721.000	4.313.000	9.034.000	1	2
5.2	Enfermedades epidémicas y pandémicas	6.267.000	3.663.000	9.930.000	1	3
5.3	Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis	4.504.000	25.228.000	29.732.000	2	5
5.4	Inocuidad de los alimentos	3.171.000	5.441.000	8.612.000	2	4
5.5	Respuesta a los brotes y las crisis				1	1
Subtotal		18.663.000	38.645.000	57.308.000	7	15

Categoría 6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras

Fomentar y llevar adelante el liderazgo institucional y los servicios institucionales necesarios para mantener la integridad y el funcionamiento eficiente de la Organización a fin de que pueda cumplir eficazmente con sus mandatos.

Alcance

46. Esta categoría incluye funciones y servicios que contribuyen a fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la OPS, así como la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos. También procura mejorar la planificación estratégica, la coordinación de recursos, la movilización de recursos y presentación de informes, la gerencia y la administración, y las comunicaciones estratégicas. La labor en esta categoría seguirá fortaleciendo la función de liderazgo de la OPS en la Región, a fin de permitir que los numerosos actores desempeñen una función activa y eficaz para contribuir a la salud de todas las personas; también dará lugar a una Organización transparente y con capacidad de respuesta, y mejorará el trabajo de la Oficina en relación con la prestación de cooperación técnica en todas las categorías de una manera eficaz y eficiente. El trabajo en esta categoría será importante para mejorar la coordinación con las autoridades nacionales, los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, las alianzas publicoprivadas y la sociedad civil de conformidad con la revisión cuatrienal amplia de las Naciones Unidas.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

47. Para el bienio 2014-2015, el tema central será la eficacia institucional para satisfacer las necesidades de salud en constante cambio y las realidades de los Estados Miembros, así como las exigencias de la comunidad internacional. La gobernanza de la Organización se fortalecerá a fin de aumentar la capacidad a todos los niveles para que la Organización pueda actuar como líder y entidad convocante en el ámbito de la salud, de manera de que nuestro trabajo al prestar cooperación técnica sea más eficiente y eficaz, y de implantar un sistema del control y de rendición de cuentas, que abarque la gestión de riesgos. Un punto central será el fortalecimiento de la posición de la Organización al mejorar su presencia y la capacidad de sus líderes como diplomáticos y agentes de convocación en el ámbito de salud, y al actualizar y modernizar los sistemas financieros de la Organización, incluida la planificación programática, la presupuestación, las compras y la gestión de recursos humanos. Esto incluirá revisar los perfiles e impartir capacitación para los funcionarios, y modificar los procesos institucionales actuales para que apoyen de manera más eficiente el trabajo de la Organización en todos los niveles, lo cual llevará a que la OPS sea más ágil y eficaz.

6.1 Liderazgo y gobernanza

- a) Apoyar a los Estados Miembros en su función de gobernanza con respecto a la OPS, así como en su participación en el proceso de reforma de la OMS.
- b) Establecer alianzas estratégicas con interesados directos pertinentes a fin de procurar que la salud ocupe un lugar prominente en la agenda política y de desarrollo a nivel regional y de país.
- c) Fortalecer la presencia en los países a fin de abordar eficientemente las necesidades de cada país en materia de salud.
- d) Elaborar y mejorar el concepto de la diplomacia sanitaria mundial. Esto requerirá de una función mejorada a nivel regional y para las representaciones de la OPS/OMS, a fin de llegar más allá del sector de la salud haciendo mayor énfasis en el diálogo sobre los derechos humanos en un marco sólido para comprender y negociar asuntos de salud a escala mundial. También será necesario determinar los instrumentos y los mecanismos para colaborar con otros interesados directos y promover un método intersectorial para abordar las desigualdades en materia de salud y los determinantes sociales de la salud.
- e) Fortalecer la función de convocatoria y abogacía de la OPS, forjar alianzas y movilizar recursos, intercambiar e intermediar conocimientos, y analizar y hacer el seguimiento del progreso
- f) Estas funciones se llevarán a cabo teniendo en cuenta las siguientes prioridades para el liderazgo de la OPS:
 - i. Fortalecer la capacidad del sector de la salud de abordar los determinantes sociales de la salud al promover una mayor participación y empoderamiento comunitarios.
 - ii. Catalizar el logro progresivo de la cobertura sanitaria universal, haciendo especial énfasis en los ocho países clave.
 - iii. Aumentar la acción intersectorial y multisectorial en torno a las enfermedades no transmisibles.
 - iv. Mejorar las capacidades básicas de los países para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
 - v. Acelerar las medidas para la eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.
 - vi. Terminar el trabajo en torno a los ODM relacionados con la salud e influir para la integración de la salud en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015.
 - vii. Fortalecer la capacidad del sistema de salud de generar información y evidencia para medir y demostrar el avance en cuanto a la vida sana y el bienestar.

- viii. Optimizar los conocimientos y la pericia en los países de la Región en cuanto a la prestación de la cooperación técnica.
- ix. Aumentar la rendición de cuentas, la transparencia, la eficiencia y la eficacia de la Oficina.

6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

La OPS fortalecerá los mecanismos existentes e introducirá nuevas medidas concebidas para velar por que se continúe con la rendición de cuentas, la transparencia y la gestión eficaz de los riesgos.

- a) Se promoverá un enfoque coordinado y la apropiación de la función de evaluación en todos los niveles de la Organización. En consonancia con la política de evaluación de la OPS propuesta, se facilitará la evaluación objetiva, que recibirá el apoyo de herramientas tales como directrices claras.
- b) La función de auditoría interna en la OPS se ha fortalecido considerablemente en los últimos años y se seguirán realizando auditorías periódicas de las operaciones de la Sede y las oficinas en los países, teniendo en cuenta factores de riesgo específicos.
- c) La Oficina de Ética continuará centrándose en el fortalecimiento de las normas de comportamiento ético del personal y también realizará evaluaciones de riesgos para detectar las vulnerabilidades que pudieran repercutir en la imagen y la reputación de la Organización.
- d) La OPS seguirá fortaleciendo sus procesos de gestión de riesgos y sistemas de seguimiento a fin de procurar que todos los riesgos sean detectados, controlados adecuadamente y notificados periódicamente al personal directivo superior de la OPS para que se adopten decisiones y medidas oportunas y fundamentadas. Para garantizar el funcionamiento eficaz del sistema de gestión de riesgos, así como de las actividades de cumplimiento y control, la OPS pondrá en marcha un sistema de gestión de riesgos corporativos en todos los niveles de la Organización.

6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

- a) La OSP continúa impulsando y consolidando la gestión basada en los resultados como marco operativo principal para mejorar la eficacia, eficiencia, convergencia con los resultados y rendición de cuentas de la Organización. En este bienio, los esfuerzos se centrarán en optimizar y simplificar la planificación operativa y los procesos de gestión programática sobre la base de las enseñanzas extraídas. Esto incluirá la puesta en marcha de un proceso mejorado de seguimiento y evaluación del desempeño.
- b) En consonancia con el enfoque programático y el marco de asignación de prioridades del Plan Estratégico 2014-2019, aprobado por los Estados Miembros,

- la Organización perfeccionará sus mecanismos de gestión de recursos, lo que dará lugar a una mayor eficacia en el uso de los recursos de los que dispone la Oficina.
- c) Sobre la base de las enseñanzas extraídas y las recomendaciones, la Oficina elaborará y ejecutará un marco integral para la gestión de proyectos usando directrices y herramientas apropiadas.
 - d) El diseño, la negociación y la ejecución de nuevos métodos para las relaciones externas, la movilización de recursos y las alianzas se orientarán a aumentar la visibilidad de la salud en la agenda del desarrollo y mejorar los resultados en materia de salud. En el período 2014-2015, la OPS aplicará una estrategia institucional de movilización de recursos en coordinación con la OMS que se centrará en la diversificación de las fuentes de las contribuciones voluntarias de la OPS al mismo tiempo que se pone en marcha un enfoque más coordinado y estratégico de la movilización de recursos. La OPS aprovechará las enseñanzas que ha obtenido en las alianzas con múltiples interesados directos, y fortalecerá y mejorará la capacidad del personal de la OPS de colaborar con asociados dentro y fuera del sector de la salud a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.

6.4 Gestión y administración

- a) La Oficina procurará poner en marcha un sistema moderno de gestión de la información (PMIS) que simplificará los procesos administrativos y mejorará los controles y los indicadores del desempeño. En el área de gestión de los recursos financieros, se examinarán y actualizarán los procesos financieros, al igual que las eficiencias y las destrezas del personal en la medida en que se relacionen con la integración del nuevo sistema. Además, esta función incluirá la supervisión de las transacciones financieras y los activos financieros, la inversión de recursos financieros, y las actividades generales de gestión y administración financiera en todos los niveles de la Organización.
- b) La gestión de recursos humanos incluye por igual a todos los directores ejecutivos, los gerentes, los supervisores y el personal. En esta área, la Organización se esforzará por ser líder en cuanto a las buenas prácticas en materia de recursos humanos; fomentar la concientización y la rendición de cuentas de los gerentes, los supervisores y el personal; y garantizar la aplicación uniforme y justa de las políticas, los reglamentos y las normas de recursos humanos de la OPS a fin de promover un entorno de trabajo productivo. Un aspecto central en el bienio será mantener las metas estratégicas del desempeño con sus correspondientes objetivos y metas a fin de atraer a los mejores talentos, reducir el tiempo que demora el proceso de contratación (incluidos aspectos como la integridad y la eficiencia del proceso de selección) y promover estrategias de motivación y retención que aumenten la satisfacción laboral, mejoren la gestión del desempeño del personal, promuevan el aprendizaje continuo y el intercambio de conocimientos, fomenten el equilibrio entre la vida personal y el trabajo y el bienestar del personal, fortalecer la rendición de cuentas y la innovación, y aumentar la flexibilidad institucional y la movilidad del personal.

- c) Las compras son un componente fundamental de la misión de la Organización de apoyar la cooperación técnica mediante la adquisición de bienes y servicios en nombre de los Estados Miembros, a fin de garantizar su acceso a medicamentos, vacunas y otros suministros de salud pública a precios asequibles. El punto central en el bienio 2014-2015 será fortalecer el conocimiento y aumentar la concientización en todos los niveles (internos y externos) a fin de garantizar una utilización óptima de las herramientas, una mayor eficiencia y eficacia de los procesos y actividades, medidas en base a la puesta en marcha de un modelo de inteligencia comercial. Además, a fin de mejorar continuamente las capacidades de compras dentro de la Organización, se dará mayor énfasis al uso de las asociaciones y alianzas estratégicas con organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros interesados directos clave en cada nivel de la cadena de compras y abastecimiento, al igual que al cumplimiento de las políticas y los procesos para mantener la integridad de los procesos de compras. Además, en el bienio se hará hincapié en la elaboración de un enfoque de inteligencia de mercado a fin de que se comprenda mejor la dinámica del mercado y se puedan prever los retos y las oportunidades.
- d) La OPS garantizará un entorno de trabajo seguro y saludable para su personal mediante la provisión eficaz y eficiente de apoyo operativo y logístico, el mantenimiento de la infraestructura y administración de los activos, incluido el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas y de las normas mínimas de seguridad residencial para las operaciones.
- e) En el bienio, la OPS seguirá trabajando en la estructura de gobernanza de tecnología de la información de la OPS a fin de garantizar un proceso de adopción de decisiones informáticas que permita una inversión óptima en estas cuestiones para toda la OPS. Se hará hincapié en seguir adelante con la consolidación de los servicios de apoyo de infraestructura, la mejora del servicio a los clientes, la continuidad del funcionamiento de las aplicaciones institucionales y la creación de una estrategia de gestión de datos para mejorar la rectoría de la información institucional de la Organización. Todas estas actividades se llevarán a cabo en consonancia con el nuevo sistema de información para la gestión de la Organización (PMIS).

6.5 Comunicaciones estratégicas

- a) La salud es un asunto de importancia pública y política en la Región de las Américas. El entorno institucional cada vez más complejo, la aparición de nuevos actores que influyen en la toma de decisiones sobre salud, los cambios en los medios sociales de información y de comunicación, la desigualdad marcada de la Región en cuanto al acceso a la salud y las demandas cada vez mayores por parte de los donantes, los gobiernos y el público relacionadas con el impacto que se espera de la labor de la OPS exigirá que la Organización se posicione adecuadamente en el entorno externo. Las iniciativas para asegurar comunicaciones rápidas, eficaces, bien coordinadas y segmentadas para llegar a

los diversos públicos son esenciales. Algunos elementos clave de la estrategia de comunicaciones para el bienio 2014-2015 son un enfoque más proactivo del trabajo con los medios de información y los medios sociales para explicar la función de la OPS y su impacto; la elaboración e intercambio de información basada en datos científicos y conocimientos producidos por los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana; y la promoción de los cambios individuales, sociales y políticos necesarios para el logro y el mantenimiento de la salud.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

6.1 Liderazgo y gobernanza

Área programática: Liderazgo y gobernanza					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.1 Mayor coherencia en el campo de la salud en la Región, con la OPS/OMS desempeñando una función de liderazgo para permitir que los distintos actores contribuyan de manera activa y eficaz a la salud de todas las personas de la Región de las Américas	RIT 6.1.1	Nivel de satisfacción de los Estados Miembros con la función de OPS/OMS en la conducción de los asuntos de salud mundiales y regionales	Alto (basado en la clasificación compuesta de la encuesta de los interesados directos de noviembre del 2012)	Al menos alto (basado en encuesta de los interesados directos del 2015)	Al menos alto (basado en encuesta de los interesados directos del 2019)
	RIT 6.1.2	Número de planes o estrategias nacionales de salud que incorporan las áreas de acción de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	20 (a partir de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas)	A determinarse después de las consultas nacionales	A determinarse después de las consultas nacionales
	RIT 6.1.3	Número de planes, estrategias o programas subregionales de salud que incorporan las áreas de acción de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	3 (a determinarse a partir de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas)	4 A CONFIR- MARSE	5 A CONFIR- MARSE
	RIT 6.1.4	Número de organismos internacionales que trabajan en el ámbito de	5 (a determinarse)	8 A CONFIR- MARSE	10 A CONFIR- MARSE

Área programática: Liderazgo y gobernanza					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
		la salud en la Región usando la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 para diseñar sus políticas, planes o estrategias	a partir de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas)		

Área programática: Liderazgo y gobernanza			
Resultado inmediato	Resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.1.1 Liderazgo y gestión eficaces de la OPS en marcha	Número de países que han revisado o formulado estrategias de cooperación en los países de acuerdo con el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS	0	15
RIM 6.1.2 Colaboración eficaz con otros interesados directos para establecer una agenda de salud común que responda a las prioridades de los Estados Miembros	Número de países que tienen un mecanismo activo de coordinación con múltiples asociados a fin de hacer realidad los principios de la Alianza de Busan para la Cooperación Eficaz al Desarrollo que tienen una repercusión para la salud	27 ARG, BAR, BLZ, BOL, BRA, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, SAV, TRT, URU, VEN	33 ANI, BAH, DOM, GRA, SAL, SCN
RIM 6.1.3 Gobernanza de la OPS fortalecida con supervisión eficaz de las reuniones de los Cuerpos Directivos	Proporción de puntos del orden del día de los Cuerpos Directivos de la OPS en consonancia con el Plan Estratégico de la Organización.	0	90% (en evaluación)
RIM 6.1.4 Reforma de la OMS integrada en el trabajo de la Organización	Proporción de puntos pertinentes para la OPS del plan de acción de reforma de la OMS, finalizados o en curso	ND	100%
RIM 6.1.5 Aplicación de la Agenda de Salud para las Américas 2013-2017	Número de países con mecanismos para hacer el seguimiento de la aplicación de la Agenda de Salud para las Américas	POR DECIDIRSE (lista de países a confirmarse durante las consultas nacionales)	POR DECIDIRSE (lista de países a confirmarse durante las consultas nacionales)

6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

Área programática: Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.2 La OPS funciona de manera responsable y transparente y dispone de sistemas de gestión y de evaluación de riesgos que funcionan bien	RIT 6.2.1	Proporción de riesgos institucionales con planes de respuesta aprobados y ejecutados	0%	66%	100%

Área programática: Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.2.1 Aumento de la rendición de cuentas mediante una evaluación y gestión del riesgo institucional fortalecidas en todos los niveles de la Organización	Proporción de entidades de la Organización con una evaluación completa de riesgos y planes de respuesta de mitigación aprobados y ejecutados	12%	75%
RIM 6.2.2 Política de evaluación de la OPS/OMS ejecutada en toda la Organización	Porcentaje de evaluaciones de las enseñanzas extraídas aprobadas por el Director durante el bienio	POR DECIDIRSE Sobre la base de la situación de la evaluación en el 2013	POR DECIDIRSE
RIM 6.2.3 Mejor comportamiento ético, respeto en el lugar de trabajo y respeto de los procedimientos reglamentarios	Nivel de satisfacción del personal con el ambiente ético y los procedimientos internos de apelación de la Organización	POR DECIDIRSE (encuesta del 2013)	Alto (encuesta del 2015)
RIM 6.2.4 Función de auditoría fortalecida	Proporción de las recomendaciones de auditorías internas aceptadas por el Director que se cerraron en el bienio	% Sobre la base de la situación de auditoría al 2013	A determinarse

6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

Área programática: Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes					
Resultado intermedio	Ind. #	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.3 Financiamiento y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados	RIT 6.3.1.	Porcentaje del presupuesto aprobado de la OPS que se ha financiado	80% A CONFIRMARSE (sobre la base de la proyección correspondiente al 2012-2013)	90% (sobre la base de la proyección correspondiente al 2012-2013)	90%
	RIT 6.3.2.	Porcentaje de indicadores de los resultados intermedios logrados	89% (a confirmarse sobre la base de la evaluación y seguimiento del desempeño más reciente)	POR DECIDIRSE	90%

Área programática: Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.3.1 Consolidación del marco de gestión basada en los resultados de la OPS, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas para la evaluación del desempeño institucional	Porcentaje de resultados inmediatos logrados	75%	90%
RIM 6.3.2 Armonización de la asignación de recursos y el financiamiento de la OPS con las prioridades acordadas, facilitada mediante el fortalecimiento de la movilización, coordinación y gestión de los recursos	Porcentaje de áreas programáticas con 75% o más de su presupuesto financiado	POR DETERMINARSE (basado en el nivel de financiamiento de los objetivos estratégicos en el 2012-2013)	75%
RIM 6.3.3	Porcentaje de la brecha de	75%	90%

Área programática: Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
Estrategia de movilización de recursos de la OPS en funcionamiento	financiamiento que se cubre en el bienio (en revisión)	A CONFIRMARSE	

6.4 Gestión y administración

Área programática: Gestión y administración					
Resultado intermedio	Ind. #	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.4 Gestión y administración eficaces en los tres niveles de la Organización	RIT 6.4.1	Proporción lograda de métricas de gestión y administración (como las desarrolladas en los acuerdos del nivel de servicio)	Estos datos no se miden actualmente	80%	95%

Área programática: Gestión y administración			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.4.1 Prácticas financieras sólidas administradas por medio de un marco de control adecuado, contabilidad exacta, seguimiento del gasto y registro oportuno de los ingresos	Dictamen de auditoría sin reservas	SÍ	SÍ
RIM 6.4.2 Gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos implantada para contratar y apoyar una fuerza laboral motivada, experimentada y competente en un ambiente propicio para el aprendizaje y la excelencia	Proporción de acuerdos sobre el nivel de servicios cumplidos	Estos datos no se miden actualmente	95%
RIM 6.4.3 Infraestructura de computación, servicios de redes y comunicaciones, sistemas y aplicaciones institucionales y relacionados con la salud eficientes y eficaces, y servicio de	Proporción de apoyo a los usuarios prestado según acuerdos sobre el nivel de servicios	80%	95%

Área programática: Gestión y administración			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
apoyo a los usuarios y de capacitación			
RIM 6.4.4 Apoyo operativo y logístico, compras, mantenimiento de infraestructura y administración de activos eficaces y eficientes, y ambiente seguro para el personal y los bienes de la OPS/OMS	Proporción de acuerdos de nivel de servicios cumplidos	Estos datos no se miden actualmente	95%

6.5 Comunicaciones estratégicas

Área programática: Comunicaciones estratégicas					
Resultado intermedio	Ind. #	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.5 Mejor comprensión por parte del público y los interesados directos del trabajo de la OPS/OMS [en revisión]	RIT 6.5.1	Porcentaje de los Estados Miembros y otros representantes de los interesados directos que evalúan el desempeño de la OPS/OMS como excelente o bueno	77%	90%	100% OMS Encuesta de percepción de los interesados directos (noviembre del 2019).

Área programática: Comunicaciones estratégicas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.5.1 Mejores comunicaciones por parte del personal de la OPS/OMS, lo que conduce a una mejor comprensión de la labor y la repercusión de la Organización	Número de oficinas de la OPS/OMS que han finalizado el componente de capacitación de la estrategia de gestión del conocimiento y comunicación de la Organización	4 ARG, COL, MEX, PER	10 COR, CUB, DOR, ECU, GUT, HAI
RIM 6.5.2 Plataformas, políticas y redes de comunicación innovadoras y eficaces	Número de oficinas de la OPS/OMS que han finalizado el componente de plataformas, políticas y redes de la estrategia de gestión del	3 ARG, ELS, NIC	24 BOL, BRA, CHI, COL, CUB, DOR, ECU, ELP, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, PAN,

	conocimiento y comunicaciones de la Organización		PAR, PER, SUR, TRT, URU, VEN
--	--	--	------------------------------

Presupuesto por área programática

Resumen del programa y presupuesto: 2014-2015						
Categoría y área programática		Programas básicos			Indicadores	
		Presupuest o ordinario	Otras fuentes	Total	Ind. del RIT	Ind. del RIM
6	Servicios corporativos y funciones habilitadoras					
6.1	Liderazgo y gobernanza	56.319.000	500.000	56.819.000	4	5
6.2	Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	2.929.000	2.440.000	5.369.000	1	4
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	23.987.000	2.317.000	26.304.000	2	3
6.4	Gestión y administración	43.291.000	12.067.000	55.358.000	1	4
6.4.1	Gestión y administración (PMIS)		12.000.000	12.000.000	1	2
6.5	Comunicaciones estratégicas	10.041.000	707.000	10.748.000		
		136.567.000	30,031,000	166,598,000	9	18

Seguimiento y presentación de informes, evaluación, rendición de cuentas y transparencia

48. El seguimiento y la evaluación del desempeño son esenciales para la gestión adecuada del Programa y Presupuesto, y para fundamentar la revisión de las políticas, las estrategias y las intervenciones. En consecuencia, la evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto 2014-2015 es el medio por el cual se harán el seguimiento y la evaluación del Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS. El seguimiento de la ejecución del Programa y Presupuesto 2014-2015 se efectuará en dos etapas: *a*) un examen de mitad de período al finalizar el primer período de doce meses, y *b*) una evaluación completa al finalizar el bienio (evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto), al respecto de la cual se informará a los Estados Miembros.

49. El examen de mitad de período sirve para registrar y evaluar el progreso hacia el logro de los resultados, en particular el progreso hacia el logro de los resultados inmediatos. Facilita la aplicación de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de los recursos durante la ejecución. Es un proceso que le permite a la Oficina detectar y analizar los impedimentos y los riesgos encontrados, junto con las medidas necesarias para garantizar los logros. La evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto al fin del bienio es una evaluación integral del desempeño de la Organización al finalizar el período de dos años. Incluirá una evaluación del logro de los resultados inmediatos junto con una evaluación del progreso registrado hacia el logro de los resultados intermedios establecidos.

50. Se espera que la cadena de resultados mejorada conduzca a una mayor claridad y coherencia en la división del trabajo y en la presentación de informes sobre los logros. Es importante para los Estados Miembros que se pueda demostrar la manera en que el trabajo de la Oficina contribuye con los resultados y el impacto en materia de salud o influye en ellos, una cuestión que se ha subrayado en la reforma de la OMS. Esto no solo permite evaluar la eficacia del trabajo de la Oficina, sino que además permite que los Estados Miembros puedan divulgar la contribución de la Organización al mejoramiento de la salud de los pueblos del continente americano.

Lista de acrónimos

ATDP	apoyo técnico directo a los países
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
ENT	enfermedades no transmisibles
ITS	infecciones de transmisión sexual
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP (la Oficina)	Oficina Sanitaria Panamericana
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
sida	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Lista de figuras y cuadros

Lista de figuras

Figura 1. Cadena de resultados de la OPS/OMS	9
Figura 2. Financiamiento del programa y presupuesto 2014-2015 por fuente de financiamiento.....	14
Figura 3 Estructura de nivel funcional de la OPS.....	17

Lista de cuadros

Cuadro1. Presupuesto total por fuente de financiamiento (programas básicos, en miles de dólares)	14
Cuadro2. Resumen del presupuesto por categoría y área programática*	18

Anexo I. Marco de establecimiento de prioridades programáticas

Anexo II. Lista de países y territorios con su sigla correspondiente

País	Sigla	País	Sigla		
Estados Miembros		Miembros Asociados			
35		4			
1	Antigua y Barbuda	ANI	36	Aruba	ARU
2	Argentina	ARG	37	Curaçao	CUR
3	Bahamas	BAH	38	Puerto Rico	PUR
4	Barbados	BAR	39	San Martín	DSM
5	Belice	BLZ			
6	Bolivia (Estado Plurinacional de)	BOL	Estados Participantes		
7	Brasil	BRA	3		
8	Canadá	CAN		Francia	3
9	Chile	CHI	40	Guadalupe	GUA
10	Colombia	COL	41	Guayana Francesa	FRG
11	Costa Rica	COR	42	Martinica	MAR
12	Cuba	CUB			
13	Dominica	DOM		Reino de los Países Bajos	3
14	Ecuador	ECU	43	Bonaire	BON
15	El Salvador	ELS	44	Saba	SAB
16	Estados Unidos de América	USA	45	San Eustaquio	STA
17	Granada	GRA			
18	Guatemala	GUT		Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6
19	Guyana	GUY	46	Anguila	ANU
20	Haití	HAI	47	Bermuda	BER
21	Honduras	HON	48	Islas Caimán	CAY
22	Jamaica	JAM	49	Islas Turcas y Caicos	TCA
23	México	MEX	50	Islas Vírgenes Británicas	BVI
24	Nicaragua	NIC	51	Montserrat	MON
25	Panamá	PAN			
26	Paraguay	PAR			
27	Perú	PER			
28	República Dominicana	DOR			
29	Saint Kitts y Nevis	SCN			
30	San Vicente y las Granadinas	SAV			
31	Santa Lucía	SAL			
32	Suriname	SUR			
33	Trinidad y Tabago	TRT			
34	Uruguay	URU			
35	Venezuela (República Bolivariana de)	VEN			

Anexo III. Mandatos, resoluciones y planes de acción de la OPS

Categoría y área programática	Mandatos , resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
1 Enfermedades transmisibles	
1.1 Infección por el VIH/sida e ITS	Plan estratégico regional de la OPS para el control de la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015)
	Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita (2010-2015)
1.2 Tuberculosis	Estrategia regional para el control de la tuberculosis (2005-2015)
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	Estrategia y plan de acción sobre la malaria (2011-2015)
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	Visión y estrategia mundial de inmunización, 2007-2015
	Plan de acción mundial sobre vacunas (resolución WHA65.17)
1.6 Hepatitis virales	Hepatitis virales (resolución WHA63.18)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública (2012-2021)
	Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol (2012-2021)
	Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino (2008-2015)
	Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluido el régimen alimentario, la actividad física y la salud (2006-2015)
	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia (2011-2021)
	Estrategia y plan de acción sobre salud mental (2009-2019)

- 2.3 Violencia y traumatismos Plan de acción sobre la seguridad vial (2012-2017)
- 2.4 Discapacidades y rehabilitación Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales evitables (2009-2013)
- 2.5 Nutrición Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo (2006-2015)
Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica (2010-2015)
- 3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida**
- 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes (2010-2018)
Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave (2012-2017)
Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (2008-2018)
Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño
- 3.2 Envejecimiento y salud Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable (2009-2018)
- 3.3 Incorporación de la equidad de género, la equidad en torno a la salud, los derechos humanos y la etnicidad Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género (2009-2013)
- 3.4 Salud y medio ambiente Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana (2013-2021)
Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático (2012-2017)
- 3.5 Determinantes sociales de la salud Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica (2010-2015)
- 4 Sistemas de salud**
- 4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la de salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud
- 4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente (2007-2013)
Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos,

	opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas (2011)
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Acceso a medicamentos Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos (CD50.R9)
4.4 Información y evidencia sobre los sistemas de salud	Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud (2008-2013) Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas Estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012-2017)
4.5 Recursos humanos para la salud	Llamado a la acción de Toronto para una década de recursos humanos en salud (2006-2015)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	
5.1 Capacidad de alerta y respuesta	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis	Plan de acción de hospitales seguros (2010-2015) Hospitales seguros: iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres (2008-2015)
5.4 Inocuidad de los alimentos	
6 Servicios corporativos y funciones habilitadoras	
6.1 Liderazgo y gobernanza	
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	Marco de la gerencia basada en resultados en la OPS 2010
6.4 Gestión y administración	
6.5 Comunicaciones estratégicas	Estrategia de gestión del conocimiento y comunicaciones de la OPS (2011)

- - -