

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

Alcance

La labor en el marco de este objetivo estratégico se centrará en la reducción de la mortalidad y la morbilidad para mejorar la salud durante las etapas clave de la vida y en el acceso universal a intervenciones eficaces destinadas a mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente y la salud sexual y reproductiva, aplicando un enfoque que abarque todo el ciclo de vida y que mejore la equidad. Se trabajará para apoyar las medidas orientadas al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y la formulación y aplicación de políticas y programas que promuevan un envejecimiento saludable y activo para todas las personas.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 4.1 Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas y sectores, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades de salud, asegurando la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida, integrando la prestación de servicios en todos los niveles del sistema de salud y fortaleciendo la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otros (organizaciones no gubernamentales).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.1.1	Número de países que tienen políticas, planes y programas que promueven el acceso universal a intervenciones eficaces para la salud de la madre, del recién nacido y del niño.	9	12
4.1.2	Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva.	7	11
4.1.3	Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable.	11	15
4.1.4	Número de asociaciones y alianzas funcionales (con ONG, la sociedad civil, centros colaboradores, instituciones nacionales de excelencia y asociaciones privadas) para el avance de la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente.	12	15

RPR 4.2 Se habrá fortalecido la capacidad nacional y local para generar datos probatorios, tecnologías e intervenciones y para mejorar los sistemas de vigilancia e información nacionales y locales a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, además de promover el envejecimiento activo y saludable.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.2.1	Número de instituciones que tienen en funcionamiento sistemas de información (como el sistema de información perinatal), sistemas de vigilancia y otros, para el seguimiento de la salud sexual y reproductiva, salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, con información desglosada por edad, sexo y grupo étnico.	50	75
4.2.2	Número de revisiones sistemáticas nuevas o actualizadas de mejores prácticas, investigación operativa, políticas y normas de atención.	0	5
4.2.3	Número de directrices y herramientas elaboradas para los sistemas de seguimiento y evaluación de la atención y la supervivencia del niño.	3	4
4.2.4	Sistemas regionales de bases de datos sobre salud de los adolescentes en funcionamiento de manera continua.	0	10
4.2.5	Número de centros de excelencia (en investigación, prestación de servicios y cursos de capacitación) que crean capacidad nacional (antes del servicio y en servicio) y reciben apoyo de los programas regionales de salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente.	12	15

RPR 4.3 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos para mejorar la atención materna y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo posnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.3.1	Números de países que han aplicado las estrategias nacionales para asegurar la atención capacitada en el parto, lo que abarca la atención pre y posnatal.	10	12
4.3.2	Número de países que adaptan y que aplican la atención integrada del embarazo y el parto (IMPAC), las normas técnicas y de gestión, así como directrices y tecnologías perinatales para mejorar la calidad de la atención para la madre y el recién nacido.	5	9

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.3.3	Número de países que tienen una red en funcionamiento de atención básica para las emergencias obstétricas y neonatales a todos los niveles de remisión.	6	10
4.3.4	Número de países que ha llevado a la práctica las guías normativas basadas en datos probatorios y utilizan la tecnología perinatal a fin de mejorar la calidad de la atención para la madre y el recién nacido.	8	12

RPR 4.4 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y la salud neonatales y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas al logro de la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.4.1	Número de países con bancos de leche materna donde por lo menos 50% de los distritos destinatarios aplican estrategias de supervivencia y salud neonatales, entre ellas la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) para los recién nacidos.	4	8
4.4.2	Número de países que han adoptado y ejecutado las directrices y normas basadas en datos probatorios (incluidas las Normas de Crecimiento de la OMS) para el conjunto de la atención materna y la AIEPI, incluidos los recién nacidos.	9	15
4.4.3	Número de directrices, enfoques y herramientas sobre intervenciones eficaces y los sistemas de seguimiento y evaluación elaborados para mejorar la atención y la supervivencia del recién nacido.	4	6

RPR 4.5 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados al logro de la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.5.1	Número de países que aplican las estrategias para aumentar la cobertura según un enfoque basado en los derechos en las intervenciones de salud y desarrollo del niño.	6	11

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.5.2	Número de países que han adoptado las directrices de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y donde 75% o más de los distritos destinatarios están ejecutándola, con inclusión de un componente de micronutrientes.	5	10
4.5.3	Número de países que han adoptado políticas comunitarias usando la metodología de la AIEPI basada en los actores sociales para fortalecer la atención primaria de salud, incluidas la familia y ciertas prácticas clave (por ejemplo, promoción de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y prevención de las deficiencias de micronutrientes).	9	15
4.5.4	Número de directrices, herramientas y enfoques para formular y ejecutar políticas y planes que promuevan la ejecución de intervenciones eficaces para mejorar la salud del niño y aumentar la cobertura universal.	8	12

RPR 4.6 Se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios y para la ampliación de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.6.1	Número de países con programas nacionales en funcionamiento en materia de salud y desarrollo de los adolescentes.	10	12
4.6.2	Número de países de la Región que aplican las estrategias integradas y un conjunto integral de servicios de salud de los adolescentes y desarrollo de los jóvenes (integración del manejo del adolescente y sus necesidades [IMAN]).	3	10
4.6.3	Nuevas directrices, enfoques y herramientas para apoyar la ejecución de políticas y estrategias basadas en datos probatorios sobre salud y desarrollo de los adolescentes.	2	4
4.6.4	Número de programas regionales de capacitación suministrados por la OPS para crear capacidad en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, que incluyen actividades de promoción de la causa y diferentes metodologías (módulos en CD-ROM y en línea).	2	5

RPR 4.7 Se dispondrá de directrices, enfoques y herramientas y se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva, prestando especial atención al acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.7.1	Número de países que han adoptado la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS.	5	8
4.7.2	Número de países que han examinado —y actualizado, si fuese necesario— las leyes, reglamentos y políticas nacionales que tengan relación con la salud sexual y reproductiva y las apoyan.	2	4
4.7.3	Número de países que han llevado a la práctica guías normativas y programas basados en datos probatorios sobre salud sexual y reproductiva.	8	11

RPR 4.8 Se habrán proporcionado a los Estados Miembros directrices, enfoques, instrumentos y cooperación técnica a fin de intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere como una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida y para capacitar a los proveedores de atención sanitaria en enfoques para lograr un envejecimiento saludable.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
4.8.1	Número de países que han ejecutado políticas comunitarias centradas en el fortalecimiento de la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable.	5	7
4.8.2	Número de países que tienen programas multisectoriales para fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable.	9	10
4.8.3	Número de países donde más de 50% de la población de 60 años de edad recibe protección de los servicios sociales y de salud (en Canadá y los Estados Unidos, más de 65 años).	12	13

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
4.1	Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que contribuyan a promover el acceso universal a intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas y sectores, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, asegurando la continuidad asistencial durante todo el ciclo vital, integrando la prestación de servicios en los distintos niveles del sistema de salud y reforzando la coordinación con la sociedad civil y el sector privado y la cooperación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos (ONG).	5.851.700
4.2	Se habrán fortalecido las capacidades nacionales y locales para generar datos probatorios, tecnologías e intervenciones y para mejorar los sistemas nacionales y locales de información y vigilancia para mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente y promover el envejecimiento activo y saludable.	3.709.900
4.3	Se estarán utilizando, a nivel de país, directrices, métodos e instrumentos destinados a mejorar la atención materna, y se habrá ofrecido apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a lograr la prestación de atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo postnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.	5.358.800
4.4	Se estarán utilizando a nivel de país, directrices, métodos e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y la salud del recién nacido, mediante la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a lograr la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.	5.159.100
4.5	Se estarán utilizando, a nivel de país, directrices, métodos e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño, ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados a lograr la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y dar seguimiento a los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los esperados en la Convención sobre los Derechos del Niño.	6.501.000
4.6	Se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios, velando al mismo tiempo por la expansión de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.	3.528.900
4.7	Se contará con directrices, métodos e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva, haciendo hincapié en velar por un acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.	6.156.600
4.8	Se contará con directrices, métodos e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo vital y para facilitar a los dispensadores de atención sanitaria formación sobre métodos para lograr un envejecimiento saludable.	924.000
Costo total del OE4		964.262

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	37.190.000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico

Alcance

Este objetivo estratégico centra su atención en un enfoque integrado, completo, multisectorial y multidisciplinario para reducir las consecuencias de las amenazas de carácter natural y tecnológico o producidas por el hombre para la salud pública en el continente americano. Esto se logra principalmente mediante el fortalecimiento de la capacidad institucional del sector de la salud, y en especial de los ministerios de salud, con respecto a la preparación, la reducción de riesgos y el cumplimiento de sus responsabilidades operativas y reglamentarias sin demora y en forma adecuada, en respuesta a cualquier tipo de desastre. Las principales actividades comprenden la promoción de la causa, la asistencia técnica, la gestión de los conocimientos y la capacitación.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 5.1 Se habrán elaborado normas, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado cooperación técnica a todos los Estados Miembros y los asociados para el desarrollo y el fortalecimiento de planes y programas de preparación para situaciones de emergencia en todos los niveles.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.1.1	Número de países en los cuales se elaboran y evalúan planes de preparativos (incluida la comunicación de riesgos) para casos de desastre en el sector de la salud.	23	30
5.1.2	Número de países en los que se han establecido planes integrales de atención de víctimas en gran escala.	14	16
5.1.3	Número de países que están elaborando y aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria, y la relacionada con el agua y el saneamiento.	9	20
5.1.4	Número de países que tienen un programa relativo a los desastres sanitarios dotado de personal de tiempo completo y un presupuesto destinado a ese fin.	10	11

RPR 5.2 Se habrá prestado apoyo oportuno y apropiado a todos los Estados Miembros en materia de asistencia inmediata a la población afectada por una crisis.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.2.1	Proporción de situaciones de emergencia respecto de las cuales se realizan evaluaciones sanitarias y nutricionales.	40%	65%
5.2.2	Número de programas regionales de capacitación sobre operaciones de respuesta ante situaciones de emergencia.	4	6
5.2.3	Proporción de situaciones de emergencia respecto de las cuales se han establecido intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño.	50%	75%
5.2.4	Número de países donde la respuesta a emergencias se inicia en un plazo de 24 horas.	10/10	Por determinar basado en que ocurran emergencias

RPR 5.3 Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros para reducir los riesgos del sector de la salud en situaciones de desastre y lograr la recuperación más rápida posible de las poblaciones damnificadas.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.3.1	Proporción de evaluaciones de necesidades realizadas con posterioridad a un conflicto o a un desastre, que incluyen un componente sanitario atento a las cuestiones de género.	100%	100%
5.3.2	Proporción de planes de acción humanitaria para las situaciones de emergencia complejas y de procedimientos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes sanitarios estratégicos y operacionales.	100%	100%
5.3.3	Proporción de países en situaciones de transición o recuperación que se benefician de evaluaciones de necesidades y cooperación técnica en las esferas de la salud de la madre y el recién nacido, la salud mental y la nutrición.	100%	100%

RPR 5.4 Se habrá facilitado cooperación técnica coordinado a todos los Estados Miembros en todas las esferas técnicas, tales como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y los problemas radiológicos, en respuesta a riesgos mas probables en materia de salud pública en relación con la preparación, la recuperación y la reducción de riesgos.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.4.1	Proporción de países afectados por situaciones de emergencia en los que se ha realizado una evaluación integral de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles y en los que se ha elaborado y difundido a los organismos asociados un perfil epidemiológico y una carpeta de material.	90%	100%
5.4.2	Proporción de situaciones provocadas por desastres naturales graves o conflictos en las que se ha activado un sistema de vigilancia y pronta alarma de enfermedades y se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles.	90%	100%
5.4.3	Número de países donde la Oficina presta cooperación técnica coordinada según sea necesario en respuestas de emergencia (el universo de países varía por bienio sobre la base de las emergencias que ocurran).	10/10	Por determinar basado en las emergencias que ocurran

RPR 5.5 Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y establecer mecanismos de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.5.1	Número de países donde se han creado redes de expertos para dar respuesta a las situaciones de emergencia en la esfera de la salud pública relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.	8	10
5.5.2	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria químicas, radiológicas y salud ambiental.	20	24
5.5.3	Número de países que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y las situaciones de emergencia de salud ambiental.	28	29

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.5.4	Proporción de situaciones de emergencia sanitaria relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental en las que se ha obtenido colaboración y asistencia intersectorial.	25%	65%
5.5.5	Número de países que alcanzan un estado de preparación y mantienen reservas de los productos necesarios para dar una respuesta rápida frente a situaciones de emergencia químicas y radiológicas.	8	10

RPR 5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y se habrá mejorado la coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel nacional, regional y mundial.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
5.6.1	Proporción de los países afectados en los cuales funciona el Grupo Orgánico de Salud de las Naciones Unidas.	40	40
5.6.2	Número de mecanismos y grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con las situaciones de emergencia en los que la OPS/OMS participa activamente.	4	8
5.6.3	Proporción de desastres en los que los informes emanados de las Naciones Unidas y del país luego de un desastre incluyen información sanitaria.	100%	100%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
5.1	Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros y socios para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para emergencias a todos los niveles.	12.064.000
5.2	Se habrá facilitado apoyo oportuno y apropiado a los Estados Miembros para ofrecer asistencia inmediata a la población afectada por crisis.	6.004.000
5.3	Se habrán formulado normas, se habrá creado capacidad y facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros para reducir el riesgo para el sector sanitario frente a los desastres y para lograr la recuperación más rápida posible de la población afectada.	7.218.500
5.4	Se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica coordinada en todas las áreas técnicas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la seguridad alimentaria o la seguridad radionuclear en respuesta a las amenazas más probables para la salud pública en materia de preparación, recuperación y reducción del riesgo.	1.668.300
5.5	Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y para establecer mecanismos de alerta y respuesta para las emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.	1.016.600
5.6	Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.	7.028.600
Costo total del OE5		36.998

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo

Alcance

La labor correspondiente a este objetivo estratégico se centra en procesos y enfoques de promoción de la salud completos, integrales, multisectoriales y multidisciplinarios de todos los programas pertinentes de la OPS, la OMS y los países, y en la prevención y reducción de los principales factores de riesgo señalados.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 6.1 Se habrá facilitado a los países cooperación técnica y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer alianzas multidisciplinarias multisectoriales, interinstitucionales, descentralizadas y eficaces, con miras a promover políticas públicas saludables y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.1.1	Número de países que tienen políticas y planes de promoción de la salud con un presupuesto.	11	15
6.1.2	Número de países con una red de escuelas sanas (o su equivalente).	7	10
6.1.3	Número de países que promulgaron el marco conceptual de las ciudades sanas de la OPS/OMS.	0	2
6.1.4	Número de países que usan políticas basadas en datos probatorios para la promoción de la salud.	6	10
6.1.5	Número de subregiones que promueven las alianzas entre ministros de salud y de educación para fortalecer las redes de escuelas promotoras de la salud.	0	1
6.1.6	Red regional de municipios, ciudades y comunidades saludables que incorporan el marco conceptual de salud urbana y fomentan políticas públicas saludables.	0	1

RPR 6.2 Se habrá proporcionado cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia con un enfoque integrado de los principales factores de riesgo, elaborando, validando, promoviendo y fortaleciendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los países.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.2.1	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado y puesto en funcionamiento un mecanismo de vigilancia nacional utilizando el método Pan Am STEPs (enfoque progresivo panamericano de la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas) para la elaboración de informes periódicos sobre los principales factores de riesgo para la salud de los adultos.	6	10
6.2.2	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado y puesto en funcionamiento un mecanismo de vigilancia nacional utilizando el método de las encuestas escolares de la salud de los alumnos (encuesta mundial sobre la salud escolar) para la elaboración de informes periódicos sobre los principales factores de riesgo para la salud de los jóvenes.	11	20
6.2.3	Base de datos regional sobre enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.	Se ha formado y ha comenzado a funcionar el grupo de trabajo interprogramático	Se ha desarrollado y probado una base de datos de demostración

RPR 6.3 Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices que sean éticas y estén basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros que tengan una carga elevada o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de tabaco, permitiéndoles fortalecer las instituciones a fin de abordar o prevenir problemas de salud pública conexos.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.3.1	Número de países que han aprobado leyes o su equivalente en relación con la prohibición de fumar en establecimientos de atención de salud y educación en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	4	14
6.3.2	Número de países que han adoptado leyes o su equivalente en relación con la prohibición de la publicidad directa e indirecta de productos de tabaco en los medios de difusión nacionales, en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	0	5

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.3.3	Número de países que han adoptado leyes o su equivalente en relación con las advertencias sanitarias en los productos de tabaco en consonancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	8	21
6.3.4	Número de países que cuentan con datos comparables sobre la prevalencia del consumo de tabaco en el país, desglosados por edad y sexo.	33/36	35/36
6.3.5	Sistema regional de vigilancia del tabaco con datos comparables sobre la prevalencia, desglosados por edad y sexo.	0	1
6.3.6	Número de países que han establecido o reforzado un mecanismo de coordinación o un punto focal nacional para el control del tabaco.	18	20

RPR 6.4 **Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices que sean éticas y estén basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros que tengan una carga elevada o creciente de enfermedad o muerte asociada con el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, permitiéndoles fortalecer las instituciones a fin de combatir o prevenir problemas de salud pública conexos.**

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.4.1	Número de países que han recibido apoyo y desarrollado políticas, planes, actividades de promoción y programas para prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas.	11	13
6.4.2	Número de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices proporcionadas a los Estados Miembros para prevenir y reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas.	3	6
6.4.3	Se han establecido y se mantienen sistemas de información para la ejecución y evaluación de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices mundiales para reducir o prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas.	En desarrollo	Sistemas de información instituidos

RPR 6.5 Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices que sean éticas y estén basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros que tengan una carga elevada o creciente de enfermedad o muerte asociada con la alimentación malsana y la inactividad física, permitiéndoles fortalecer las instituciones a fin de combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.5.1	Número de países que han elaborado directrices nacionales para promover un régimen alimentario saludable y la actividad física, incluida la estrategia de régimen alimentario y actividad física.	8	10
6.5.2	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido sistemas de transporte rápido de gran capacidad.	7	12
6.5.3	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas de combustibles poco contaminantes en el transporte.	3	7
6.5.4	Número de países (con ciudades de más de 500.000 habitantes) que han iniciado o establecido programas de entornos más seguros para los peatones, ciudades provistas de ciclovías y lucha contra la delincuencia.	7	30
6.5.5	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a eliminar progresivamente las grasas con isómeros trans y han celebrado acuerdos con la industria alimentaria para reducir el azúcar, la sal y las grasas en los alimentos procesados.	4	15
6.5.6	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a eliminar la comercialización y la publicidad directa dirigida a los niños menores de 12 años.	2	7
6.5.7	Número de países que han puesto en marcha políticas dirigidas a implementar programas para aumentar el consumo de productos lácteos de bajo contenido de grasas, pescado, frutas y hortalizas.	10	20

RPR 6.6 Se habrán formulado políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices que sean éticas y estén basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con objeto de promover prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones a fin de abordar y manejar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
6.6.1	Se han formulado directrices sobre los factores determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo, con objeto de determinar cuáles son las intervenciones eficaces y formular directrices en consecuencia.	No disponible	Investigaciones realizadas sobre los factores determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo con objeto de elaborar tres directrices basadas en datos probatorios dirigidas a promover un comportamiento sexual sin riesgos
6.6.2	Número de países que han recibido apoyo y puesto en marcha o ejecutado intervenciones nuevas o mejoradas a nivel individual, familiar y comunitario para promover un comportamiento sexual sin riesgos.	5	10

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
6.1	Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento técnico y apoyo para fortalecer su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer alianzas interdisciplinarias, intersectoriales, insterinstitutionales, descentralizadas y eficaces con miras a promover políticas públicas favorables a la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.	11.997.800
6.2	Se habrá facilitado cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia que se concentren en los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los países.	1.014.600
6.3	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar o prevenir los problemas de salud pública conexos.	1.331.500
6.4	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.	1.818.900
6.5	Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado cooperación técnica a los Estados Miembros donde la carga de morbilidad y mortalidad asociada a las dietas malsanas y la inactividad física es elevada o va en aumento, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública conexos.	658.900
6.6	Se habrán formulado políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros cooperación técnica para promover prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones, con miras a atajar y abordar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.	178.300
Costo total del OE6		856.16

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

Alcance

Este objetivo estratégico se centra en el desarrollo y el fomento de la acción intersectorial en los factores sociales y económicos determinantes de la salud, entendiéndose que dicha acción consiste en mejorar la equidad sanitaria abordando las necesidades de los grupos pobres, vulnerables y excluidos. Este enfoque pone de relieve las relaciones entre la salud y diversos factores sociales y económicos tales como la educación, la vivienda, el trabajo y la condición social. En la región, los factores sociales determinantes de la salud deben abordarse en relación con los ODM y requieren la elaboración de políticas y programas que sean éticamente correctos, sensibles a las desigualdades de género, eficaces para atender las necesidades de la población pobre y de otros grupos vulnerables, y coherentes con los convenios y las normas internacionales y regionales en materia de derechos humanos.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.1.1	Número de países que han ejecutado estrategias nacionales para poner en práctica las principales recomendaciones de políticas de la Comisión Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud.	2/12	7/12
7.1.2	Número de países cuyos documentos relativos a la estrategia de cooperación de la OPS/OMS en los países incluyen estrategias explícitas para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud en los planos nacional y local.	0/12	5/12
7.1.3	La OPS tiene un plan regional de salud pública para actuar sobre los factores sociales y económicos determinantes de la salud.	0	1

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.1.4	Número de subregiones que están adoptando medidas para fortalecer los enfoques integrados de los factores determinantes de la salud y la política social.	0	1
7.1.5	Número de países que han recibido apoyo para crear capacidad a fin de adoptar medidas con respecto a los factores determinantes de la salud y la política social.	0	11
7.1.6	Se ha elaborado un modelo regional para promover el poder de decisión de las comunidades, alianzas intersectoriales y políticas sociales a nivel local tomando como punto de partida los entornos saludables (hogares, escuelas, municipios).	0	1

RPR 7.2 La OPS/OMS habrá tomado la iniciativa de ofrecer oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.2.1	Número de países donde las políticas públicas están dirigidas a los factores sociales y económicos determinantes de la salud con un criterio intersectorial e interprogramático.	0/12	7/12
7.2.2	Número de foros subregionales organizados para los actores pertinentes sobre acciones intersectoriales para abordar los factores determinantes de la salud, la política social y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	0	1
7.2.3	Número de herramientas elaboradas y difundidas para evaluar las repercusiones en la salud y la equidad sanitaria de los sectores que no están relacionados con la salud (como la iniciativa Rostros, Voces y Lugares).	1	1
7.2.4	Número de países que han puesto en marcha la iniciativa Rostros, Voces y Lugares en al menos uno de sus municipios más pobres.	8	10

RPR 7.3 Se habrán recogido, cotejado y analizado datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, etnia, ingresos y estado de salud, como enfermedad o discapacidad).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.3.1	Número de países que cuentan con datos sanitarios de buena calidad suficientemente desglosados y de calidad suficiente para evaluar la equidad sanitaria entre los principales grupos de la población y darle seguimiento.	8	15

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.3.2	Número de mecanismos institucionales instalados en los países, con el apoyo de la OPS, para desarrollar o apoyar la promoción y el seguimiento de la equidad de género en materia de salud.	8	10
7.3.3	Número de países que tienen al menos una política nacional en materia de equidad sanitaria que incluye un análisis de datos desglosados.	Por determinar	Por determinar
7.3.4	Número de países con un programa nacional de equidad en salud que usa datos desglosados.	0	3

RPR 7.4 Se habrán promovido enfoques de la salud éticos y basados en los derechos, tanto en la OPS/OMS como en los niveles nacional, regional y mundial.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.4.1	Número de países que utilizan 1) normas y pautas internacionales y regionales en materia de derechos humanos y 2) instrumentos y documentos de orientación elaborados por la OPS/OMS para examinar o formular leyes, políticas o planes nacionales que fomenten la salud y reduzcan las desigualdades y la discriminación en esta esfera.	9	10
7.4.2	Número de países que utilizan instrumentos y documentos de orientación elaborados para los Estados Miembros y otros actores sobre el uso de análisis de ético para mejorar las políticas de salud.	Por determinar	Por determinar

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.5.1	Número de publicaciones que contribuyen a reunir datos probatorios sobre las repercusiones de la equidad de género, étnica y racial en la salud y en las estrategias eficaces para abordarla.	8	12
7.5.2	Número de instrumentos y documentos de orientación preparados para los Estados Miembros sobre el empleo de los análisis de género, étnicos y raciales en el ámbito de la salud.	0	1

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
7.5.3	Número de Representaciones que incluyen resultados previstos, indicadores y recursos presupuestarios específicos para la aplicación de la Política en Materia de Igualdad de Género y Etnias en sus planes de trabajo bienales.	4	9
7.5.4	Número de entidades (áreas técnicas y Representaciones de la OPS/OMS) cuyo programa bienal de trabajo incluye consideraciones de género, étnicas y raciales, según corresponda.	Por determinar	40/80
7.5.5	Número de subregiones que aplican la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS en su plan de trabajo bienal.	0	1
7.5.6	Número de subregiones que tienen un análisis de la situación sanitaria de las etnias.	0	1
7.5.7	Número de instrumentos conceptuales metodológicos validados y generalizados que se han elaborado para aplicar la Política en Materia de Igualdad de Género.	10	13
7.5.8	Número de países con planes nacionales para mejorar específicamente la salud de grupos étnicos/raciales.	11/21	13/21
7.5.9	Número de subregiones que están trabajando a través de planes y programas de salud para mejorar la salud de grupos étnicos/raciales en el marco de los factores sociales determinantes de la salud y los ODM.	0/3	1/3
7.5.10	Número de unidades en las oficinas regionales y subregionales que han incorporado la perspectiva étnica y racial en su plan de trabajo bienal.	7	10
7.5.11	Porcentaje de los documentos técnicos producidos para los Cuerpos Directivos relacionados con los ODM que incluyen la perspectiva étnica y racial.	20%	50%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
7.1	Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los factores determinantes de la salud y las políticas sociales, y se habrá incorporado en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros socios.	1.409.800
7.2	La OPS/OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	1.351.300
7.3	Los datos sociales y económicos relacionados con la salud se habrán recogido, cotejado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y trastornos de salud, como enfermedades o discapacidades).	2.230.100
7.4	Se habrán promovido enfoques sanitarios éticos y basados en los derechos tanto en la OMS como en los niveles nacional, regional y mundial.	4.163.500
7.5	El análisis de género y pertenencia étnica, así como las medidas de respuesta, se habrán incorporado a la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá prestado cooperación técnica a los Estados Miembros con miras a la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.	8.245.300
Costo total del OE7		19.398

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud

Alcance

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en lograr ambientes humanos seguros, sostenibles y propicios para la salud, protegidos de peligros de origen social, biológico, químico y físico, y promover la seguridad de las personas y la justicia ambiental de los efectos adversos de las amenazas mundiales y locales.

RESULTADO PREVISTO A NIVEL REGIONAL

RPR 8.1 Se habrán formulado y actualizado evaluaciones, normas y directrices basadas en datos probatorios sobre los riesgos prioritarios para la salud ambiental (por ejemplo, la calidad del aire, las sustancias químicas, los campos electromagnéticos, el radón, la potabilidad del agua y la reutilización de aguas residuales) y se habrá prestado apoyo técnico para el cumplimiento de acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.1.1	Número de evaluaciones de riesgos, actualizadas o nuevas, de la carga de morbilidad ambiental realizadas por año.	2	4
8.1.2	Número de acuerdos ambientales internacionales cuya ejecución cuenta con el apoyo de la Oficina.	5	5
8.1.3	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre sustancias químicas.	11	15
8.1.4	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre calidad del aire.	7	8
8.1.5	Número de países que aplican las directrices de la OPS/OMS sobre el agua potable.	13	16
8.1.6	Número de países que aplican las directrices de la OMS sobre el agua con fines de recreación.	0	5

RPR 8.2 Se habrá facilitado a los países cooperación técnica y orientación para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos de salud ambiental, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, incluso en entornos específicos y en grupos vulnerables (por ejemplo, niños y ancianos).

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.2.1	Adopción de estrategias regionales para la prevención primaria de los riesgos de la salud ambiental en el marco de los factores determinantes de la salud y la promoción de la salud en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud).	2	4
8.2.2	Número de países donde se aplican estrategias mundiales o regionales de prevención primaria de riesgos para la salud ambiental en entornos específicos (lugares de trabajo, hogares, escuelas, asentamientos humanos y centros de atención de salud).	10	14
8.2.3	Número de iniciativas mundiales o regionales nuevas o subsistentes, dirigidas a prevenir las enfermedades ocupacionales y las relacionadas con el medio ambiente (por ejemplo, los cánceres producidos por la irradiación ultravioleta o la exposición al asbesto o la intoxicación con plaguicidas o fluoruros) que se están ejecutando con el apoyo técnico y logístico de la Oficina.	1	4
8.2.4	Número de estudios realizados en los que se evalúan los costos y los beneficios de las intervenciones de prevención primaria en entornos específicos y cuyos resultados han sido difundidos.	1	2
8.2.5	Número de países que siguen las orientaciones de la OMS para prevenir y mitigar los riesgos ocupacionales y de salud ambiental emergentes, promover la equidad en esas esferas de la salud y proteger a las poblaciones vulnerables.	0	1
8.2.6	Se han promovido y difundido iniciativas regionales sobre la salud ambiental de los niños.	2	3

RPR 8.3 Se habrá facilitado a los países cooperación técnica para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.3.1	Número de países que reciben apoyo técnico y logístico para la elaboración y ejecución de políticas de fortalecimiento de los servicios de saneamiento básico, así como de salud ocupacional y ambiental, y la vigilancia.	10	15

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.3.2	Número de organizaciones o universidades nacionales que ponen en práctica las iniciativas preconizadas por la OPS/OMS para reducir los riesgos ocupacionales (por ejemplo, entre los trabajadores del sector no estructurado de la economía, con objeto de ejecutar la Estrategia mundial de la OMS de salud ocupacional para todos o eliminar la silicosis).	2	4

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

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.4.1	Número de iniciativas ejecutadas en los países para elaborar y aplicar políticas del sector de la salud a nivel regional y nacional.	0	2
8.4.2	Producción y promoción de orientaciones e instrumentos sectoriales para evaluar los efectos en la salud, los beneficios y costos económicos, y la promoción de la salud y la seguridad en los países destinatarios.	Empleo de los instrumentos y las orientaciones producidos	Empleo en dos sectores de los instrumentos y las orientaciones producidos
8.4.3	Establecimiento de redes y alianzas para impulsar el cambio en sectores o entornos específicos, con inclusión de una estrategia de divulgación y comunicación.	Uso de las redes establecidas por la OMS/OPS	Uso de las redes establecidas por la OMS/OPS en dos países
8.4.4	Número de eventos regionales o nacionales organizados con la cooperación técnica de la Oficina para la creación de capacidad y el fortalecimiento institucional en el sector sanitario y otros sectores a fin de mejorar las políticas relacionadas con la salud ocupacional y ambiental en tres sectores de la economía como mínimo.	1	2

RPR 8.5 Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más sano y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud respondiendo a los problemas emergentes y reemergentes de salud ambiental relacionados con el desarrollo, la evolución tecnológica, el cambio ambiental mundial y las pautas de producción y consumo.

Indicador No.	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009
8.5.1	Número de veces que los medios de difusión citan las estrategias de divulgación y comunicación en temas ocupacionales y ambientales ejecutadas a nivel regional y en colaboración.	Por determinar	Por determinar (aumento de 5% de las citas)
8.5.2	Número de foros periódicos de alto nivel sobre la salud y el medio ambiente para instancias normativas e actores mundiales y regionales.	0	1
8.5.3	Número de informes quinquenales sobre las tendencias, las situaciones, los problemas clave del desarrollo y sus efectos en la salud.	1	1

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de Recursos
8.1	Se habrán elaborado y actualizado normas y directrices basadas en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (por ejemplo, la mala calidad del aire, sustancias químicas, campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua potable y la reutilización de las aguas residuales); se habrá facilitado cooperación técnica para la aplicación de acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).	13.649.900
8.2	Se habrán facilitado cooperación técnica y orientación a los países para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos ambientales para la salud, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos y entre grupos de población vulnerables (por ejemplo, los niños y las personas mayores).	3.861.400
8.3	Se habrá facilitado cooperación técnica a los países para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.	1.777.700
8.4	Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a influenciar las políticas en sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería); evaluar el impacto sanitario; determinar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores; y seleccionar inversiones en sectores distintos del sanitario para mejorar la salud, el medio ambiente y la seguridad.	2.883.300
8.5	Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable e incidir sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a abordar las causas fundamentales de las amenazas ambientales a la salud por medios tales como responder a las inquietudes relacionadas con la salud ambiental emergentes y reemergentes producto del desarrollo, las nuevas tecnologías, el cambio climático y los modelos de producción y consumo.	2.827.700
Costo total del OE8		27.997

Desglose de recursos

	2008-2009
País	
Subregional	
Regional	
Total	25.000.000