

INFORMACIÓN SANITARIA Y TECNOLOGÍA

5.1 INVESTIGACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS (RKS)

Fortalecimiento de la capacidad nacional en ciencia y tecnología para promover la investigación biomédica y en salud pública y la coordinación del intercambio de información en las áreas prioritarias de salud pública.

TEMAS Y RETOS

- > Son inadecuados el intercambio y el acceso a los conocimientos en materia de salud pública, organización y formación de alianzas.
- > Es deficiente la cultura de la investigación y limitada su utilización para la toma de decisiones y la formulación de políticas a nivel nacional y regional.
- > Se utiliza poco la tecnología de la información para apoyar el intercambio de trabajos basados en datos científicos sólidos con el fin de innovar y generar conocimientos.
- > Crece la competencia en el campo de las publicaciones sanitarias.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

El conocimiento y la práctica de la salud pública mejorarán y se reducirá la desigualdad en el acceso a la información y los conocimientos generados a nivel nacional y por la OPS y la OMS y otros aliados regionales e internacionales.

OBJETIVOS

Se establecerá dentro de la Oficina una cultura equitativa y ética, basada en los conocimientos, sustentada por la generación de documentos de calidad, la investigación, procesos innovadores y la óptima utilización de la tecnología.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Fortalecer la capacidad de investigación para la innovación y la generación de conocimientos.
- > Fomentar el desarrollo de mecanismos para la transferencia de conocimientos y las mejores prácticas entre los Estados Miembros, los organismos y aliados externos y la Oficina.
- > Fortalecer la gestión de activos intelectuales.
- > Mejorar la utilización de la tecnología de la información para lograr lo anteriormente señalado.

RESULTADOS ESPERADOS**INDICADORES**

<p>1. Se fortalecerá la gestión de activos intelectuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para junio de 2004, se habrán revisado y difundido la política y las normas para la memoria institucional. • Para marzo de 2005, se habrá definido la tecnología de la información para la gestión de la memoria institucional.
<p>2. Se habrán creado y estarán funcionando los mecanismos y los instrumentos para la difusión de información científica y técnica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La BVS Ciencia y Salud estará funcionando en al menos cinco países para fines de 2005. • Se dispondrá de información sobre la cooperación técnica de la OPS en la investigación en materia de salud en el sitio Web de la OPS y a través del enlace de la BVS Ciencia y Salud, información que incluya al menos a) informes sobre los centros colaboradores de la OMS y la OPS, y b) informes sobre las recomendaciones de los cuerpos asesores del Director sobre la investigación (CAIS, CAII y PAHOERC) • Se habrán firmado al menos dos convenios con instituciones colaboradoras para fines de 2005. • Estarán operando un mínimo de dos fuentes de información sobre temas científicos en la BVS Ciencia y Salud para fines de 2005: CvLAC y Bibliografía Básica de CyS.
<p>3. Se habrá promovido y desarrollado a nivel nacional e internacional la Biblioteca Virtual en Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para fines de 2005, se habrán completado las evaluaciones y los planes para la BVS en 10 países. • Para fines de 2005, se habrá adiestrado en 10 países a personas en el manejo de la BVS. • Se habrá difundido información sobre la función de BIREME/BVS en la comunidad científica internacional y nacional por conducto de boletines mensuales, comunicados de prensa y otros medios.
<p>4. Habrá mejorado la capacidad de difusión de la información para apoyar un mayor acceso al conocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para fines de 2005, se habrán revisado las normas para la publicación electrónica y se habrá capacitado en ellas a personal de la Sede. • Se habrán establecido procedimientos para manejar las páginas web para fines de 2004. • Para fines de 2004, se dispondrá de nuevas herramientas de búsqueda.
<p>5. Se habrán creado mecanismos para la transferencia de conocimientos y las mejores prácticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para fines de 2005, se habrán establecido comunidades de prácticas en cinco áreas programáticas.

5.1 Investigación e Intercambio de Conocimientos (RKS)

	<ul style="list-style-type: none">• Habrá una lista de las competencias deseadas vinculadas con el Plan Estratégico para fines de 2004.• Se expondrán las enseñanzas extraídas de la cooperación técnica en el sitio web, las cuales serán actualizadas anualmente.
<p>6. Se habrá fortalecido la capacidad de investigación y se apoyarán estudios sobre problemas regionales de salud pertinentes, efectuados por individuos, instituciones o grupos de colaboración entre países.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Para fines de 2005, se habrán identificado y financiado mediante subvenciones regionales al menos diez proyectos de investigación.• Se habrán organizado al menos 20 grupos de investigadores y estarán funcionando cuatro redes en los países relacionadas con los proyectos.• Para fines de 2005, se habrá creado y realizado un programa para fortalecer la capacidad de los trabajadores de salud en una subregión.• Se habrán firmado al menos dos convenios con instituciones colaboradoras para fines de 2005.• Para fines de 2005, al menos 30 investigadores jóvenes habrán recibido subvenciones para su trabajo de tesis de posgrado.• Para fines de 2005, instituciones reconocidas habrán otorgado becas a por lo menos 20 investigadores, que recibirán subvenciones para sus proyectos de investigación.
<p>7. Se habrán ensayado mecanismos para facilitar la participación de la sociedad en la actividad científica.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se habrá adaptado la metodología para las Conferencias de Consenso de los Ciudadanos sobre Ciencia y Salud y estará en uso en al menos cuatro países para fines de 2005.
<p>8. Se usará la tecnología de BIREME y la BVS para apoyar el servicio a nivel internacional.</p>	<ul style="list-style-type: none">• La red local de la BIREME y el sitio regional para la BVS en la web estarán conectados de tiempo completo a la Internet y trabajarán a una velocidad de 100Mps.• Los servidores para el correo, las listas y la comunicación electrónicos operarán todo el tiempo en la Internet.
<p>9. Se mejorará la BVS.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se habrán mejorado anualmente las herramientas y las metodologías de la BVS en conformidad con las normas internacionales.• Para julio de 2005, se habrá establecido en la BVS un sitio para la captura de información estructurada, noticias, experiencias, datos y conocimientos.
<p>10. Será examinada continuamente la situación en lo que se refiere a la información científica y la</p>	<ul style="list-style-type: none">• Los indicadores actuales sobre el estado de la comunicación científica en materia de salud en

<p>comunicación.</p>	<p>ALC, basados en la producción científica, habrán sido indizados en la Web de Sciencedel ISI, MEDLINE, LILACS y SciELO disponible en la BVS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se difundirá el informe anual sobre el estado de las comunicaciones en ALC. • Se vigilará el grado de utilización de los indicadores elaborados por la BIREME en las publicaciones de los organismos nacionales e internacionales.
<p>11. Se dispondrá de información sanitaria de calidad mediante una variedad de publicaciones accesibles para los interesados directos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En las publicaciones mensuales de la <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>, se habrán publicado, después de ser sometidos al arbitraje, artículos acerca de investigaciones originales de toda la Región sobre una gama de temas de salud pública. • Se publicarán textos sobre temas pertinentes a la labor técnica de las organizaciones según las normas editoriales más exigentes.
<p>12. Se determinarán las necesidades de información sanitaria y comercialización, que serán usadas en la toma de decisiones y la comercialización en coordinación con los aliados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá completado un perfil por país de información sanitaria para cada país de la Región, a más tardar para el 31 de diciembre de 2004. • Cada año se realizarán diversas investigaciones sobre comercialización para evaluar la competencia en el mercado y el uso por lectores de los productos y servicios de información de la OPS y se incorporarán los resultados en el proceso de toma de decisiones de cada proyecto editorial. • PUB/DM, WHO/DMI y las operaciones de comercialización de otros editores habrán colaborado en la difusión de sus territorios respectivos. • Habrá continuado el desarrollo del sitio de publicaciones en ingenta.com. • Se habrán producido CD-ROM de títulos de la OPS y se habrá efectuado la difusión selectiva de títulos de la OPS en www.paho.org.
<p>13. Habrá sido actualizada la base de datos de la memoria institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para fines de cada año, el 100% de los registros nuevos habrán sido incluidos en la base de datos de la memoria institucional, incluidos los registros de las representaciones de la OPS y la OMS. • Todos los documentos históricos estarán disponibles en la base de datos de la memoria institucional para fines de 2005.

14. Mejorará la gestión de las páginas de la OPS en la web y se habrá adiestrado al personal para usar la web con más eficiencia.

- Será analizada al menos cada seis meses la utilización de los sitios de la OPS en internet e intranet.
- Para fines de 2004, se habrán elaborado normas integrales para la organización y gestión de las páginas web.
- Para el 2005, se habrán definido las atribuciones de los directores de contenido; se habrá analizado y trazado el flujo de trabajo para todas las áreas y el 30% de las representaciones de la OPS y la OMS; y se habrá adiestrado a 70% de los directores de contenido.
- El 30% de los funcionarios de la Sede de la OPS habrán sido adiestrados en las técnicas de búsqueda y recuperación de datos e información.
- Todo el personal habrá sido adiestrado en el uso del catálogo en línea de la biblioteca.

RECURSOS (EUAS)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		14,781,900	3,679,500	18,461,400
Total 2004-2005		14,277,600	1,957,200	16,234,800
Porcentaje de gastos estimados	País	8%	0%	7%
	Interpaís	92%	100%	93%
	Regional	-	-	-

INFORMACIÓN SANITARIA Y TECNOLOGÍA

5.2 EVALUACIÓN DE LA SALUD E INFORMACIÓN SANITARIA (HST)

Fortalecer la capacidad de generar y utilizar información para evaluar el estado de salud, los factores determinantes y las tendencias a nivel subnacional, nacional, subregional y regional. Respalda la base analítica para la definición de prioridades, políticas y estrategias de intervención en materia de salud.

TEMAS Y RETOS

- > Los perfiles demográficos y epidemiológicos del inicio del siglo XXI muestran la coexistencia polarizada de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo accidentes y violencia, que requieren nuevos enfoques y metodologías de análisis, en particular en el nivel local.
- > Existen deficiencias de capacidad analítica para análisis situacional operativo, en la Secretaría y en los Estados Miembros, para respaldar las decisiones en salud pública, documentar las desigualdades en salud y evaluar el impacto de las intervenciones poblacionales.
- > La gestión en salud pública necesita contar con datos e información básica desagregados a nivel subnacional para generar evidencia y análisis epidemiológicos relevantes. La medición a través de promedios nacionales no refleja la distribución desigual de la salud.
- > Existe un gran deterioro de los sistemas de estadísticas vitales y registros rutinarios, y es necesario estandarizar procesos de validación y consistencia de datos, incluyendo la codificación de eventos según la clasificación internacional de enfermedades y otros instrumentos de la familia de clasificaciones.
- > La desarticulación de los 51 o más sistemas internos de información técnica del Secretariado ha generado duplicación de esfuerzos y recursos e inconsistencias en los análisis de salud.
- > El Plan Estratégico 2003-2007 incluye tres aspectos críticos organizacionales: Cerrar las brechas de información y análisis; maximizar la tecnología y mejorar la capacidad de anticipación estratégica; y aprovechamiento de la ciencia y la tecnología.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

La toma de decisiones en salud pública estará basada en el análisis de situación de salud que usa datos básicos válidos y evidencia epidemiológica.

OBJETIVOS

Las capacidades analíticas y resolutivas de la práctica epidemiológica en la gestión de la salud pública en los países de las Américas serán fortalecidas y se apoyará el desarrollo de las capacidades de análisis de situación en la Secretaría.

Los sistemas de información técnica del secretariado se articularán, y se consolidarán la Iniciativa de Datos Básicos Regional, el desarrollo de datos desagregados a nivel subnacional, y el desarrollo de los sistemas nacionales de estadísticas de salud y vitales.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Diseño, adaptación y provisión de normas y estándares, guías metodologías analíticas y herramientas.
- > Fortalecimiento de los programas de formación en estadísticas y análisis de salud.
- > Fortalecimiento los sistemas de vigilancia y su interconectividad.
- > Articulación de los sistemas de información técnica en el Secretariado bajo estándares de calidad, consistencia y validación comunes y el uso de plataformas de intercomunicación.
- > Promoción de mecanismos de coordinación de las estadísticas de población y salud bajo el proceso de armonización de la Comisión Estadística y las agencias de Naciones Unidas.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

<p>1. Métodos y modelos estandarizados para el análisis de situación de salud, como función esencial de salud pública, disponibles en los países y en el Secretariado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollarán guías metodológicas para el diseño, desarrollo y ejecución de procesos de Análisis de Situación en Salud, incluyendo la evaluación de impacto. • Se realizarán al menos 2 estudios modelo de análisis de situación subregional usando los Datos Básicos actualizados de OPS. • Se actualizarán 45 perfiles de salud de país. • El CRAES y sus subcomités estarán funcionando.
<p>2. Las normas sobre vigilancia en salud pública se habrán producido para apoyar la práctica de esta función.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se contará con al menos tres documentos normativos sobre diseño, análisis y evaluación de vigilancia en salud pública. • Se efectuará un estudio modelo de evaluación del desempeño de un sistema de vigilancia en salud pública.
<p>3. Recursos humanos de ministerios de salud y del Secretariado capacitados en el uso analítico de la epidemiología en el análisis de situación de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se entrenarán 60 profesionales en epidemiología y bioestadística intermedias. • Se tendrá un diseño y los contenidos de un programa de epidemiología y ASIS. • Se capacitarán 40 profesionales como facilitadores/docentes en vigilancia en salud pública y medición de desigualdades. • Se contará con un inventario regional de recursos para la capacitación en ASIS.
<p>4. Información estratégica para la gestión en salud pública accesible y ampliamente divulgada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se producirán ocho números del Boletín Epidemiológico de la OPS. • Se tendrán disponibles normas, estándares y metodologías sobre ASIS en formato electrónico.
<p>5. Fortalecimiento de los sistemas de información en salud pública y de la capacidad analítica, incluyendo los datos básicos en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se tendrá un prototipo de modelo de sistema de información técnica en salud a nivel regional, y disponibles los estándares apropiados para la

	<p>interoperabilidad de sistemas de información en el Secretariado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tendrá acceso a la información de aquellos sistemas integrados a la plataforma común.
<p>6. Sistemas de Información Geográfica en Epidemiología y Salud Pública (SIG-Epi) fortalecidos y desarrollados conceptual, metodológica y operativamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibles documentos sobre los métodos y conceptos para la aplicación e instrumentación de SIG-Epi. • El SIG-Epi estará disponible en español, inglés y portugués a disposición de acuerdos de colaboración. • Se transferirá la capacidad de SIG-Epi al INCAP para Centroamérica. • Estará disponible el atlas de salud regional y de aplicaciones de SIG-Epi. • Se tendrá un depósito compartido de bases digitales de las fronteras de las Américas. (Geodatabase).
<p>7. Se habrán creado y mantenido comunidades virtuales e instrumentos tecnológicos en apoyo a los procesos de entrenamiento en epidemiología, estadística y análisis de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se producirá un documento técnico de recomendaciones sobre comunidades virtuales y redes de cooperación y comunicación en el área de análisis de salud. • Se habrán desarrollado dos prototipos de sistemas asistidos por computadora para el apoyo del entrenamiento en epidemiología y bioestadística. • Se habrán actualizado y mantenido los sitios Web en donde AIS disemina y comparte información, contenido y conocimiento. • Se tendrá disponible un “chat” para las reuniones virtuales de AIS y los países.
<p>8. Se habrán mejorado la definición, colección, validación y diseminación de los Datos Básicos en Salud y de los sistemas de información de Mortalidad y Población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud consolidada a través de su plataforma integrada y su base de datos actualizada y accesible. • Se cuenta con normas y estándares de definición, cálculo, colección, consistencia y validación de datos básicos en salud. • 2 Folletos regionales publicados y distribuidos. • Fichas técnicas específicas para cada indicador disponibles en Web. • Transferencia de tecnología a por lo menos una Región de OMS para el desarrollo de su Sistema Regional de Datos Básicos en Salud. • Funcionan los módulos de ingreso de datos, verificación y producción de las tablas estándares necesarios para producir las publicaciones de mortalidad y población. • Los usuarios de OPS tienen acceso a los datos de

	<p>mortalidad que cumplen con las necesidades de la Organización por medio de la Web.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La guía para el análisis de mortalidad en áreas pequeñas y de estudio de subregistro subnacional de mortalidad disponible en los países de la Región.
<p>9. Se habrán mejorado los procedimientos de desarrollo y capacitación vinculados con los Sistemas de Clasificación de Enfermedades y Problemas de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los países de la Región tienen acceso a los miembros de la Familia de Clasificaciones en Salud • Un plan de implementación de la CIE-10 estará disponible para los países que lo requieran. • Las listas cortas de morbilidad y mortalidad regionales estarán disponibles. • Estarán funcionando dos redes virtuales sobre las Clasificaciones en Salud

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		12,061,800	3,238,300	15,300,100
Total 2004-2005		12,035,100	537,800	12,572,900
Porcentaje de gastos estimados	País	57%	65%	57%
	Interpaís	43%	35%	43%
	Regional	-	-	-

INFORMACIÓN SANITARIA Y TECNOLOGÍA

5.3 INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN (ICT)

Establecer y mantener sistemas de información institucional que apoyen la cooperación técnica y la gestión de los programas.

TEMAS Y RETOS

- > El ritmo rápido con el cual cambia la tecnología y el vasto conjunto de productos y opciones disponibles para resolver cualquier problema.
- > El costo elevado de la tecnología en contraste con los recursos limitados de la Organización.
- > El cambio continuo de las demandas y necesidades de los usuarios como resultado de la exposición a la tecnología y el posible empleo de esta en la realización de su trabajo.
- > La necesidad de mantener actualizadas las aptitudes del personal.
- > El número de aplicaciones institucionales que ya son obsoletas; tienen un uso manual intensivo y es difícil encontrar personal con aptitudes para dar el apoyo técnico necesario.
- > La constante discrepancia potencial entre las necesidades de los usuarios de tener acceso a la información y las necesidades de seguridad de la Organización de proteger la información, en particular en relación con el uso de internet.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

La OPS podrá usar eficazmente la tecnología para producir y difundir información trascendente y útil en el cumplimiento de su función de aliada estratégica en materia de salud pública en las Américas.

OBJETIVOS

Sistemas de tecnología de la información viables, estables y sólidos apoyarán las necesidades de gestión y de información técnica de la Organización sin comprometer la seguridad de la información de esta.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Planificación estratégica que asegure la capacidad para el crecimiento previsto, la compatibilidad con la tecnología mundial y la respuesta a las cambiantes necesidades de la OPS y sus clientes, mientras se sigue teniendo en cuenta el uso sensato de los fondos públicos.
- > Definición clara de las necesidades y objetivos de los funcionarios de la OPS en la recolección, el uso y la difusión de la información.

- > Mayor énfasis en el empleo eficaz y adecuado de la tecnología, mediante programas de concientización acerca de la seguridad, la educación del personal en aspectos de la tecnología y el establecimiento de políticas apropiadas.
- > Intercambio de aplicaciones a través del sistema de las Naciones Unidas para reducir el costo de desarrollo o puesta en práctica de nuevas soluciones de software.
- > Monitoreo continuo de los avances en la tecnología que puedan reducir el costo de los servicios en curso, como el acceso a Internet y las llamadas telefónicas de larga distancia.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

<p>1. Se desarrolló el plan estratégico de ICT, que ahora guía el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se establecieron el plan estratégico y las políticas de IT en conformidad con el plan estratégico general de la OPS para la gestión de información y se identificaron las resoluciones adecuadas. • Los viajes son necesarios para las metas de la asignación y se programan y llevan a cabo con éxito. • El personal de ITS tiene recursos y adiestramiento que les permiten realizar con éxito proyectos de IT.
<p>2. El desarrollo, la utilización y el mantenimiento de las aplicaciones se hacen con mayor eficiencia y eficacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún proyecto sobrepasa en costo o tiempo los plazos y presupuestos predeterminados en los proyectos. • Cada vez es menor la cantidad de problemas informados o las mejoras solicitadas para cada aplicación. • La oficina en el país y el personal de la Sede pueden apoyar las operaciones diarias usando estas aplicaciones institucionales.
<p>3. Se ha proporcionado un entorno de computación y una red seguros y estables para la OPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un mínimo de accesibilidad a la red de 99% durante las horas de trabajo. • Tendencia hacia la reducción de los boletos de problemas en el puesto de ayuda y del tiempo requerido para resolverlos. • Reducciones de las infracciones identificadas a la seguridad de la red, como las intrusiones en la red o los virus del correo electrónico que se propagan dentro del sistema de la OPS.
<p>4. Hay posibilidades de comunicación eficaz con la sede y las oficinas en los países mediante el teléfono, la voz, el video, el correo electrónico y el acceso a Internet, que permiten a los usuarios comunicarse en el momento oportuno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone de servicios telefónicos y correo electrónico al menos en 99% del tiempo durante las horas de trabajo; el personal tiene acceso al correo electrónico y otras aplicaciones remotas por la Internet cuando está viajando. • Es satisfactoria la velocidad de acceso a Internet para las consultas o las comunicaciones en todas las oficinas de la OPS.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		6,548,400	774,400	7,322,800
Total 2004-2005		7,597,700	774,400	8,372,100
Porcentaje de gastos estimados	País	-	-	-
	Interpaís	100%	100%	100%
	Regional	-	-	-

INFORMACIÓN SANITARIA Y TECNOLOGÍA

5.4 MEDICAMENTOS ESENCIALES: ACCESO, CALIDAD Y USO RACIONAL (EDV)

Fortalecimiento de la capacidad nacional para mejorar la equidad en el acceso a medicamentos esenciales de la más alta calidad, seguridad y eficacia incluyendo la medicina tradicional. Promoción del uso racional de medicamentos.

TEMAS Y RETOS

- > La accesibilidad a los medicamentos continúa siendo el principal enfoque de las políticas farmacéuticas y la actualización de las políticas sigue siendo un reto para los países en la búsqueda de marcos legales y estrategias en la optimización del acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos, considerando los medicamentos genéricos, la regulación sanitaria y el financiamiento de los medicamentos.
- > Los esfuerzos de integración económica a través de las entidades subregionales así como las relaciones bilaterales y multilaterales promueven las oportunidades de intercambio de información y de apoyo entre las distintas subregiones del hemisferio.
- > La apertura de los mercados entre países de la Región requerirá continuar con el mejoramiento de la calidad del mercado farmacéutico y la armonización del registro sanitario orientados a la adopción de estándares internacionales de calidad, el combate a la falsificación y el uso racional de medicamentos.
- > Los sistemas de suministro de medicamentos están siendo influenciados por los procesos de reforma, especialmente en lo que respecta a privatización y descentralización. Tanto los gobiernos centrales como locales continúan debatiendo sobre las estrategias de financiamiento y gestión para asegurar el abastecimiento de medicamentos en los servicios públicos de atención a la salud e insumos estratégicos.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

La población de los países de la región de las Américas tendrá acceso equitativo, efectivo, eficiente y sostenible financieramente a medicamentos.

OBJETIVOS

Será mejorada la capacidad nacional y regional para la formulación de políticas, y para la gerencia y garantía de calidad de medicamentos y otros suministros de salud.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Fortalecimiento y construcción de alianzas estratégicas.
- > Fortalecimiento de las capacidades institucionales.
- > Información y difusión de metodologías.
- > Actualización del conocimiento para el desarrollo de políticas sanitarias y los sistemas de salud.
- > Movilización institucional con organismos internacionales, autoridades de reglamentación, industria farmacéutica, instituciones académicas y asociaciones civiles.

RESULTADOS ESPERADOS

INDICADORES

1. Se habrá apoyado el desarrollo, implementación y evaluación de Políticas de medicamentos, enfocadas al acceso a medicamentos esenciales, con sistematización de información sobre el sector farmacéutico en los países de la región de las Américas.

- En al menos seis países, se habrá examinado la eficacia de las prácticas y políticas farmacéuticas, incluidas las de medicamentos genéricos, y se habrán elaborado normas para apoyar el fortalecimiento del sector .
- Esquema de bloques temáticos del Observatorio finalizado y al menos perfiles de 50 % de países elaborados para el Centro de Distribución de Información Farmacéutica.
- Financiamiento de los sistemas de acceso a medicamentos esenciales revisado en por lo menos tres países.

2. Se habrán desarrollado propuestas regionales armonizadas en el marco de la Red Panamericana de Armonización de Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) y apoyado los países en la aplicación de estándares de calidad de los productos farmacéuticos.

- Capacitación y actualización de profesionales en áreas prioritarias de la armonización tales como BPM, BE, BPC, BPL. Registro, Plantas Medicinales.
- Propuestas elaboradas por los Grupos Técnicos analizadas por la Red PARF y armonizadas.
- Recomendaciones formuladas por el GT/BPM para aplicar en el área de BPM, armonizadas; en el área de Bioequivalencia formuladas por el GT/BE y en el área de BPC formuladas por el GT/BPC.

3. Se habrá promovido el uso racional de medicamentos, incluyendo programas conjuntos con escuelas de medicina y de farmacia, la ampliación del acceso a información científica de fuentes independientes y el mejoramiento de las fuentes de información a los pacientes.

- Modalidades de acreditación de escuelas de farmacia analizadas y formulada una propuesta regional.
- Preparación de la propuesta para organizar la Comisión Panamericana de Educación Farmacéutica.
- Se habrá analizado la participación de las farmacias comunitarias en los programas prioritarios de salud pública en tres países.

4. Se habrán analizado los sistemas nacionales y regionales de suministro, se habrán preparado estrategias para la gestión de suministros de salud y se habrá fortalecido el proceso de precalificación de proveedores.

- Se contará con opciones de modelos basados en el análisis de los sistemas de suministro de tres países.
- Base de datos sobre proveedores precalificados en funcionamiento y formularios para solicitud de precalificación de proveedores y criterios de precalificación actualizado y disponible en la página web.
- Controles de calidad realizados en muestras seleccionadas de medicamentos comprados a través de la OPS/OMS.

5. Se habrá facilitado la compra de suministros de salud pública por los Estados Miembros para lograr el abasto continuo de productos de calidad a bajo costo para los programas prioritarios de salud pública.

- En los países participantes se habrán implantado los procedimientos de operación y los manuales técnicos revisados del fondo estratégico.
- El 80% de los países que participan en el fondo lo usarán como el mecanismo de compra de suministros esenciales de salud pública (con respecto a infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria).
- Se habrá fortalecido la precalificación de los proveedores mediante la implantación de un sistema de gestión de la calidad.

RECURSOS (EUA\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		2,127,000	9,606,300	11,733,300
Total 2004-2005		2,160,000	461,600	2,621,600
Porcentaje de gastos estimados	País	44%	19%	40%
	Interpaís	56%	81%	60%
	Regional	-	-	-

INFORMACIÓN SANITARIA Y TECNOLOGÍA

5.5 TECNOLOGÍA CLÍNICA Y SEGURIDAD DE LA SANGRE (CLT)

Apoyar las capacidades nacionales para mejorar el acceso a sangre segura, productos sanguíneos y tecnologías de salud. Promover la aplicación de estándares de calidad a los laboratorios clínicos y de salud pública y contribuir al desarrollo de capacidad institucional.

TEMAS Y RETOS

- > Los laboratorios de salud pública no pueden cumplir con su papel dentro de los sistemas de salud ya que existe escasa integración entre los servicios de laboratorio y los de epidemiología. La información que se produce no es completa ni oportuna limitando las intervenciones en salud pública y se hace crítica cuando se presentan situaciones de emergencia o eventos inesperados.
- > Para mejorar la calidad en el área de los laboratorios clínicos y optimizar la complementariedad intersectorial de manera integrada, es indispensable una formalización de los procesos de acreditación, operacionalización y ampliación de los mismos al sector hospitalario y de salud pública, incluyendo la certificación del personal técnico y del equipamiento.
- > La sangre para transfusiones es escasa en la Región de las Américas, la oportunidad de los servicios no es adecuada y el tamizaje para marcadores de HIV, HBV y HCV en las unidades de sangre ha aumentado, sin alcanzar la meta del 100%.
- > Todavía un porcentaje importante de la sangre usada proviene de donantes de reposición, cuando debería ser de donantes voluntarios.
- > Con los cambios que ocurren en la población, la incidencia de enfermedades cardiovasculares y cáncer aumenta provocando un aumento de la demanda por servicios radiológicos, diagnósticos y terapéuticos.
- > La mayoría de las autoridades reguladoras de la radioseguridad son agencias de energía atómica o nuclear que tienen por objetivo minimizar la exposición a las radiaciones más que asegurar el buen uso de las radiaciones ionizantes en los procedimientos médicos.
- > Los principales problemas detectados con la infraestructura física y tecnología en los servicios de salud están relacionados con la falta de desarrollo institucional para garantizar la planificación, adquisición, operación, mantenimiento, evaluación, descarte y renovación de los equipos y un importante déficit de personal en la cantidad y con la preparación requerida para la gerencia, la conducción de los programas y el soporte técnico.

META Y OBJETIVOS DEL ÁREA DE TRABAJO

META

La población de los países de la Región de las Américas tendrá acceso a laboratorios, bancos de sangre, servicios de transfusión y tecnología médica apropiada en forma equitativa, efectiva, eficiente y sostenible financieramente.

OBJETIVOS

Serán fortalecidas las capacidades nacionales y regionales para la formulación de políticas y la gestión de la calidad de laboratorios de salud pública y clínicos, de bancos de sangre y servicios de transfusión y en la regulación y gestión de tecnología médica.

ENFOQUE ESTRATÉGICO

- > Desarrollo de recursos humanos.
- > Desarrollo de programas nacionales de garantía de calidad.
- > Fortalecimiento y construcción de alianzas estratégicas y coordinación interinstitucional.
- > Implementación de normas y guías.
- > Estudios de demanda, oferta y costos para los servicios.
- > Fomento y coordinación de proyectos de colaboración entre los países miembros y colaboración con centros colaboradores y con asociaciones profesionales y científicas del sector y el mundo académico.
- > Generación y disseminación de información y conocimiento.

RESULTADOS ESPERADOS

1. La calidad en las operaciones de los laboratorios clínicos será fortalecida y se apoyará el desarrollo institucional de los Laboratorios de Salud Pública.

2. Habrá mejorado la disponibilidad de sangre de buena calidad y habrá aumentado la capacidad para implantar programas de garantía de la calidad.

INDICADORES

- El número de países con sistemas oficiales y en activo de acreditación aumentará de 3 a 13.
- Sobre la base de los requisitos mínimos promovidos por la OPS, en 20 países se actualizarán y pondrán en práctica los procedimientos estándar de operación para el diagnóstico de 10 enfermedades prioritarias.
- Al menos en 20 países, se promoverá la implantación de sistemas de garantía de la calidad en las redes nacionales de laboratorios de salud pública.

- Todos los países de la Región tendrán tasas de donación por arriba de 3 por 1.000 habitantes, y en 35 países esa cifra será superior a los 10 por 1.000 habitantes.
- En todos los países de la Región, toda la sangre para transfusión se habrá sometido a pruebas para detectar VIH, VHC, VHB y *Treponema pallidum*.
- propuestas para lograr 100% de tamizaje para VIH, HCV, HVB, y sífilis ; en la parte continental de América Latina, se agregará el tamizaje de *Trypanosoma cruzi*.
- En 20 países, los programas nacionales velarán por que al menos 50% de la sangre obtenida sea de donantes voluntarios, altruistas y sin remuneración.
- En 15 países se prepararán y aplicarán programas

de educación a distancia y se apoyará el establecimiento de comisiones nacionales.

3. Se prestará apoyo para fortalecer los servicios de imaginología y radioterapia, la aplicación de los reglamentos sobre protección contra radiaciones ionizantes y no ionizantes, y la capacidad de respuesta ante emergencias radiológicas o nucleares.

- Evaluación de los servicios de radioterapia en al menos tres países y al menos tres ministerios de salud tendrán propuestas específicas para establecer normas.
- En al menos tres países se evaluarán las políticas de protección del paciente sometido a procedimientos médicos con radiaciones.
- Desarrollo de estándares nacionales en emergencias radiológicas en al menos cinco países.
- Formación y entrenamiento en procedimientos de calidad diagnóstica y terapéutica, protección radiológica y emergencias radiológicas de al menos a 100 personas.

4. La capacidad de operar y mantener la planta física y los equipos de la red de servicios de salud en los países de la Región será fortalecida y se apoyará la regulación y gestión tecnológica de equipos y dispositivos médicos.

- Desarrollo de dos propuestas de política y programas para operar y mantener la planta física y equipos en la red de servicios de salud para países de la Región.
- Propuesta de metodología para la evaluación (inventario o catastro técnico) de equipos en la red de hospitales públicos, desarrollada.
- Desarrollo de red de expertos para intercambio de información en tecnología con acceso a todos los países de la región
- Desarrollo de metodología para la organización de programas de regulación de equipos y dispositivos médicos para ser aplicada en cuatro países.
- Todas las autoridades reguladoras de los países de la Región tendrán acceso al intercambio de información a través de la Red MED -DEVICES

RECURSOS (EU\$)

		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Todos los fondos
Total 2002-2003		1,954,600	6,638,200	8,592,800
Total 2004-2005		2,097,800	625,000	2,722,800
Porcentaje de gastos estimados	País	1%	0%	1%
	Interpaís	99%	100%	99%
	Regional	-	-	-