

SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO

Temas y Retos

Aunque el estado de salud general de las personas en los países de América Latina y el Caribe (ALC) ha mejorado, esta situación parece favorecer desproporcionadamente a aquellos que ya gozan de una proporción mayor de ventajas sociales y económicas en la sociedad, mientras que la salud de grupos desfavorecidos mejora menos sistemáticamente y a ritmo mucho más lento. Los logros en la reducción de la mortalidad infantil en países como Chile, Costa Rica y Cuba, países con diferentes sistemas a nivel político y económico, demuestran que muchos países de ALC con niveles similares de crecimiento económico pero condiciones sanitarias menos equitativas todavía no han aprovechado su potencial para mejorar la salud de la población.

Habida cuenta de las pruebas disponibles, puede concluirse que en ALC los principales factores sociales determinantes de la salud atañen a relaciones de poder y oportunidades diferenciales, lo cual queda de manifiesto principalmente por las diferencias de raza o etnicidad, género y clase social (según lo determina el nivel de ingresos, las condiciones de vida material, el logro educacional o la ocupación).

La mayoría de los países en las Américas experimentan en la actualidad procesos de reforma del sector de la salud, los cuales suelen formar parte de reformas más generales del Estado, encaminadas a facilitar la integración de economías regionales al mercado mundial. Teniendo en cuenta las disparidades enormes en el estado socioeconómico de las poblaciones en esta Región, para que estas reformas logren sus objetivos, es imperativo tener en cuenta estas desigualdades. El objetivo principal de las reformas debe corresponderse con políticas generales que disminuyan las brechas entre los extremos del espectro socioeconómico así como las inequidades de género y étnicas, para promover mayor acceso a la atención de salud básica.

Además de las diferencias en relación con las necesidades sanitarias de origen biológico y específicas para cada sexo, se manifiestan desigualdades por género en los resultados sanitarios, el acceso a la atención, la utilización y el financiamiento de servicios que se producen socialmente. Las condiciones adversas en el entorno social y la ausencia de servicios de salud apropiados parecen afectar desproporcionadamente las oportunidades de las mujeres para recibir atención sanitaria.

En lo que atañe a la recolección de información, su análisis continúa siendo uno de los retos principales para la prestación de cooperación técnica. La Secretaría apoyará el proceso de análisis a través de la provisión de ejemplos sobre la medición de inequidades en salud, la identificación de necesidades y la medición de la repercusión en la salud. El uso y la difusión generalizada de las herramientas serán una contribución positiva a la cultura de uso y análisis de información.

Dada la multiplicidad de acontecimientos nuevos en este campo, es necesario lograr mayor coordinación en el desarrollo, el acceso y la gestión de sistemas de información. Se debe aumentar la disponibilidad de datos uniformes y fidedignos y evaluar su distribución en grupos de población específicos (no solo el promedio nacional), incluidos, además de los datos básicos, una nueva base de datos regional sobre morbilidad hospitalaria.

El objetivo de la Secretaría es mejorar el conocimiento y la práctica de la salud pública en las Américas a través de la gestión eficaz de información científica y técnica. La OPS deberá aumentar la velocidad de procesamiento de trabajo a fin de mantener el ritmo de los cambios en curso en el entorno. Al mismo tiempo, la producción intelectual de los funcionarios de la OPS y su capacidad de atraer textos importantes

para publicación tendrá que aumentar para que la Organización ofrezca información suficiente y significativa a la comunidad de salud pública.

Un aspecto crítico de la colaboración de la OPS con los países en la Región ha sido facilitar su acceso a información sanitaria científica y técnica (STIH). Al mismo tiempo, el uso creciente de la Internet ha proporcionado nuevas oportunidades a los países para su uso en el intercambio de información técnica. Esto requerirá una remodelación funcional e institucional de los centros de información sanitaria que constituyen al Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.

En 1998, la OPS propuso la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como una estrategia de cooperación nueva en información científica y técnica para la era de Internet. Por lo tanto, la BVS constituye un nuevo paradigma en el uso y la transmisión de información científica y técnica que procura ayudar a los países a superar problemas estructurales en la Región.

En América Latina y el Caribe se ha manifestado un aumento notable en diferentes dilemas éticos planteados por acontecimientos tecnológicos y científicos recientes y su relación con la atención de la salud. Desde la creación del Programa Regional de Bioética ha habido un incremento en solicitudes de asesoramiento y servicios de consultoría en la capacitación de personal, en la concientización entre grupos profesionales y en la formación de comités institucionales y nacionales.

El desarrollo en esta área no ha sido parejo dado que algunos países tienen personal altamente capacitado mientras que otros aun continúan en una etapa primitiva. La cooperación técnica es un elemento crítico para lograr la homogeneidad de proyectos en niveles de capacitación en los países y las instituciones, así como la necesidad de trabajar más estrechamente con los representantes de la OPS/OMS a fin de tener en cuenta los factores sociales y culturales locales pertinentes de cada país.

El proceso de desarrollo tecnológico rápido en marcha presenta un reto para la Secretaría en cuanto a mantener sistemas de información confiables, actualizados e interconectables con los sistemas de la OMS así como otras partes externas.

La Respuesta de la Secretaría

La respuesta de la Secretaría se describe en los proyectos regionales identificados para las siguientes áreas:

1. Aumentar la equidad en salud y mejorar la contribución del sector de la salud al desarrollo humano:
 - 1.1. Equidad en salud y desarrollo humano
 - 1.2. Coordinación de la investigación
 - 1.3. Mujer, salud y desarrollo
2. Promover y apoyar actividades relacionadas con la bioética:
 - 2.1 Programa Regional de Bioética
3. Fortalecer la capacidad epidemiológica de los Estados Miembros y la Oficina:
 - 3.1. Fortalecimiento de los sistemas de estadística sanitaria
 - 3.2. Desarrollo de capacidad para el análisis sanitario
4. Coordinar y apoyar la formulación y la difusión de información científica:
 - 4.1. Formulación y difusión de información para América Latina y el Caribe
 - 4.2. Selección, producción, organización y difusión de información sanitaria científica y técnica
5. Desarrollar y mantener tecnología de la información apropiada:
 - 5.1. Desarrollo de sistemas
 - 5.2. Respaldo a la programación de aplicaciones

- 5.3. Asistencia a los usuarios (Sede y campo)
5.4. Desarrollo y mantenimiento de infraestructura

Proyectos

1. Aumentar la Equidad en Salud y Mejorar la Contribución del Sector de la Salud al Desarrollo Humano

1.1. Equidad en Salud y Desarrollo Humano

Propósito	Indicadores
Aumentar la capacidad nacional para elaborar políticas públicas dirigidas a reducir las inequidades en salud en relación con factores socioeconómicos como pobreza, gobernabilidad, grupos étnicos, derechos humanos, comercio, integración y crecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Al menos 15 países habrán implantado políticas públicas para reducir la inequidad en salud o políticas sanitarias que tienen en cuenta la pobreza.
Resultados Esperados	Indicadores
Creación de redes regionales en apoyo de políticas sanitarias orientadas a la equidad.	<ul style="list-style-type: none"> Creación de la Red de América Latina y el Caribe para la Evaluación del Impacto de Políticas Sanitarias.
Se habrán creado sistemas de monitoreo sobre factores determinantes macro de las inequidades en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se habrá implantado el monitoreo regional de los factores determinantes macro de las inequidades en salud.
Se habrán elaborado criterios para políticas e intervenciones sanitarias orientadas a la equidad.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboraron criterios para al menos 10 políticas e intervenciones sanitarias orientadas a la equidad.
Se habrán promovido estudios sobre factores determinantes macro de inequidades en salud y políticas.	<ul style="list-style-type: none"> Se promovió un estudio sobre inequidades en salud y otros dos en políticas de equidad en salud.
Se habrán respaldado políticas nacionales y regionales para reducir inequidades en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se apoyaron al menos 10 políticas para lograr la equidad en salud y la mitigación de la pobreza.
Se habrán elaborado o adaptado métodos y herramientas para la formulación de políticas de equidad en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Al menos un método o herramienta en ciencias sociales, políticas, jurídicas, económicas y estadísticas.
Capacitación en análisis y ejecución de políticas sanitarias orientadas a la equidad.	<ul style="list-style-type: none"> Se habrán promovido al menos 10 talleres y capacitado a 200 miembros del personal de diversos sectores.
Se habrán promovido prioridades sanitarias en comercio, integración y políticas para la reducción de la pobreza.	<ul style="list-style-type: none"> Se incorporaron prioridades sanitarias en comercio, integración y políticas para la reducción de la pobreza.
Se habrá prestado cooperación técnica para elaborar políticas nacionales de equidad en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Al menos 10 países respaldaron políticas de equidad en salud y reducción de la pobreza.
Se habrán difundido conocimientos sobre inequidades en salud y políticas sanitarias que tienen en cuenta la pobreza.	<ul style="list-style-type: none"> Se creó la página en la Web sobre inequidades en salud y políticas sanitarias que tienen en cuenta la pobreza.

1. 2 Coordinación de la Investigación

Propósito	Indicadores
Los países de América Latina y el Caribe han aumentado la capacidad de producir y emplear el conocimiento científico para abordar problemas de salud pública prioritarios en la Región.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de 10% de la producción científica en áreas prioritarias de la Región (ALC). • Aumento de 20% en la accesibilidad a información científica en salud.
Resultados Esperados	Indicadores
Prestar apoyo financiero y técnico a proyectos de investigación a fin de fortalecer capacidades de investigación y generar conocimiento e información pertinente a la salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Un proyecto multicéntrico aprobado cada año. • Selección y financiamiento de al menos 10 proyectos. • Al menos 20 grupos de investigadores en redes en torno a proyectos específicos. • Al menos 50 publicaciones como parte de la serie técnica.
Establecer convenios con centros de excelencia para la capacitación en investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos dos acuerdos sobre cooperación al finalizar el bienio. • Al menos 30 investigadores jóvenes habrán recibido subvenciones para tesis de grado/tesis de doctorado.
Establecer redes de investigadores e instituciones de investigación para llevar a cabo proyectos de investigación colaborativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Directorio de investigadores en línea. • Base de datos en línea para cursos y programas de capacitación.
Apoyar la definición de políticas de investigación con la participación de diversos sectores de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de programas para investigaciones participativas en al menos seis países. • Creación de la Biblioteca Virtual en Ciencia y Salud para respaldar la gestión de la investigación.
Creación de mecanismos, instrumentos y métodos para la transferencia de información científica y técnica para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de los encargados de adoptar decisiones en la utilización de los resultados de investigaciones. • Estudios y proyectos de referencia para la evaluación de los resultados de difusión de la Biblioteca Virtual en Salud.

1.3 Mujer, Salud y Desarrollo

Propósito	Indicadores
Incorporar la equidad entre los sexos como un tema intersectorial en las políticas y los programas de países miembros y la OPS.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de redes, políticas, estudios y cursos de capacitación en al menos 12 países.
Resultados Esperados	Indicadores
Se habrá generado información sobre la equidad entre los sexos (EES) en el análisis de la situación sanitaria y se habrán creado herramientas analíticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos en línea de indicadores de género/EES.

Se habrán ejecutado estrategias y programas sobre información y comunicación sobre equidad entre los sexos y salud para diferentes audiencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación estadística en EES en al menos 3 países. • Perfiles de EES en al menos 4 países. • Análisis comparativo de seis estudios de investigación sobre la equidad entre los sexos y el acceso a la salud. • Directorio actualizado de recursos de EES. • Base de datos para instructores de género y salud. • Al menos ocho documentos conceptuales y metodológicos sobre análisis de EES, violencia por razón de sexo, equidad entre los sexos y reforma del sector de la salud. • GENSALUD de Listserve para 500, con notas descriptivas mensuales sobre EES. • Al menos 2 redes regionales de información virtual establecidas con socios de ONG.
Las redes intersectoriales promueven y participan en la formulación y el monitoreo de equidad entre los sexos y políticas sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Redes para prevenir la violencia por razón de sexo; promover la equidad entre los sexos en la reforma del sector de la salud; propiciar e incorporar grupos de mujeres indígenas y sus prácticas de salud en programas y políticas de salud. • Redes que operan en 7 países para promover la participación de los hombres en programas de salud reproductiva
Elaboración e implantación de política intersectorial y modelos de intervención e instrumentos para reducir las inequidades por razón de sexo en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de estrategias participativas para reducir las inequidades por razón de sexo en la reforma del sector de la salud en al menos 3 países. • Implantación de prevención de la violencia entre las familias y modelos de atención en 10 países. • Creación e implantación de modelos de género y atención de la salud intercultural en 7 países. • Modelos para incorporar a los hombres en programas reproductivos en al menos cuatro países. • Prototipo de programas de estudios para género y salud dirigido a trabajadores sanitarios, universidades y escuelas en la Web.

El total de fondos regulares en el área de aumento de equidad en salud es:
\$ 8,695.3

2. Promover y Apoyar Actividades Relacionadas con la Bioética:

2.1 Programa Regional de Bioética

Propósito	Indicadores
Las instituciones de salud aplican el conocimiento bioético y emplean el razonamiento bioético en la investigación y las decisiones sobre atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos 50% de las instituciones en la Región han aplicado conocimiento bioético a la investigación.
Resultados Esperados	Indicadores
Se habrán formulado programas para la capacitación en bioética.	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos cinco países recibieron cursos de capacitación.
Se habrán implantado sistemas de información y difusión de la bioética.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y mantenimiento del sitio en la Web. • Creación de la Biblioteca Virtual en Salud.
Se habrá llevado a cabo y promovido investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de investigación en al menos cinco países
Se habrán establecido asociaciones estratégicas y estarán en funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de redes.
Información y conocimiento acerca de las relaciones entre la salud y el desarrollo humano.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de documentos y propuestas de proyectos.
Formulación de modelos e instrumentos de política e intervención, tanto sectorial como extrasectorial, (marcos normativos, normas, programas, sistemas de monitoreo).	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la publicación de documentos, normas e información y es utilizada por los encargados de tomar decisiones y los responsables de políticas.

El total de fondos regulares en el área de Bioética es:
\$ 409.3

3. Fortalecer la Capacidad Epidemiológica de los Estados Miembros y la Oficina

3.1 Fortalecimiento de los Sistemas de Estadística Sanitaria

Propósito	Indicadores
Los países fortalecen sus sistemas y redes de información sanitaria, haciendo hincapié en sistemas de estadísticas vitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Información regional y nacional sobre mortalidad y población sistemáticamente disponible para el análisis y la toma de decisiones.
Resultados Esperados	Indicadores
Se habrá creado y estará en funcionamiento el sistema de información sobre población (MAPIS/SIMP).	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y disponibilidad para los usuarios de la OPS de los módulos del sistema para el ingreso de datos, la verificación de la calidad y la producción de informes. • Los usuarios de la OPS tienen acceso a datos en la Web.

Actualización de bases de datos de mortalidad y población.	• Datos de mortalidad satisfacen los requisitos actuales de la Organización.
Se habrá ejecutado el CIE-10 en sistemas de información sobre mortalidad y alta hospitalaria en los países de la Región; se habrán conocido y se utilizarán otros miembros de la familia de clasificación sanitaria en la Región.	• Todos los países miembros utilizan CIE-10 para clasificación de la mortalidad y al menos 50% de ellos utilizan otras familias de clasificación.
Se encontrarán en etapa activa y productiva el Comité Consultivo Regional y los subcomités sobre estadísticas sanitarias.	• Disponibilidad de los informes y las recomendaciones del comité.
Funcionamiento apropiado de registros y sistemas estadísticos vitales en los países.	• Al menos 80% de los países en la Región poseen directrices traducidas para sus sistemas de registros vitales y planes específicos para su planificación y desarrollo.
Se habrán implantado redes para la cooperación en demografía, estadísticas sanitarias e información relacionada con la salud.	• Al menos una actividad identificada con organismos del sistema de las Naciones Unidas y grupos nacionales de expertos técnicos y en operación en las siguientes áreas: recopilación y armonización de estadísticas sanitarias, desarrollo de tecnologías de la información, estadísticas vitales y población y mortalidad. • Se habrá establecido y se encontrará en funcionamiento el Comité Consultivo Regional sobre estadísticas sanitarias.

3.2 Desarrollo de Capacidad para el Análisis Sanitario

Propósito	Indicadores
Los países desarrollan su capacidad estratégica para análisis epidemiológico de la situación sanitaria y las tendencias, haciendo hincapié en la conceptualización, el desarrollo metodológico, la cuantificación, el análisis de las desigualdades en salud y la vigilancia de la salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos 70% de los países en la Región están elaborando sus sistemas centrales de datos sanitarios. • Al menos 70% de los países y la Secretaría de la OPS emplean métodos y herramientas apropiadas para la identificación y la medición de las desigualdades en salud, incluida información desagregada a nivel subnacional.

Resultados Esperados	Indicadores
Se habrá formulado y difundido la investigación en métodos, modelos, tecnologías e investigación operativa en epidemiología y análisis de la situación sanitaria.	• Se habrán distribuido métodos y herramientas nuevas para definir y medir desigualdades en salud en al menos dos subregiones de la OPS, incluidos: datos básicos de salud, validación de datos y procesos para verificar la uniformidad, directrices para medir las desigualdades en salud y al menos 4 ejemplos satisfactorios sobre Análisis de la Situación Sanitaria para el manejo y la planificación de servicios de salud.

Se habrá elaborado la plataforma para comunicación regional de información sanitaria y vinculación de los sistemas de vigilancia sanitaria y habrá sido evaluada por las autoridades a cargo de la toma de decisiones en los estados miembros y la Secretaría.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de perfiles de salud por país y análisis estratégico para todos los países miembros así como actualización anual. • Se habrá documentado una experiencia nacional y al menos 3 experiencias subregionales y nacionales sobre la creación y el uso de plataformas para la comunicación de información sanitaria. • Disponibilidad de un diagnóstico sobre el estado de los sistemas de vigilancia de la salud pública de los países en la región.
Se habrán formulado e implantado programas para la capacitación de recursos humanos en la gestión de servicios de salud, haciendo hincapié en la epidemiología, la bioestadística y la vigilancia de la salud pública para ASIS a nivel básico e intermedio.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrán ofrecido al menos 16 cursos básicos e intermedios en persona y 2 cursos a distancia sobre epidemiología y bioestadística y el uso de Sistemas de Información Geográfica en salud para profesionales de los países. • Se tendrán al menos 7 paquetes modulares de materiales de capacitación para análisis de epidemiología, bioestadística, análisis de situación, SIG en salud y medición de las desigualdades en salud en formato impreso y asistido por computadora para la OPS y los usuarios de países. • Se habrá instituido un programa de certificación de la epidemiología para puntos focales y otros profesionales de la OPS conjuntamente con grupos de excelencia académica.
Producción y difusión de Salud en las Américas, 2002.	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación lista para revisión y aprobación por el Consejo Directivo. • Difusión de publicación en los países en formatos impreso y electrónico.
Se habrán implantado redes de cooperación en epidemiología y análisis de la situación sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá definido y puesto en práctica al menos una actividad interinstitucional con grupos nacionales de expertos técnicos en las siguientes áreas: Sistemas de Información Geográfica en Salud, armonización de los indicadores de salud, capacitación en epidemiología y bioestadística, desarrollo de tecnología de la información y epidemiología clínica y de práctica. • Participación y realización de actividades con la Universidad Oberta de Cataluña (España), Universidad Johns Hopkins y Universidad del Sur de Florida.

El total de fondos regulares en el área de fortalecimiento de la capacidad epidemiológica es: \$ 4,674.4

4. Coordinar y Apoyar la Formulación y la Difusión de Información Científica:

4.1. Formulación y Difusión de Información para América Latina y el Caribe

Propósito	Indicadores
Se habrá creado la Biblioteca Virtual en Salud mediante el trabajo cooperativo entre organizaciones de servicios de información sanitaria en la Región.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrán creado bibliotecas virtuales en salud en ocho áreas temáticas y se habrán implantado en al menos diez países. Opera como una red de productos y servicios disponibles en Internet, con la observancia de criterios estrictos de selección y control.
Resultados Esperados	Indicadores
Creación de la Biblioteca Virtual en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento continuo y mantenimiento y formulación en al menos 5 países de servicios cooperativos para acceso a fuentes de información de la BVS, organizados por área regional, nacional y temática.
Actualización de la infraestructura de BIREME de tecnologías de la información.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá actualizado, ampliado y expandido la metodología para la creación de bases de datos de directorios de entidades y acontecimientos sanitarios.
Distribución y apoyo de los productos BIREME y utilización del software.	<ul style="list-style-type: none"> • El portal regional y los portales nacionales y temáticos en la BVS para acceso cooperativo a colecciones de publicaciones científicas. • La red de localizadores de información sanitaria en funcionamiento en la BVS, organizada por área regional, nacional y temática. • Promoción de la BVS en al menos 80% de los países de la Región.
Fortalecimiento de la BVS como un instrumento de cooperación para garantizar el acceso equitativo a información científica y técnica.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrán establecido y se encontrarán en funcionamiento al menos cuatro comités y planes consultivos para el desarrollo y la operación justa de la BVS, con información organizada por área regional, nacional y temática. • Actualización de fuentes de información para la BVS regional. • Se habrá actualizado, ampliado y expandido la metodología SciELO para preparación, publicación, archivo, preservación y evaluación de publicaciones electrónicas de los principales tipos de documentos.

4.2 Selección, Producción, Organización y Difusión de Información Sanitaria Científica y Técnica

Propósito	Indicadores
Se mantiene y mejora el liderazgo de la OPS como un proveedor de información sanitaria en las Américas.	<ul style="list-style-type: none"> • Continúa citándose a la OPS en bibliografía sanitaria y médica así como en la prensa popular.
Resultados esperados	Indicadores
Administración eficaz del DBI.	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación del plan de desarrollo del DBI. • SPED realizado cada seis meses. • BPB, PTS, IPS y evaluaciones anuales y bienales realizadas oportunamente. • Funciones de contratación externa negociadas y realizadas dentro del margen promedio de 5% para los costos del sector.
Se habrá coordinado la política y la práctica de difusión de información dentro de la OPS y con la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión al menos una vez al año con unidades de la Sede para coordinar proyectos de publicación conjunta y de difusión de información. • Participación y coordinación del Comité de Publicaciones, la Reunión del Comité Interregional de Publicaciones, el Grupo de Gestión de Información de la OMS.
Se habrán evaluado las necesidades de información sanitaria, la competencia de mercado y el uso de los lectores de los productos y los servicios de información de la OPS y se habrán utilizado para informar decisiones editoriales y de comercialización.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá completado un perfil de país para información sanitaria para cada país en la Región. • Se realizarán sondeos del mercado de información sanitaria cada año a fin de reafirmar la función de la OPS como agente de agregación de información sanitaria. • Se encuestará a las personas que reciben de manera gratuita o paga publicaciones de la OPS. • Se realizará el seguimiento al sitio de la OPS en la Web. • Los resultados de la investigación en comercialización se incorporan en el proceso de toma de decisiones de cada proyecto editorial.
En el contexto de las necesidades de información sanitaria evaluadas, se habrán producido los resultados de la investigación original y la información técnica sobre temas de salud prioritarios que enfrentan los países de las Américas, y se habrá reafirmado así la cooperación técnica de la OPS.	<ul style="list-style-type: none"> • La publicación de la Revista Panamericana de Salud Pública incluye artículos de investigación de calidad. • Actualización diaria del sitio de la OPS en la Web y mantenimiento al día de la intranet. • Se habrá compilado, organizado, indizado, archivado y puesto a disposición la memoria institucional.

Se habrá promovido y distribuido ampliamente información de salud pertinente de la OPS y socios de información de la Organización, con el empleo de medios de comunicación apropiados, la garantía de la cobertura amplia y un rendimiento interesante para la inversión en publicación de la Organización.

- Se habrá completado, evaluado y fortalecido la red de centros de publicación de la OPS.
- Se habrán promovido publicaciones de la OPS mediante todos los medios disponibles.
- Se fortalece el comercio electrónico a fin de facilitar y ampliar la distribución y la venta de información y servicios de la OPS, duplicando las ventas en línea con respecto al bienio anterior.

El total de fondos regulares en el área de formulación y difusión de información científica es: \$ 10,462.0

5. Desarrollar y Mantener Tecnología de la Información Apropriada

5.1. Desarrollo de Sistemas

Propósito	Indicadores
<p>Todos los niveles de personal planifican y ejecutan programas de la Organización con el apoyo de sistemas tecnológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión simplificada de la CT e información fácilmente disponible. • Se utiliza la información técnica para la cooperación técnica.
Resultados esperados	Indicadores
<p>Las oficinas externas y las unidades de Washington pueden respaldar las operaciones diarias para gestionar las actividades de CT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá completado y se encontrará en funcionamiento el proyecto AMPES/OMIS en todos los sitios que apoyan la planificación, la programación, la presupuestación, las obligaciones y las transacciones de pagos empleando DOS y software de Windows.
<p>Se habrá creado un nuevo sistema de información para mortalidad y población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra en operación el sistema (incluido CIE-10) y en uso para reemplazar el sistema existente de tecnología de la información.

5.2. Respaldo a la Programación de Aplicaciones

Propósito	Indicadores
<p>La OPS mantiene un entorno apropiado para formular y respaldar sistemas automatizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad del entorno apropiado para el desarrollo de software, con herramientas pertinentes para proyectos aprobados de desarrollo.

Resultados Esperados	Indicadores
Sistemas existentes continúan satisfaciendo las necesidades de sus usuarios y patrocinadores.	<ul style="list-style-type: none"> • El software nunca sale de servicio durante más de 4 horas. • Los defectos se corrigen en el momento adecuado.
Se habrán diseñado, elaborado e implementado aplicaciones nuevas de software, según fuera necesario	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrán implantado los proyectos para el sistema de seguimiento de las subvenciones, SPED, gestión de documentos.

5.3 Asistencia a los Usuarios (Sede y Campo)

Propósito	Indicadores
El personal de la OPS utiliza la tecnología y los equipos de la información de manera eficaz y eficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Las operaciones de la Sede y de las oficinas de campo se llevan a cabo sin interrupciones.

Resultados Esperados	Indicadores
Los usuarios de la sede pueden comunicarse eficazmente por correo electrónico con sus colegas y otros usuarios de la OPS en el momento adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene LAN estable, comunicaciones por correo electrónico, Internet e intranet.
Personal técnico en las oficinas de campo posee aptitudes y procedimientos mejor desarrollados para apoyar a los usuarios locales.	<ul style="list-style-type: none"> • Se habrá capacitado al personal técnico en las oficinas de campo. • Se proveerán productos y servicios eficientemente

5. 4 Desarrollo y Mantenimiento de Infraestructura

Propósito	Indicadores
El personal de la OPS utiliza la tecnología de la información en entornos múltiples en actividades de cooperación técnica y de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> • Agilización de los procesos y aumento de la eficiencia con el empleo de tecnología de la información.

Resultados Esperados	Indicadores
Computadora central para FAMIS y ADPICS solamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento del sistema eficiente y eficazmente (reducción en el tiempo de falta de funcionamiento).
Diseño y mantenimiento de la vinculación de las aplicaciones de la OPS a la Web.	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS posee Internet e intranet viables construidas en torno a una base de datos. • Las aplicaciones a las que se accede por la Web son estables y fáciles de utilizar.
Se habrán creado y controlado datos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la exactitud, la uniformidad y el acceso a estos datos.

Se habrán modernizado los sistemas para utilizar tecnología actualizada. • Se habrá instalado Windows 2000 (tecnología NT) en la oficina y centros de la Sede y de campo.

El total de fondos regulares en el área de tecnología de la información es:
\$6,548.4

SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN NIVEL ORGANIZACIONAL				
Nivel Organizacional	Presupuesto Ordinario		Otros Fondos	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
Programas Países	9,682.0	10,567.5	1,499.8	226.0
Programas Interpaíses	28,808.9	30,789.4	12,582.5	5,723.3
Total	38,490.9	41,356.9	14,082.3	5,949.3