

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

Alcance

El trabajo relacionado con este objetivo estratégico se centra en el mejoramiento del estado nutricional a lo largo de toda la vida, especialmente en el caso de los pobres y otros grupos vulnerables, con vistas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente la reducción de la pobreza y el hambre, la disminución de los efectos de la morbilidad y la mortalidad infantiles, y el logro del desarrollo sostenible. Este objetivo estratégico abarca la inocuidad de los alimentos (a fin de que los peligros químicos, microbiológicos, zoonóticos y de otros tipos no representen un riesgo para la salud) y la seguridad alimentaria (accesibilidad y disponibilidad de alimentos apropiados).

INDICADORES Y METAS

- Proporción de niños menores de 5 años con peso bajo. Meta: todos los países de América Latina y el Caribe habrán alcanzado o estarán en vías de alcanzar la segunda meta del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio ("Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre", medida por el indicador 4: "Porcentaje de menores de 5 años con insuficiencia ponderal"). Punto de partida en 1990: 10,3%.
- Proporción de niños menores de 5 años con anemia. Meta: la prevalencia media regional de la anemia en los niños menores de 5 años habrá disminuido 0,5 puntos porcentuales al año. Punto de partida en 1990: 43%.
- Proporción de mujeres en la edad fecunda con anemia. Meta: la prevalencia media regional de la anemia en las mujeres en la edad fecunda habrá disminuido 0,5 puntos porcentuales al año. Punto de partida en 1990: 26%.
- Proporción de niños menores de 5 años con sobrepeso y obesos. Meta: en todos los países de América Latina y el Caribe se estabilizará o reducirá la tendencia incremental del sobrepeso y la obesidad observada en ambos grupos.
- Proporción de mujeres adultas con sobrepeso y obesas. Meta: en todos los países de América Latina y el Caribe se estabilizará o reducirá la tendencia incremental del sobrepeso y la obesidad observada en las mujeres adultas.
- Disminución de 10% para 2013 de la morbilidad atribuible a enfermedades transmitidas por los alimentos, medida mediante una combinación de estudios sindrómicos y de la carga de enfermedades transmitidas por alimentos debidas a agentes etiológicos específicos. Punto de partida calculado para 2007: 50%.

TEMAS Y DESAFÍOS

Los problemas básicos de la desnutrición en la Región son el peso bajo y el retraso del crecimiento (principales factores determinantes de la mortalidad de lactantes y de niños pequeños), las carencias de micronutrientes y el sobrepeso o la obesidad en la población en general, que afecta a aproximadamente 140 millones de personas. La mayoría de los países se enfrentan con una doble carga de morbilidad porque la concurrencia de la obesidad y la desnutrición dificulta los esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo. Esta situación impone exigencias enormes tanto a los gobiernos, por el elevado costo del tratamiento, como a las personas y las familias, ya que se generan mayores costos para la sociedad en cuanto a los días de discapacidad y pérdida de calidad de vida. Los pobres se ven más afectados que los adinerados en términos tanto relativos como absolutos. Además, la nutrición deficiente en todas sus formas, incluidas las carencias de micronutrientes, compromete seriamente la eficacia de otras intervenciones sociales y económicas debido a su repercusión directa sobre el sistema inmunitario y al mayor riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte.

El acceso limitado a alimentos en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades calóricas afecta a unos 53 millones de personas en la Región. La mala calidad de la alimentación, por sí sola y combinada con enfermedades infecciosas, es un factor determinante del retraso del crecimiento, los trastornos de la función cognoscitiva e intelectual y otras deficiencias. La nutrición materna durante el período reproductivo es esencial para la nutrición del lactante y del niño pequeño. La lactancia materna merece un reconocimiento especial debido a sus efectos sobre la salud y el estado nutricional de la madre y el niño a corto y a largo plazo. Sus beneficios durante la lactancia y la primera infancia, en todos los grupos socioeconómicos, son indiscutibles. Otro problema fundamental para la salud y el crecimiento de los niños son las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, particularmente entre los 6 y 24 meses de edad. La poca accesibilidad y consumo de alimentos ricos en micronutrientes es la causa de la alta prevalencia de anemia en las mujeres y los niños de la Región.

En las zonas rurales y las zonas urbanas pobres, los padres con sobrepeso y obesos a menudo sufren carencias específicas (por ejemplo, de vitamina A, hierro, calcio, folato y cinc) y sus hijos suelen padecer anemia o retraso del crecimiento. La mayor incidencia de obesidad y enfermedades no transmisibles en las Américas está vinculada con la pobreza, los regímenes alimentarios inadecuados y una vida sedentaria. No alcanzar siquiera el mínimo recomendado de actividad física también es motivo de preocupación. El modelo dominante de consumo excesivo de alimentos de alto contenido calórico suele asociarse con la ingestión reducida de micronutrientes y una tendencia descendente en el consumo de frutas, verduras y cereales integrales. El mayor consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar y sal está relacionado con el precio más bajo de los alimentos elaborados, las nuevas estrategias de comercialización y los cambios en el régimen alimentario, con una preferencia por los alimentos procesados en detrimento de los tradicionales. También ha disminuido la costumbre de preparar los alimentos en el hogar. El enriquecimiento de los alimentos procesados también debe ser examinado en relación con la obesidad, que es una enfermedad y un factor de riesgo importante de muchas enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como la diabetes sacarina de tipo 2, la hipertensión, las cardiopatías isquémicas, los accidentes cerebrovasculares, determinados tipos de cáncer (de mama, del endometrio y del colon), y otros trastornos tales como la colecistopatía y la osteoartritis. Los factores mencionados, cuando están relacionados con una vida sedentaria, desempeñan una función importante en la epidemia de ENT en la edad adulta.

En las Américas, las actividades en el campo de la inocuidad de los alimentos están fragmentadas y a cargo de diversos actores cuyo mandato a menudo no está definido claramente.

Además de mejorar la salud pública, la eficacia de los sistemas de inocuidad de los alimentos también es esencial para mantener la confianza del consumidor en el sistema alimentario y establecer una base normativa firme para el comercio interno e internacional de alimentos, que sustenta el desarrollo económico. Se considera que la inocuidad de los alimentos es uno de los criterios prioritarios para clasificar los destinos en el turismo mundial. Los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos como consecuencia de la falta de un buen sistema de control de la inocuidad de los alimentos y la potabilidad del agua han sido causas importantes de las perturbaciones que han sufrido muchos países para los cuales el turismo es la principal fuente de ingresos y empleo.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Los principios rectores de este objetivo estratégico son un enfoque que abarque todo el ciclo vital, un entorno normativo favorable en todos los niveles, la promoción de la salud, la atención primaria de salud y la protección social. Es más, este objetivo estratégico abarca cinco esferas estratégicas interdependientes relacionadas con la nutrición:

- **Formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas más importantes vinculados con la nutrición:** se examinarán las políticas públicas concernientes a la nutrición con miras a determinar y mejorar su contribución a una nutrición óptima, la alimentación sana, la actividad física, los buenos resultados sanitarios generales y los entornos institucionales propicios.
- **Fortalecimiento de la capacidad de recursos por medio del sector de la salud y otros sectores sobre la base de normas:** se promoverá la ampliación de los servicios integrales de atención preventiva de salud y nutricional de buena calidad, haciendo hincapié en la atención de salud materno-infantil, la nutrición de adolescentes, ancianos y pacientes infectados por el VIH o aquejados de sida, las iniciativas innovadoras de suplementación y enriquecimiento y la prevención de la obesidad en los grupos vulnerables.
- **Sistemas de información, gestión de los conocimientos y evaluación:** se apoyará la vigilancia y evaluación de los cambios en los hábitos alimentarios, el comportamiento en relación con la compra de alimentos, el contenido de macronutrientes de los regímenes alimentarios, las modalidades de actividad física, la obesidad y los factores de protección y de riesgo de la nutrición deficiente, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.
- **Elaboración y difusión de directrices, instrumentos y modelos eficaces:** se promoverá la difusión de directrices, normas y monografías de vanguardia acerca del mejoramiento de la prestación de servicios, las intervenciones eficaces y los resultados de las investigaciones.
- **Movilización de alianzas, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición:** se fomentará la cooperación horizontal entre países y se promoverá el intercambio de conocimientos a nivel regional, la difusión de las enseñanzas extraídas y las redes regionales para que se atribuya más importancia a la nutrición en los programas de salud y desarrollo.

Para mejorar la eficacia, y con ella la protección de la salud de los consumidores y las oportunidades comerciales y turísticas, se necesita de la cooperación a nivel nacional, subregional, regional y mundial. La Oficina debería facilitar la cooperación bilateral y multilateral necesaria para poner en práctica convenios, proyectos conjuntos y misiones viables mediante la movilización de recursos humanos nacionales capacitados, la cooperación técnica entre países y la participación de expertos en inocuidad de los alimentos en esferas concretas en las cuales no exista la capacidad nacional pertinente.

Al apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos en el campo de la inocuidad de los alimentos, la Oficina centrará la atención en los siguientes enfoques estratégicos:

- La colaboración con los gobiernos nacionales para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos y realizar estudios de carga de morbilidad.
- El fortalecimiento de la capacidad institucional y humana para realizar estudios epidemiológicos sistemáticos, a fin de adoptar decisiones basadas en datos probatorios obtenidos científicamente, como exámenes sistemáticos, metanálisis y evaluaciones de riesgos.
- El mejoramiento de la capacidad institucional y humana para desarrollar la capacidad de liderazgo en la esfera de la salud pública a fin de crear sistemas integrados de inocuidad de los alimentos empleando el método del análisis de riesgos.
- La creación de asociaciones y alianzas y la interacción eficaz con organismos del sistema de las Naciones Unidas, el sistema de la OEA, organismos nacionales de salud pública y organizaciones no gubernamentales a fin de aplicar de forma sostenible y eficaz las políticas de inocuidad de los alimentos y aumentar el apoyo técnico y los recursos externos.
- El fortalecimiento de los nexos entre los sectores de la salud, la agricultura, la ganadería y el sector privado para que las intervenciones en la esfera de la inocuidad de los alimentos se planifiquen y ejecuten de manera integrada, del campo a la mesa.
- Mejorar la comunicación y la educación sobre la inocuidad de los alimentos y la aplicación de las directrices básicas de la OMS con respecto a las cinco claves para la inocuidad de los alimentos y el mercado de alimentos inocuos, en el marco de la estrategia de entornos saludables.

PREMISAS Y RIESGOS

Este objetivo estratégico podrá lograrse si se cumplen las premisas siguientes:

- Que los gobiernos reconozcan que el acceso a una nutrición adecuada, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos son derechos humanos y prerrequisitos para la salud y el desarrollo.
- Que el comportamiento personal esté respaldado por la promoción de la salud, la prevención y un entorno favorable que permita al público tomar decisiones fundamentadas para prevenir la desnutrición y las enfermedades producidas por los alimentos insalubres.
- Que los Estados Miembros se comprometan a aplicar políticas y planes integrados y desarrollar y fortalecer los programas nacionales de seguridad alimentaria, nutrición e inocuidad de los alimentos sobre la base de datos probatorios fiables y actualizados;
- Que se establezcan y fomenten redes y alianzas eficaces con otros organismos de cooperación técnica, con la participación de todos los actores a nivel internacional, regional, subregional y nacional.
- Que se asegure la coordinación interprogramática de los recursos de la OPS/OMS, con un mayor apoyo interno, mediante la elaboración de proyectos viables y el aprovechamiento de las contribuciones voluntarias de los países desarrollados a la OMS.
- Que se establezcan mecanismos de adopción de decisiones y comunicación eficaces para mantener una coordinación estrecha e interactiva de las actividades en los planos mundial, regional y subregional, orientadas por la Estrategia Regional sobre la Nutrición para la Salud y el Desarrollo y la Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas de la OPS, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud y la Estrategia mundial de la OMS sobre la inocuidad de los alimentos.
- Que se amplíen las intervenciones eficaces en función de los costos en el ámbito de la inocuidad de los alimentos a fin de manejar los riesgos y peligros alimentarios.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- Que surjan simultáneamente varios programas de salud, nutrición y seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos como consecuencia de una falta de comunicación y coordinación entre los distintos actores.
- Que haya un bajo nivel de inversiones o de compromiso político de los gobiernos en las esferas de la nutrición, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 9.1 Se habrán establecido asociaciones y alianzas, formado líderes y coordinado y creado redes con todas las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, estimular la acción intersectorial y aumentar las inversiones en nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.1.1	Número de países que han recibido ayuda de la Oficina y que cuentan al menos con dos de los elementos siguientes: 1) legislación, 2) mecanismos funcionales de coordinación (políticas y planes de desarrollo nacional, políticas y planes en materia de alimentación y nutrición, y estrategias de reducción de la pobreza) y 3) asignación de recursos financieros a fin de promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición.	18	22	30
9.1.2	Número de países que han incluido actividades vinculadas con la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria en sus estrategias sectoriales (salud, educación y agricultura), con inclusión de un mecanismo de financiamiento para apoyar dichas actividades en los programas sectoriales relacionados y no relacionados con la salud.	10	15	25
9.1.3	Número de países que realizan campañas de mercadeo social reconociendo y difundiendo prácticas óptimas en materia de salud, nutrición e inocuidad de los alimentos (dirigidas a la población en general, a organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, y a profesionales, entre otros grupos).	14	18	25

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.1.4	Número de países donde los gobiernos locales aplican estrategias encaminadas a integrar la inocuidad de los alimentos, la nutrición y la seguridad alimentaria (incluido el acceso a productos pecuarios inocuos) en al menos dos de los siguientes procesos locales: 1) la planificación sectorial en la salud, la educación o la agricultura, 2) planes multisectoriales de desarrollo integrados, 3) campañas de movilización social y 4) proyectos municipales o comunitarios.	20	24	35
9.1.5	Número de subregiones con planes de acción subregionales derivados de la Estrategia Regional sobre la Nutrición para la Salud y el Desarrollo en funcionamiento que son objeto de vigilancia y evaluaciones y cuyas enseñanzas se difunden.	0	3	4
9.1.6	Número de países que están llevando a cabo, en el marco de los compromisos, avances y retos de los ODM, al menos dos de las siguientes iniciativas a nivel local: alimentación y nutrición en rostros y lugares, las cinco claves de la OMS para la inocuidad de los alimentos en escuelas sanas, iniciativas de mercados de alimentos saludables (OMS) y la Red Centroamericana de Municipios para el Desarrollo.	7	10	20

RPR N.º 9.2 Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades y programas de investigación, directrices, manuales y estándares de capacitación, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.2.1	Número de directrices nuevas y actualizadas, manuales de capacitación y material didáctico sobre temas relacionados con nuevas normas en materia de nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos.	4	8	15

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.2.2	Número de países que aplican las normas y las recomendaciones incluidas en las estrategias mundiales y regionales, de conformidad con las necesidades y prioridades nacionales.	15	20	30
9.2.3	Número de países que incorporan pautas, normas y directrices mejoradas sobre la seguridad alimentaria, la nutrición y la inocuidad de los alimentos para la atención primaria de salud en los sistemas de prestación de servicios de salud.	17	20	30
9.2.4	Número de nuevas normas, pautas, directrices, instrumentos y material didáctico para la prevención y el manejo de enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por alimentos.	0	1	5

RPR N.º 9.3 Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades, así como la evaluación de las respuestas en la esfera de la seguridad alimentaria, la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, y se habrá mejorado la capacidad para determinar las mejores opciones en materia de políticas.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.3.1	Número de países que han adoptado y ejecutado las normas de la OMS relativas al crecimiento de los niños.	0	15	30
9.3.2	Número de subregiones con observatorios en funcionamiento en los ámbitos de la seguridad alimentaria, la nutrición y la inocuidad de los alimentos.	0	2	3
9.3.3	Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición a nivel nacional y local.	13	18	26
9.3.4	Número de directrices e instrumentos para la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de carencias nutricionales y factores de riesgo, factores socioeconómicos determinantes, análisis de costos, tendencias del sobrepeso y la obesidad, y la eficacia de prácticas clave para mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida.	3	7	11

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.3.5	<p>Número de países que producen y publican pruebas científicas sólidas e información fidedigna para las políticas públicas y los programas sobre estos temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carencias nutricionales y factores de riesgo en diferentes grupos de la población ▪ Factores sociales, económicos y sanitarios determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional ▪ Sobrepeso y obesidad en los niños y los adolescentes ▪ Eficacia de los programas 	11	20	32

RPR N.º 9.4 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, en situaciones tanto de estabilidad como de emergencia.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.4.1	Número de países que reciben apoyo de la Oficina que han elaborado programas nacionales para poner en práctica al menos tres de las medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.	5	12	20
9.4.2	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de prevención y control de la malnutrición de micronutrientes.	11	16	25
9.4.3	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de promoción de prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.	11	16	25

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.4.4	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han elaborado programas nacionales que incluyen la nutrición en las respuestas integrales a la infección por el VIH y el sida y otras epidemias.	11	16	25
9.4.5	Número de países que reciben apoyo de la Oficina y que han reforzado la capacidad nacional de preparación y respuesta para emergencias nutricionales y alimentarias.	11	16	25
9.4.6	Número de instrumentos para el seguimiento y la evaluación de programas nacionales de seguridad alimentaria, nutrición e inocuidad de los alimentos.	3	6	7
9.4.7	Número de países que cuentan con programas académicos de licenciatura y posgrado que forman una fuerza laboral competente en el sector de la salud y otros sectores para formular, ejecutar, dar seguimiento y evaluar políticas públicas, planes y programas de nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos, en situaciones de estabilidad o de crisis humanitarias.	16	20	30

RPR N.º 9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por los alimentos y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.5.1	Número de países que han iniciado la colaboración operacional e intersectorial para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por alimentos.	16	22	30
9.5.2	Número de países que han iniciado o fortalecido programas de vigilancia y control de al menos una enfermedad zoonótica importante transmitida por alimentos.	2	9	20
9.5.3	Número de países sudamericanos que han alcanzado al menos 75% de los objetivos del plan de erradicación de la fiebre aftosa en el continente.	4/11	11/11	11/11

RPR N.º 9.6 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los comités nacionales del Codex Alimentarius y a la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
9.6.1	Número de países de América Latina y el Caribe que reciben apoyo del Fondo Fiduciario del Codex de la FAO/OMS para participar en las reuniones pertinentes del Codex.	36/36	36/36	36/36
9.6.2	Número de países que reciben apoyo de la Oficina para establecer sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos con un componente de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria y monitoreo de la contaminación de los alimentos vinculado con las siguientes redes de la OMS: Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN).	18	22	30

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud

Alcance

El trabajo relacionado con este objetivo estratégico se centra en la colaboración con los países a fin de fortalecer los servicios sanitarios para que puedan proporcionar atención equitativa y de buena calidad a toda la población de las Américas y especialmente a los grupos más necesitados. Esta labor se realiza dotando a los países de instrumentos basados en prácticas óptimas, soluciones basadas en conocimientos y pericia, y activando redes y alianzas que catalicen y mantengan los cambios positivos. La Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud y el documento de posición de la OPS acerca de la renovación de la atención primaria de salud en las Américas (CD46/13, 2005) constituyen el marco para consolidar el sistema de atención de salud de los países de las Américas.

INDICADORES Y METAS

El mejoramiento de la salud, que se refleja en la consecución de otros objetivos estratégicos, es el mejor indicador de que los servicios de salud están funcionando bien. El avance general hacia este objetivo estratégico particular se evaluará según el número de países que pueden demostrar un progreso en los siguientes indicadores compuestos:

- Cobertura de una gama de intervenciones de salud prioritarias (para enfermedades transmisibles y no transmisibles). Meta: mejoramiento considerable al menos en 50% de los países.
- Calidad técnica e institucional, incluido el cumplimiento de las normas mínimas de atención y seguridad del paciente, además de una mejor capacidad de respuesta. Meta: mejoramiento considerable al menos en 50% de los países.
- Eficiencia medida por la puntuación que se asigna a los resultados de los servicios de salud en relación con un conjunto dado de aportes de recursos financieros y humanos. Meta: mejoramiento considerable al menos en 50% de los países.
- Países que notifican un progreso en la implantación de sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud de conformidad con la Declaración Regional. Meta: al menos 40% de los países.

TEMAS Y DESAFÍOS

La Región de las Américas es una de las más desiguales del mundo, no solo en la distribución de los ingresos sino también en cuanto al acceso a los servicios sociales. Hay inequidades profundas en el acceso a servicios de salud entre los diferentes países de la Región, así como dentro de cada país. Se calcula que 125 millones de personas que viven en América Latina y el Caribe no tienen acceso a los servicios básicos de salud (cerca de 27% de la población). Mientras que en Canadá 100% de los nacimientos son atendidos por personal de salud capacitado, esta cifra es

de solo 24,2% en Haití, 31,4% en Guatemala y 60,8% en Bolivia. Dentro de los países, las inequidades afectan principalmente a las poblaciones de bajos ingresos, rurales e indígenas. Si bien es cierto que el promedio de utilización de los servicios de salud ha mejorado en los últimos años, las inequidades persisten o incluso han empeorado.

Varios tipos de barreras explican las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Las más comunes son culturales (idioma, modos de vida, creencias en cuestiones de salud), sociales (nivel de educación), económicas (capacidad de pago, tener seguro médico), institucionales (horas de trabajo, disponibilidad de personal y medicamentos, disponibilidad de personal capacitado para atender las necesidades de salud de grupos tales como las personas de edad, etc.) y barreras geográficas (distancia). Estas barreras son la causa de que una gran proporción de la gente no utilice los servicios de salud sino que se automedique, consulte a un farmacéutico, vaya a un curandero o no haga nada acerca de sus problemas de salud.

Hasta ahora, la mayoría de las iniciativas de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, donantes y organismos bilaterales y multilaterales han tratado de hacer frente a las inequidades en el acceso a los servicios sanitarios mediante la ampliación de la cobertura de los servicios básicos en zonas desatendidas. Aunque este método es positivo, se ha basado en la oferta, prestando poca atención a las preferencias culturales y la realidad social local. Los usuarios y los consumidores han sido excluidos de la adopción de decisiones importantes con respecto a sus servicios de salud. Más aún, algunas de estas iniciativas se han visto obstaculizadas por problemas institucionales tales como la falta de personal, la escasez de medicamentos y horarios de atención inadecuados.

Otro desafío importante en la Región de las Américas es la calidad deficiente de la atención de salud. La falta de calidad hace que los servicios de salud sean ineficaces, ineficientes y costosos y conduce a la insatisfacción de los usuarios con los servicios. Los problemas de calidad pueden encontrarse en todos los niveles del sistema, desde el proveedor hasta los establecimientos y el sistema mismo.

Un problema muy frecuente en la mayoría de los países de la Región es la limitada capacidad de resolución de los servicios de atención primaria. Además de su eficacia y eficiencia deficientes, la mayoría de los servicios de atención primaria son reactivos y fragmentados, están orientados a enfermedades y son predominantemente curativos. En los servicios de atención primaria hay poca o ninguna participación individual y comunitaria, la colaboración intersectorial es deficiente y no hay responsabilización por los resultados.

Otro problema importante es el rendimiento bajo de los hospitales en cuanto a los resultados clínicos y la seguridad del paciente. Los hospitales no están haciendo lo suficiente para brindar la mejor atención posible a los pacientes, que son sometidos constantemente a procedimientos de diagnóstico o tratamiento ineficaces, innecesarios y hasta perjudiciales. Esta situación conduce al uso ineficiente de los recursos y a tasas elevadas de defunciones, infecciones nosocomiales y reingreso temprano. Una muestra de los procedimientos ineficaces o innecesarios es el nivel de variación observado en los procedimientos entre hospitales de características similares.

Otro problema frecuente de los servicios sanitarios es la falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención y los lugares donde se ofrecen servicios. Eso se refleja en una atención fragmentada e inoportuna, en la duplicación de servicios y en el aumento innecesario de los costos.

Un problema particular de la organización y administración de los servicios está relacionado con los sistemas de atención de urgencia. En muchas ciudades de la Región, los servicios de urgencia

no están organizados de forma sistemática y no están bien administrados. En una encuesta reciente hecha por la OPS en 12 países de la Región se observó que, en ocho de esos países, la atención prehospitalaria está administrada principalmente por organizaciones voluntarias. Aunque el desarrollo de los sistemas de servicios de urgencia no es una prioridad para la mayoría de los países (sólo cinco de los ocho encuestados aportan financiamiento del Estado para esos servicios), el aumento de la incidencia de lesiones causadas por accidentes de tránsito y de otras lesiones graves, sumado a las enfermedades agudas, está acrecentando la necesidad de contar con un sistema eficaz de atención de urgencia.

La base principal de la promoción de servicios sanitarios eficaces con buenos métodos de gestión es la disponibilidad de información confiable, oportuna y exacta para tomar decisiones y transformar la información en conocimiento y acciones. La información y el conocimiento son esenciales para exponer los factores fundamentales relacionados con los servicios prestados, además de servir de base para modificar el statu quo y mejorar la salud de las poblaciones. Los servicios sanitarios que utilizan la información para fomentar una mejor organización y gestión de sus recursos, aumentar el acceso, eliminar la inequidad y promover la eficacia están mejor equipados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Hay un cúmulo de información que reúne conocimientos y datos probatorios acerca de la prestación de servicios sanitarios. Sin embargo, estos recursos no siempre están al alcance de quienes los necesitan o no están organizados para orientar las decisiones con respecto a la gestión y la prestación de esos servicios a la población. Por otro lado, el conocimiento de las necesidades en relación con la situación de los servicios de salud en los países es escaso. Es necesario abordar la inequidad actual en el acceso a la información y el conocimiento atinentes a los servicios sanitarios a fin de que el conocimiento sea accesible, se difunda y se comparta entre países. La comprensión de la situación de los servicios de salud de los países es esencial para la ejecución de proyectos pertinentes de cooperación técnica.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Los enfoques más importantes derivan de los principios y elementos operativos de los sistemas sanitarios fundamentados en la atención primaria de salud. Estos principios incluyen, entre otros, el acceso y la cobertura universales sobre la base de las necesidades en materia de salud, la participación individual y comunitaria y la autosuficiencia, medidas sanitarias intersectoriales, tecnología apropiada y eficacia en función de los costos con respecto a los recursos disponibles. El enfoque de atención primaria de salud debe abarcar todas las estrategias de cooperación técnica y estar presente en todas ellas.

- El documento de trabajo CD46/13 de la OPS/OMS y la Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud servirán de base para la estrategia de cooperación técnica. El acceso universal a la información y el conocimiento ayudará a superar las inequidades en el acceso a estos recursos y a intercambiar información vital entre los países de la Región.
- Otro enfoque valioso para la cooperación técnica consistirá en aprovechar las enseñanzas extraídas y los avances que ya han realizado los países, así como el intercambio de experiencias y de prácticas óptimas entre los diferentes países de la Región. Con este enfoque será posible coordinar y promover iniciativas regionales clave en la esfera de la prestación de servicios de salud.
- La preparación de herramientas e instrumentos nuevos exigirá que estos sean sometidos a las pruebas y la validación pertinentes en lugares específicos de los países y a nivel regional y local. Este enfoque abarcará la definición de límites geográficos para una población determinada mediante proyectos comunitarios de demostración.

- Es necesario crear asociaciones, alianzas y redes válidas dentro de la Organización y fuera de ella con gobiernos, universidades, centros de investigación, centros colaboradores, asociaciones profesionales y otros.

PREMISAS Y RIESGOS

La prestación de los servicios no puede mejorar si no están dadas las condiciones básicas de estabilidad económica, social y política. No obstante, en muchos países de bajos ingresos no prevalecen estas condiciones. Por ende, es necesario lograr una sinergia estrecha con el trabajo relacionado con el objetivo estratégico 5.

Gran parte del aumento de los fondos para el sector de la salud aportados por fuentes externas se dedica a la consecución de resultados relacionados con determinadas enfermedades (en particular, el sida). Por lo tanto, hay un riesgo de que la ejecución de esos programas refuerce la tendencia al establecimiento de programas verticales separados. Aunque algunas funciones deben desempeñarse por separado, la mayor parte de los servicios debe ser proporcionada por una red única de establecimientos. El objetivo de reducir la exclusión probablemente se vea comprometido si los gobiernos se centran solo en la red del sector público. De igual manera, existe el riesgo de que los gobiernos se concentren exclusivamente en la atención primaria o de primer contacto en detrimento de la superación de las inequidades y las ineficiencias en el ámbito hospitalario.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 10.1 Se habrá apoyado a los países para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población y con servicios de salud que reflejen las normas reconocidas, las prácticas óptimas y los datos probatorios disponibles.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
10.1.1	Número de países que han aumentado el acceso a los servicios de atención básica de salud como resultado de las iniciativas de la Oficina sobre la extensión de la protección social en materia de salud y la renovación de la atención primaria de salud.	14	18	21
10.1.2	Número de países que han fortalecido los programas nacionales para mejorar la calidad de la prestación de los servicios.	11	19	24
10.1.3	Formulación de una directriz sobre los derechos y deberes de los pacientes y la evaluación de la calidad de los servicios de atención de salud y adopción de nuevas estrategias para la prestación de servicios de salud en lugares alejados y donde las condiciones de vida son difíciles.	En curso	Formulada y validada	En uso a nivel de país

RPR N.º 10.2 Se habrá fortalecido la capacidad de organización y de gestión, con inclusión de los sistemas de información, de las instituciones y las redes de prestación de servicios en los Estados Miembros con la finalidad de mejorar el desempeño de la prestación de servicios.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
10.2.1	Número de países que han incorporado métodos productivos para la gestión de los servicios sanitarios.	5	14	23
10.2.2	Elaboración de instrumentos de información para la gestión que permiten tomar decisiones basadas en datos probatorios y evaluar el desempeño, como el Sistema de Información Gerencial de Windows (WINSIG).	En curso	Instrumentos creados y validados	Instrumentos en uso en toda la Región

RPR N.º 10.3 Se habrán establecido mecanismos y sistemas reguladores en los Estados Miembros para lograr una colaboración y sinergia entre los sistemas de prestación de servicios sanitarios públicos y privados que conduzcan a un mejor desempeño general de la prestación de servicios.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
10.3.1	Número de países que han recibido asistencia y han adoptado las opciones de política y los mecanismos de la Oficina para integrar la red de prestación de servicios de atención de salud, con inclusión de los proveedores públicos y privados.	3	20	24
10.3.2	Se han desarrollado instrumentos para integrar los sistemas de prestación de servicios de salud.	En curso	Instrumentos creados y validados	Instrumentos en uso en toda la Región

RPR N.º 10.4 Las políticas de prestación de servicios y su ejecución en los Estados Miembros reflejan en medida creciente el enfoque de atención primaria de salud, en particular con relación a la participación social, la acción intersectorial, el énfasis en la promoción y prevención, la atención integrada, la orientación familiar y comunitaria y el respeto de la diversidad cultural.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
10.4.1	Número de países que notifican avances en la implantación de sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con el documento de posición y la Declaración regional de la OPS sobre la atención primaria de salud.	1	15	23
10.4.2	Formulación y utilización en los países de normas y métodos de autoevaluación de la atención primaria.	En curso	Normas formuladas y validadas	Normas en uso en toda región

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

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

Alcance

La cooperación técnica de la OPS/OMS se orientará a mejorar la capacidad normativa y técnica de los Estados Miembros para asegurar una orientación única y acorde con los valores y objetivos sociales que guían los sistemas de salud. De esta forma se podrá mejorar la gobernanza de sus sistemas de salud y las autoridades sanitarias nacionales podrán desempeñar de manera competente su función rectora y adoptar un enfoque multisectorial que incorpore a actores fuera del ámbito gubernamental. Esta labor es indispensable porque la principal característica de la mayoría de los sistemas en la Región de las Américas es la fragmentación y segmentación institucional y organizativa, que generan exclusión e inequidad.

INDICADORES Y METAS

- Número de países que han establecido comisiones de salud nacionales (u órganos equivalentes) con el cometido de fijar prioridades relacionadas con la salud a nivel nacional, con participación multisectorial. Meta: por decidir.
- Disminución de la exclusión social en salud y las inequidades en el acceso a los sistemas de salud. Meta: por decidir.
- Existencia de mecanismos regulatorios y de supervisión en los sistemas de salud. Meta: por decidir.
- Instrumento metodológico para la evaluación del desempeño en los diferentes niveles de los sistemas de salud y realización de ejercicios de evaluación del desempeño de los sistemas. Meta: por decidir.
- Progreso en la disminución de la disparidad de conocimientos y aumento de la utilización de conocimientos científicos en la formulación de la política de salud pública, partiendo de niveles de utilización actualmente bajos. Meta: por decidir.

TEMAS Y DESAFÍOS

- La experiencia muestra que, para administrar los sistemas de salud en bien de los ciudadanos, hace falta visión, liderazgo y políticas que mantengan un equilibrio entre las múltiples exigencias a que están sometidos los sistemas, pero sobre todo hace falta una compleja serie de medios institucionales de los que sólo se dispone parcialmente.
- En la mayoría de los países de la Región se presentan problemas técnicos y políticos en lo que concierne a la definición, gestión, sostenibilidad y evaluación de las políticas de salud pública, la definición de objetivos sanitarios claros, la formulación de planes de desarrollo sectorial y la intervención en la regulación de los mercados sectoriales en defensa de los ciudadanos. En muchos países, el ministerio de salud cuenta con escasa capacidad para manejar el creciente número de actores y agentes, las redes de financiación y ejecución con las que debe tratar y las relaciones con organismos públicos (ministerios de hacienda y planificación, órganos legislativos nacionales, etc.),

Proyecto de plan estratégico 2008-2012

Junio 2007

- 125 -

- organismos internacionales, organizaciones multilaterales, bilaterales y no gubernamentales, y diversos tipos de empresas privadas y organizaciones de la sociedad civil.
- Durante el quinquenio 2001-2005, la OPS/OMS abordó el proceso de desarrollo del concepto y la praxis de la función de rectoría en salud como un reto prioritario para la modernización del Estado. La Organización ha promovido a nivel regional y subregional un profundo debate e intercambio de ideas sobre la conceptualización, el ámbito de acción y mecanismos para fortalecer la capacidad rectora en salud utilizando como insumo fundamental la amplia experiencia acumulada por los países de la Región de las Américas, particularmente durante los procesos de reforma en la década de los noventa.
 - El fortalecimiento de la función rectora en el sector de la salud debería guiarse por la meta de reducir las inequidades en las condiciones de salud en el marco de un desarrollo integral y sostenible y de eliminar las desigualdades injustas en lo concerniente tanto al acceso a los servicios personales y no personales de salud como a la carga financiera que supone dicho acceso. Según los cálculos hechos en 2003 por la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud, en América Latina y el Caribe hay 230 millones de personas sin seguro médico y 125 millones que no tienen acceso permanente a servicios básicos de salud.
 - Parte del problema es la escasa disponibilidad y utilización de conocimientos científicos y de información de buena calidad para tomar decisiones, como estadísticas demográficas y sanitarias y datos epidemiológicos fiables. Muchos países de la Región carecen de los mecanismos y la información necesarios para una gestión responsable y transparente. Hay escasa capacidad para realizar investigaciones sanitarias de interés nacional, incluida la investigación sobre los sistemas de salud, para establecer y mantener un sistema de información sanitaria fiable y para traducir los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas. Los países tienen dificultades para lograr un equilibrio entre la respuesta a la demanda internacional de información sanitaria y la atención de sus propias necesidades de información y conocimientos.
 - Existen dificultades para conciliar la pugna por los limitados recursos disponibles para los servicios y programas de salud y adoptar decisiones acerca de cómo organizarlos, a fin de maximizar la utilización de los recursos y posibilitar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública.
 - Es necesario mejorar la capacidad de las autoridades sanitarias para interactuar eficazmente con otros sectores (incluida la sociedad civil) que influyen en los factores sociales, económicos y ambientales determinantes de la salud.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar este objetivo estratégico será necesario apoyar a los Estados Miembros en el desarrollo de estructuras y procesos sostenibles a fin de que, con la participación de distintos actores relevantes, cuenten con la competencia necesaria para crear los sistemas de salud que los países necesiten y determinar la modalidad más efectiva y eficiente de administrar el sector de la salud. De igual manera, habrá que procurar que las autoridades sanitarias nacionales cuenten con la información y la competencia que necesiten para examinar y elaborar normas y reglamentos obligatorios, directrices e incentivos que promuevan la igualdad de condiciones de todos los actores del sistema de salud y sobre todo la protección del derecho de los ciudadanos a tener acceso a la salud. A medida que los gobiernos se descentralicen para abordar más de cerca las preocupaciones de la comunidad, se podrán establecer y promover mecanismos de asignación de responsabilidades efectivas, recursos y directrices de gestión para proteger las prioridades sanitarias acordadas de alcance nacional.

Para fortalecer la gestión responsable será necesario crear una cultura de inversión y acción con respecto a la información y los datos científicos y establecer sistemas de información sanitaria funcionales, oportunos, fiables y pertinentes.

Una de las condiciones principales será crear y mantener la capacidad necesaria para realizar investigaciones sobre la salud pública y las políticas y los sistemas de salud de interés nacional, incluida la investigación sobre los sistemas de salud, a fin de establecer y mantener sistemas de información sanitaria fiables y traducir los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas. Es necesario mejorar los mecanismos para que los conocimientos precisos lleguen a las personas idóneas (encargados de la elaboración de políticas, administradores, especialistas, colaboradores en el desarrollo y el público en general) con miras a establecer un proceso eficaz de adopción de decisiones y vigilancia del desempeño en todo el sistema de salud.

Para apoyar las actividades de los Estados Miembros, la OPS/OMS se concentrará en lo siguiente:

- Mantener un enfoque de cooperación técnica con los países adaptado al contexto político, cultural y social para fortalecer la función de gestión y rectoría.
- Contribuir al fortalecimiento de la capacidad rectora de las autoridades sanitarias nacionales para elaborar políticas de salud pública acordes con las políticas nacionales y asignar recursos de conformidad con los objetivos de las políticas públicas.
- Asegurar la cooperación técnica para la creación de sistemas de información nacionales que permitan generar, analizar y utilizar información fiable procedente de fuentes basadas en la población (encuestas, registro civil) y de fuentes de datos clínicos y administrativos, por medio de la colaboración (por ejemplo, con las Naciones Unidas, otros organismos y la Red de Sanimetría).
- Contribuir a la creación de capacidad nacional para realizar investigaciones orientadas a la formulación de políticas, evaluar el desempeño de los sistemas de salud y sintetizar la experiencia nacional a fin de proporcionar una orientación basada en datos científicos;
- Formular, con la participación de los Estados Miembros, una política de la OPS en materia de investigaciones y estrategias de salud para fortalecer la investigación sobre sistemas y políticas de salud y sobre la salud pública.
- Facilitar el intercambio y la difusión de información sanitaria, tecnología de la información, conocimientos y experiencias entre los países y dentro de los propios países, mejorar el acceso a la información y el conocimiento, y reducir la disparidad actual entre los conocimientos y la práctica en relación con la salud a escala regional.
- Apoyar las políticas de desarrollo de recursos humanos bien capacitados, motivados y comprometidos para asumir la responsabilidad de los planes de desarrollo individual e institucional y la evaluación del desempeño.

PREMISAS Y RIESGOS

Este objetivo estratégico podrá lograrse si se cumplen las premisas siguientes:

- Que haya un compromiso político y un consenso básico en el sentido de que el Estado es el responsable de la salud de toda la población.
- Que se cambie la modalidad de operación de los socios externos en la financiación y la ejecución, en particular mediante la aplicación de los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, para que ayuden a reforzar en vez de socavar las actividades nacionales encaminadas a fortalecer la función de gestión y rectoría.
- Que se creen alianzas eficaces y se mantenga la participación efectiva de las partes interesadas en los planos nacional, subregional y regional; en ese sentido revisten particular importancia los organismos internacionales y regionales que invierten en información, así como varios donantes bilaterales.

- Que se avance en la gobernanza, la capacidad rectora del Estado y la gestión estratégica del desarrollo en general, no sólo en el sector de la salud.
- Que los países y los socios en el desarrollo utilicen cada vez más datos objetivos para la asignación de los recursos.

Los riesgos siguientes podrían afectar adversamente la consecución del objetivo estratégico:

- Que no haya suficientes inversiones internacionales y nacionales en esta esfera, sobre todo en los países de ingreso mediano, donde vive la mayoría de los pobres de la Región.
- Que las políticas públicas no sean sostenibles y que no haya una coordinación intersectorial.
- Que haya poca coordinación y armonización entre los grandes socios internacionales;
- Que se prefiera invertir en soluciones a corto plazo no sostenibles.
- Que no se disponga de datos e información fiables para tomar decisiones, evaluar las políticas y los programas y darles seguimiento.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º **Se habrá fortalecido la capacidad de las autoridades sanitarias nacionales para desempeñar su función rectora, mejorando la elaboración de políticas, la reglamentación, la planificación estratégica, la orientación y ejecución de las reformas, y la coordinación intersectorial e interinstitucional en el sector de la salud en los ámbitos nacional y local.**

11.1

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
11.1.1	Número de países que muestran una mejora en el desempeño de la función rectora (formulación de políticas, planificación estratégica, ejecución de reformas y coordinación interinstitucional en el sector salud a nivel nacional y local) utilizando los mecanismos actuales (funciones esenciales de salud pública).	Por determinar	Por determinar	Por determinar
11.1.2	Número de países que han institucionalizado instancias regulatorias del funcionamiento del sector (como las superintendencias) y generado marcos regulatorios.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
11.1.3	Número de países que han generado planes sectoriales a mediano y largo plazo o definido objetivos sanitarios nacionales.	7	Por determinar	Por determinar
11.1.4	Número de subregiones que aplican una estrategia de promoción y apoyo de los procesos de diálogo social y búsqueda de consenso sobre las políticas públicas para fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud.	0	2	5

RPR N.º 11.2 **Se habrá contribuido a la mejora de los sistemas de información sanitaria a nivel regional, subregional y nacional, para el análisis, la gestión, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas y de los sistemas de salud a fin de lograr los objetivos de salud en todos los niveles.**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
11.2.1	Número de países que han implantado el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los sistemas de información en salud sobre la base de las normas de la OPS/OMS y la Red de Sanimetría con el apoyo de la Oficina.	3	7	15
11.2.2	Número de países que cuentan con planes permanentes y activos de fortalecimiento de las estadísticas demográficas y sanitarias, incluida la producción de información y el uso de las clasificaciones internacionales (CIE) conforme a las normas internacionales establecidas por la OPS/OMS y la Red de Sanimetría.	3	8	40
11.2.3	Número de países que han puesto en práctica la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y que producen y publican regularmente los indicadores básicos de salud a nivel subnacional (primer o segundo nivel administrativo).	9	13	21

RPR N.º 11.3 **Se habrá contribuido al acceso, la difusión equitativa y la utilización de conocimientos y datos científicos en los procesos de adopción de decisiones.**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
11.3.1	Número de países que utilizan los indicadores básicos de salud y otra información estadística disponible para apoyar el análisis de los problemas prioritarios de salud sobre la base de datos probatorios.	40	40	40
11.3.2	Número de países que han mejorado su capacidad de análisis para la generación de información y conocimientos en salud con la cooperación técnica de la OPS.	5	7	10

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
11.3.3	Número de actividades eficaces de investigación sobre mecanismos de coordinación y liderazgo en el ámbito de la salud.	0	2	4

RPR N.º 11.4 **Se habrá facilitado la generación de conocimientos en áreas prioritarias, incluida la investigación en sistemas de salud, con la participación de diferentes partes interesadas de la sociedad, velando por el cumplimiento de estrictas normas de metodología y ética.**

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
11.4.1	Número de países cuyos sistemas nacionales de investigación en salud cumplen las normas mínimas internacionalmente acordadas (a ser definidas por la OMS).	Por determinar en 2007	Por determinar en 2007	Por determinar en 2007
11.4.2	Número de países que cumplen el compromiso de la Cumbre de México de dedicar como mínimo 2% del presupuesto de salud a la investigación.	Por determinar en 2007	Por determinar	Por determinar
11.4.3	Número de países de América Latina y el Caribe con comisiones nacionales de ética o bioética orientadas a vigilar el cumplimiento de normas éticas en la investigación científica.	14/36	20/36	30/36
11.4.4	Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) en funcionamiento a nivel regional.	Se está revitalizando el CAIS a nivel regional	El CAIS funciona a nivel regional y se reúne regularmente	Alineación y coordinación entre el CAIS regional y mundial

RPR N.º 11.5 Se habrá contribuido a la apertura y el fortalecimiento de mecanismos de diálogo y concertación social y política, en distintos niveles, con la participación de las partes interesadas pertinentes, para mejorar las políticas y los sistemas de salud.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
11.5.1	Número de países (ministerios de salud y escuelas de salud pública) que adoptan estrategias de gestión de los conocimientos para reducir la brecha entre los conocimientos y su aplicación.	10	15	25
11.5.2	Número de países que tienen acceso a información y conocimiento científicos esenciales.	Por determinar	10	20
11.5.3	Número de países que cuentan con marcos y servicios de salud cibernéticos basados en datos científicos.	Por determinar	12	30

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

Alcance

Los productos médicos comprenden los medicamentos químicos y biológicos, las vacunas, la sangre y sus derivados, las células y los tejidos principalmente de origen humano, los productos biotecnológicos, los medicamentos tradicionales y los dispositivos médicos. Las tecnologías abarcan, entre otras, las utilizadas en pruebas de diagnóstico, imaginología y análisis de laboratorio. Las actividades previstas en el marco de este objetivo estratégico se centrarán en lograr un acceso más equitativo (en cuanto a disponibilidad, precios y asequibilidad) a tecnologías y productos médicos esenciales de calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia garantizadas, y en promover un uso razonable y costoeficaz de los mismos. Con miras a un uso apropiado de los productos y las tecnologías, el trabajo se centrará en el establecimiento de sistemas regulatorios apropiados, la selección basada en criterios científicos, la información para los profesionales que prescriben productos y para los pacientes, el uso de procedimientos de diagnóstico, clínicos y quirúrgicos apropiados, la seguridad de los sistemas de suministro, del expendio y de las inyecciones, y la transfusión de sangre. La información comprende directrices clínicas, información independiente sobre los productos y promoción ética.

INDICADORES Y METAS

- Mejoramiento asegurado en el acceso a los productos médicos y la tecnología sanitaria esenciales, con una utilización racional de los mismos en los países de América Latina y el Caribe, y apoyo mediante el reconocimiento en la constitución de los países o en las leyes nacionales. Meta: más de 60% de los países.
- Vigilancia y garantía de la calidad de los productos médicos y la tecnología sanitaria en América Latina y el Caribe. Meta: más de 75% de los países realizan esta tarea de vigilancia.
- Fortalecimiento de los sistemas de distribución en América Latina y el Caribe en cuanto a la planificación y las adquisiciones de tecnología y productos médicos de buena calidad. Meta: al menos 70% de los países.
- Etapa de desarrollo de la capacidad nacional de reglamentación. Meta: evaluación del organismo nacional de reglamentación, 47% de los países con nivel básico, 28% con nivel intermedio y 25% con funciones de reglamentación de alto nivel ya implantadas.

TEMAS Y DESAFÍOS

Desde el más sencillo de los sistemas de atención de salud hasta el más avanzado, en los países ricos y pobres por igual, la tecnología sanitaria constituye la columna vertebral de los servicios sanitarios. Sin embargo, el acceso a la tecnología de salud es al mismo tiempo una de las diferencias más claras entre los países ricos y pobres en todo el mundo, incluida la Región de las Américas. Las mayores disparidades en la distribución de los ingresos se observan en países de las Américas y se reflejan en el acceso a la tecnología sanitaria. Los sistemas de salud fuertes

invariablemente dependen en gran medida del acceso a la tecnología sanitaria y de su utilización. Esta tecnología en conjunto forma una red intrincada en todos los servicios de salud en los que está entrelazada. Una densa red de tecnología sanitaria es uno de los requisitos más fundamentales para la sostenibilidad y la autosuficiencia de los sistemas de salud. La tecnología sanitaria evoluciona o se inventa para solucionar problemas de salud percibidos y al principio se evalúa y se utiliza con ese fin. A medida que se acumula experiencia con su uso, la tecnología sanitaria puede llegar a utilizarse, directamente o con algunas modificaciones, para tratar muchos otros problemas diferentes de aquellos para los cuales fue ideada inicialmente. Algunas técnicas son intrínsecamente seguras, pero la gran mayoría no lo es, de modo que es necesario instaurar de manera sistemática medidas de control y garantía de la calidad para evitar efectos no deseados de su uso. En efecto, en el caso de muchas técnicas es aconsejable coordinar su adaptación de acuerdo con la legislación nacional y utilizarlas con la supervisión de las autoridades regulatorias. Aunque la mayoría de los países en desarrollo no pueden pagar la amplia gama de tecnologías sanitarias, si se eligen cuidadosamente los elementos de esta red, un país podrá ofrecer a sus ciudadanos un servicio de salud seguro y fiable, aun si los recursos son limitados.

El impacto económico de los productos médicos y las tecnologías sanitarias es notable, especialmente en los países en desarrollo. Mientras que en la mayoría de los países desarrollados el gasto en productos farmacéuticos representa menos de la quinta parte del gasto total en salud, tanto público como privado, en las economías en transición representa de 15 a 30% del gasto en salud y de 25 a 66% en los países en desarrollo. En la mayoría de los países de ingreso bajo, los productos farmacéuticos representan el mayor gasto público en la esfera de la salud después de los costos de personal y el mayor gasto sanitario de las familias. Además, el gasto ocasionado por una enfermedad grave en la familia, que incluye los medicamentos, es una causa importante de empobrecimiento familiar. A pesar del posible efecto sanitario de los medicamentos esenciales y del gasto sustancial en medicamentos, la falta de acceso a los medicamentos esenciales, su uso irracional y la mala calidad de los mismos siguen siendo problemas graves de salud pública en todo el mundo. El concepto de medicamentos esenciales incorpora la necesidad de actualizar regularmente la selección de los fármacos, teniendo en cuenta las nuevas opciones para el tratamiento y los cambios en las necesidades terapéuticas, la necesidad de velar por la calidad del medicamento y la necesidad del desarrollo continuo de mejores medicamentos, de medicamentos para enfermedades emergentes y de medicamentos para hacer frente a los perfiles cambiantes de resistencia.

Otro motivo de inquietud para los Estados Miembros son los acuerdos de libre comercio que se están negociando o aplicando en diferentes subregiones y sus repercusiones en el acceso de las poblaciones a productos nuevos introducidos en el mercado. La OPS ha venido siguiendo muy de cerca esta situación y ha asesorado a los países con relación al acceso al tratamiento antirretrovírico, además de colaborar en las negociaciones subregionales y nacionales.

La mayoría de los programas nacionales de vacunación de la Región utilizan vacunas adquiridas por medio del Fondo Rotatorio de la OPS. La calidad de estas vacunas está asegurada por el sistema de precalificación de la OMS, que incluye no solo la evaluación del fabricante y de las vacunas sino también la evaluación del organismo regulador nacional, ya que la responsabilidad de la supervisión se delega a ese organismo. La evaluación que hacen los organismos reguladores nacionales se ha convertido en una herramienta importante para determinar sus cualidades y puntos débiles en el cumplimiento de las seis funciones de reglamentación, a saber: a) registro, b) vigilancia del uso de las vacunas, c) sistema de liberación de lotes, d) acceso a un laboratorio de control de calidad, e) inspección de los fabricantes, y f) evaluación de los resultados clínicos. El fortalecimiento de los organismos regulatorios nacionales también ayudará a crear una red de autoridades regulatorias que puede servir de base para garantizar la calidad de los productos en la Región. Hasta ahora, se ha declarado que dos organismos regulatorios

nacionales (los de Brasil y Cuba) cumplen plenamente sus funciones y en cinco se han efectuado evaluaciones preliminares. Se han encontrado varias causas que entorpecen el cumplimiento: falta de estructuras orgánicas e independientes, falta de recursos humanos capacitados, falta de coordinación de las actividades e infraestructura deficiente.

Pocos países han invertido para mejorar sus establecimientos de producción de vacunas: Brasil, Cuba, México y Venezuela. Dos fabricantes ya están precalificados para suministrar vacunas a organismos de las Naciones Unidas: Bio-Manguinhos, del Brasil, para la vacuna contra la fiebre amarilla, y CIGB, de Cuba, para la vacuna contra la hepatitis B. Otro fabricante brasileño ha solicitado la precalificación de dos de sus productos: las vacunas DTP y DTP + hepB. La OPS está determinando cómo puede colaborar con estos fabricantes para abordar la cuestión de la autosuficiencia de la Región en materia de vacunas y la producción regional de ciertas vacunas pertinentes para la salud pública regional o local, como la vacuna contra la gripe pandémica o la vacuna contra la fiebre hemorrágica argentina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRCRCS) han calculado que, para que una comunidad disponga de sangre en cantidad suficiente para cubrir sus necesidades, es necesario recoger cada año un número de unidades de sangre equivalente a 5% de la población, es decir, 50 unidades por cada 1.000 habitantes. La tasa de donación acumulada para la Región de las Américas es de 24,5 por 1.000, lo que representa 20 millones de unidades de sangre recogidas para una población de 815 millones. De 42 países y territorios de la Región, sólo uno de ellos, Cuba, cumple la norma de la OMS/IFRCRCS. La inequidad en la disponibilidad de sangre entre los países de la Región también se manifiesta dentro de los países, ya que algunas zonas urbanas grandes tienen acceso a la mayor parte de la sangre recogida.

El fomento de la donación voluntaria de sangre no solo asegura la suficiencia y, por consiguiente, la disponibilidad de sangre, sino que también contribuye a su seguridad. Es menos probable que los donantes voluntarios de sangre hayan contraído una infección transmitida por transfusiones, especialmente si donan reiteradamente. En América Latina y el Caribe, solo Aruba, Cuba, Curazao y Suriname recogen 100% de sus unidades sanguíneas de donantes voluntarios, altruistas y no remunerados. En las Bermudas y las Islas Vírgenes Británicas, más de 98% de la sangre proviene de donaciones voluntarias. Por el contrario, en Bolivia, Honduras, Panamá, Perú y la República Dominicana se paga a los donantes. Las unidades de sangre deben ser sometidas a un tamizaje para detectar marcadores de infecciones transmitidas por transfusiones. Las altas tasas de prevalencia de marcadores de estas infecciones entre los donantes y el número de unidades sanguíneas que no son sometidas a un tamizaje dan lugar a la transmisión de infecciones a los pacientes.

Hay una correlación marcada entre la seguridad de la sangre y la disponibilidad y la eficiencia del sistema nacional de bancos de sangre. Los datos de los países de la Región, incluidos Canadá y Estados Unidos, indican que los países con tasas más altas de donación por 1.000 habitantes tienen servicios de sangre que procesan un número mayor de unidades por año y tienen mayores probabilidades de contar con proporciones altas de donantes voluntarios y de aplicar las pruebas universales.

El acceso al diagnóstico por imágenes en la mayoría de los países de nuestra Región dista mucho de la situación de los países desarrollados, donde la frecuencia anual es superior a 1.000 estudios por cada 1.000 habitantes. En los países de la Región considerados como de nivel II de atención de salud (22 países), esta cifra es de alrededor de 150 por 1.000, y en los cinco países de nivel III, este valor está cerca de 20 por 1.000. También se observa un desequilibrio en el acceso debido a los costos de estos servicios, la poca cobertura de los seguros y la concentración en grandes zonas urbanas. Como la calidad es esencial para lograr los resultados previstos del

diagnóstico, en varios países se ha hecho una evaluación de la calidad (Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba), con lo cual quedó demostrada la necesidad de ejecutar programas de garantía de calidad. También se ha detectado una falta de profesionales, entre ellos especialistas en radiología, tecnología y física médica.

El acceso a los servicios de radioterapia es aun más crítico. Los países desarrollados tienen de cuatro a cinco unidades de radioterapia de alta energía por millón de habitantes, en tanto que la mayoría de los países de la Región tienen menos de una unidad y en algunos países esta proporción es mucho menor (Nicaragua, El Salvador, Honduras, Guyana, Perú, Haití). Además, los profesionales también escasean. Los costos relacionados con estos servicios, en lo que se refiere tanto a la inversión de capital como a las proyecciones para el funcionamiento y el mantenimiento, exigen que la planificación y la gestión estén bien estructuradas, lo cual no se hace en la mayoría de los países. Con frecuencia, los costos son más altos que en los países desarrollados. De igual manera, la distribución geográfica y la oportunidad de su utilización son desiguales. En cuanto a los equipos más complejos, como los aceleradores lineales, los dispositivos de tomografía computadorizada, de resonancia magnética nuclear y de braquiterapia de alta tasa de dosis, intervienen cuestiones aun más cruciales.

El área de la infraestructura física y la tecnología incorporada en los servicios sanitarios no experimentó grandes cambios durante el último bienio. La infraestructura y el equipo se deterioran y se desactualizan continuamente, mientras que los gobiernos no tienen una idea clara de cuál es la situación en el sector privado. Varios donantes y bancos están trabajando simultáneamente, y a veces se duplican los esfuerzos en esta esfera, mientras que la mayoría de los gobiernos carecen de programas concretos para reglamentar la importación, distribución, utilización y eliminación de los equipos.

Debido a que las enfermedades transmisibles representan una carga importante de morbilidad y mortalidad, junto con los niveles bajos de desarrollo y los escasos recursos locales, es necesario apoyar y reorientar a las redes nacionales de laboratorios para que desempeñen una función más activa en la vigilancia sanitaria. La función de salud pública del laboratorio comprende el establecimiento sostenible de un sistema de garantía de calidad en las redes de laboratorios, una marcada interacción con la vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades, una respuesta integrada en caso de brotes y el seguimiento del proceso de investigación epidemiológica, además del registro y la autorización de laboratorios clínicos, la formulación de programas externos de evaluación y el acceso voluntario a la acreditación.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Impulsar y apoyar a los Estados Miembros para que formulen, ejecuten y den seguimiento a políticas farmacéuticas nacionales que faciliten la accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos.
- Promover la adopción de instrumentos que permitan mejorar los sistemas de distribución de medicamentos eficaces en función de los costos, haciendo hincapié en los servicios de salud pública y ciertos grupos destinatarios.
- Facilitar la creación de un fondo estratégico destinado a la adquisición de suministros de salud pública por medio de la OPS, a fin de velar por la disponibilidad continua de productos de buena calidad y bajo costo para programas prioritarios de salud pública.
- Apoyar a los Estados Miembros en el debate y la introducción de un enfoque de salud pública, de las disposiciones flexibles del Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y de la Declaración Ministerial de Doha en su marco jurídico y en la negociación de acuerdos bilaterales y regionales de libre comercio.

- Apoyar a los Estados Miembros y a las iniciativas subregionales de integración para avanzar en la armonización de la reglamentación farmacéutica mediante el fortalecimiento de la iniciativa de la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.
- Fortalecer y calificar a un grupo de organismos regulatorios nacionales para que se ocupen del control de la calidad de los medicamentos, las vacunas y los dispositivos médicos adquiridos para los países de la Región por el Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS.
- Promover la concientización y orientación de los Estados Miembros con respecto al uso racional de los medicamentos.
- Velar por el acceso adecuado a vacunas y productos biológicos de buena calidad en los sistemas sanitarios.
- Coordinar un programa regional de seguridad de la sangre para transfusiones a fin de velar por la disponibilidad de sangre de buena calidad, lo cual abarca la promoción de la donación voluntaria de sangre, la creación de sistemas nacionales eficaces y eficientes de recolección de sangre y el tamizaje exacto de 100% de la sangre.
- Prestar apoyo para fortalecer los servicios de diagnóstico por imágenes y radioterapia, hacer cumplir los reglamentos para la protección contra las radiaciones ionizantes y no ionizantes e impulsar la capacidad para responder a las emergencias radiológicas o nucleares.
- Fortalecer la capacidad para el funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones físicas y los equipos de la red de servicios sanitarios en los países de la Región.
- Apoyar a los ministerios de salud en la reglamentación y utilización de dispositivos médicos y del equipo médico en general.
- Apoyar el desarrollo institucional de los laboratorios de salud pública y fortalecer la calidad de las operaciones de los laboratorios clínicos.

PREMISAS Y RIESGOS

El cumplimiento de este objetivo estratégico parte de las siguientes premisas:

- Que el acceso a los productos médicos y las tecnologías siga siendo un tema estratégico en el Programa de Acción Sanitaria general de los ministerios de salud.
- Que la descentralización de los recursos financieros de la OMS asegure la sostenibilidad de los principales mecanismos para garantizar el acceso a productos y tecnologías de buena calidad.
- Que el fortalecimiento de la reglamentación con un enfoque subregional asegure la difusión de productos y tecnologías de buena calidad en nuestra Región;
- Que el fortalecimiento de los sistemas de distribución asegure la entrega apropiada de productos y tecnologías de salud.
- Que se fortalezcan iniciativas regionales tales como el Fondo Estratégico de la OPS y la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.
- Que continúen la coordinación interinstitucional y los esfuerzos conjuntos en este ámbito.
- Que mejore la capacidad de recursos humanos en la Región para afrontar importantes retos con respecto al acceso a los productos y las tecnologías.

Los riesgos clave para el progreso son:

- Que el enfoque subregional no sea sostenible y falten fondos operacionales para apoyar a los Estados Miembros.
- Que falte voluntad política en algunos países para mantener este tema en la agenda política.

- Que se invierta en tecnología e infraestructura sin un examen previo y una evaluación posterior adecuada de las necesidades.
- Que en la negociación y aplicación de los acuerdos de libre comercio se introduzcan disposiciones restrictivas que obstaculicen el acceso a productos médicos y tecnologías en la Región.
- Que surjan dificultades en la armonización de procedimientos y normas relativos a la calidad de los productos y las tecnologías.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 12.1 Se habrán preconizado y apoyado la formulación y el seguimiento de políticas nacionales amplias sobre el acceso, la calidad y el uso racional de los suministros esenciales de salud pública (medicamentos, vacunas, hierbas medicinales, productos sanguíneos, servicios de diagnóstico, dispositivos médicos y tecnologías de salud).

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
12.1.1	Número de países que han recibido apoyo para elaborar y llevar a la práctica políticas y reglamentos en materia de productos médicos y tecnologías esenciales.	15/36	23/36	27/36
12.1.2	Número de países que reciben apoyo para crear o fortalecer sistemas nacionales integrales de adquisiciones y distribución.	20/36	21/36	21/36
12.1.3	Normas y directrices regionales para el funcionamiento del Fondo Estratégico a fin de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de distribución en los países.	En curso	Formuladas y validadas	En uso por los países
12.1.4	Donación de sangre 100% voluntaria y no remunerada.	36%	90%	100%

RPR N.º 12.2 Se habrán formulado normas, pautas y directrices internacionales para la calidad, seguridad, eficacia y rentabilidad de los suministros esenciales de salud pública y se habrá preconizado y apoyado su aplicación a nivel nacional y regional.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
12.2.1	Evaluación regional de países a fin de medir su capacidad para reglamentar productos médicos y tecnologías esenciales.	2	5	7
12.2.2	Normas y directrices para la precalificación de proveedores y productos en la Región.	En curso	Formuladas y validadas	En uso por los países

RPR N.º 12.3 Se habrá formulado y apoyado en programas regionales y nacionales orientaciones de políticas basadas en datos probatorios acerca de la promoción del uso científicamente adecuado y eficaz en función del costo de productos médicos y tecnologías por los trabajadores de salud y los consumidores.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
12.3.1	Número de programas nacionales o regionales que reciben apoyo para promover el uso adecuado y eficaz en función de los costos de tecnologías y productos médicos.	2	4	6
12.3.2	Número de países que han recibido apoyo para promover el uso adecuado y eficaz en función de los costos de tecnologías y productos médicos.	11/36	16/36	20/36
12.3.3	Número de países con una lista nacional de productos médicos y tecnologías esenciales actualizada en los últimos cinco años que se utiliza para adquisiciones y reembolsos públicos.	30	31	34
12.3.4	Número de directrices regionales para las políticas nacionales sobre el uso seguro y eficaz de productos médicos y tecnologías esenciales.	0	4	6

RPR N.º 12.4 Se habrá apoyado la formulación de políticas y marcos jurídicos y se habrá mejorado la capacidad de los recursos humanos para reducir las barreras en el acceso a los suministros esenciales de salud pública.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
12.4.1	Número de países apoyados con las herramientas necesarias para elaborar políticas y marcos jurídicos y mejorar la capacidad de los recursos humanos con miras a reducir las barreras en el acceso a los suministros esenciales de salud pública.	11	20	24
12.4.2	Directriz y herramientas (incluida una lista de expertos) para abordar las barreras al acceso en los países.	En curso	Disponibles	En uso

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

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

Alcance

El trabajo relacionado con este objetivo estratégico se guía por los Objetivos y Desafíos del Llamado a la Acción de Toronto (2005), la Agenda de Salud de las Américas y el marco de referencia para la formulación de planes nacionales y subregionales y de una estrategia regional para el Decenio de los Recursos Humanos en Salud (2006-2015). Aborda los distintos componentes del campo del desarrollo de recursos humanos, las operaciones de gestión y la regulación de este campo por las autoridades sanitarias, así como las distintas etapas de desarrollo de la fuerza de trabajo (entrada, ciclo laboral y salida), haciendo hincapié en la formulación de planes y estrategias nacionales para su desarrollo.

INDICADORES Y METAS

- Densidad de la fuerza laboral sanitaria (desglosada por país, sexo y categoría ocupacional, cuando sea posible). Meta: por determinar.
- Distribución equitativa de los trabajadores de salud (desglosada por país, sexo y categoría ocupacional, cuando sea posible). Meta: por determinar.
- Número de países que enfrentan escasez crítica de personal de salud. Meta: disminución de 25% para 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

Los datos para la Región de las Américas muestran que:

- 12 millones de hombres y mujeres trabajan en los servicios de salud.
- La fuerza de trabajo en salud femenina alcanza a un 70%.
- Existen 4.580.000 de médicos, enfermeras y dentistas en la Región.
- Entre 60 y 70 % del presupuesto nacional para la salud se destina al pago de sueldos.

Existe una clara correlación entre la densidad de trabajadores de salud y el logro de mejores niveles de cobertura con intervenciones de salud esenciales, como la vacunación o la atención en el parto por personal competente. Cuanto mayor es el número de trabajadores de salud por habitante, mayores son las posibilidades de supervivencia del lactante, del niño y de la madre. Muchos países no han alcanzado las metas previstas en la Declaración del Milenio en lo que se refiere a la cobertura de intervenciones. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*, por ejemplo, se señalan muchos países donde la densidad de trabajadores sanitarios es inferior al nivel mínimo establecido. En las Américas, la escasez no es tan aguda ni tan grande como en África pero existen serios problemas con algunas categorías de profesionales y con su distribución.

La escasez de enfermeras es particularmente aguda. Esta escasez ha fomentado la emigración de países en desarrollo a países desarrollados, cuyo efecto se siente especialmente en el Caribe:

- Los países del Caribe tienen una tasa de 35% de vacantes de enfermería.
- En Jamaica y Trinidad y Tobago, las tasas son aún mayores: exceden el 50%.
- Canadá no podrá cubrir 60.000 plazas en los próximos seis o siete años.
- Estados Unidos tiene actualmente una escasez de más de 168.000 enfermeras y esta cifra aumentará dentro de poco.

Aunque los países en general parecen tener una cantidad suficiente de médicos y enfermeras, un número desproporcionado de estos profesionales se concentra en las zonas urbanas, creando una escasez crítica en las áreas rurales:

- Ecuador: en la capital, Quito, hay 12 enfermeras por 10.000 habitantes, mientras que el promedio del país es de 5.3 por 10.000.
- Nicaragua: 50% del personal de salud trabaja en Managua, la capital, donde atiende a sólo 20% de la población.
- Paraguay: hay una enfermera por 2.000 habitantes en la capital y una enfermera por 9.000 en el resto del país.
- Uruguay: 80% de los médicos viven en la capital, donde atienden a sólo 45% de la población.

Las causas de estos déficit agudos y de la desigualdad en la distribución son múltiples. Existen asimismo diversos factores de atracción y empuje que llevan a muchos profesionales de la salud a dejar su trabajo, provocando con ello desequilibrios geográficos entre zonas rurales y urbanas dentro de los países y entre los países y regiones, con una importante migración de los países en desarrollo a los más desarrollados. La migración de trabajadores sanitarios tiene graves consecuencias para los sistemas de salud de los países en desarrollo, ya de por sí aquejados por los efectos de años de reformas mal administradas de la atención sanitaria y estancamiento económico.

Aunque haya el número necesario de profesionales, muchas veces falta el equilibrio en los equipos de salud:

- Brasil: los médicos representan 66% del total de los profesionales de salud.
- El Salvador: hay una sola enfermera por cada dos médicos.
- República Dominicana: hay una sola enfermera por cada ocho médicos.
- Uruguay: 66% de los médicos son especialistas.
- En 19 países de la América Latina hay más médicos que enfermeras.

Las Américas han definido el desafío. Veintinueve países de la Región y un gran número de organismos internacionales se reunieron en Toronto (Canadá) para examinar los desafíos que enfrenta la fuerza laboral en salud en la Región. Los participantes en esta reunión llegaron a un acuerdo sobre un llamado a la acción de los países para movilizar la voluntad política, recursos y actores institucionales a fin de contribuir al desarrollo de los recursos humanos en salud con el propósito de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el acceso universal de los pueblos de las Américas a servicios de salud de buena calidad para 2015.

Mejorar la capacidad humana no es tarea fácil. Todos los países están realizando un esfuerzo sostenido como parte del Decenio de los Recursos Humanos en Salud (2006-2015), cuyas metas son:

- Fortalecer el liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- Aumentar la inversión en recursos humanos.
- Coordinar e integrar la acción en todos los ámbitos.
- Asegurar la continuidad de políticas e intervenciones propicias.
- Mejorar la recopilación de información para la toma de decisiones.

Objetivos principales para el decenio 2006-2015:

- Definir políticas y planes a largo plazo para adecuar la fuerza de trabajo de los servicios de salud a las necesidades de salud de la población y desarrollar la capacidad institucional para aplicar estas políticas y revisarlas periódicamente.
- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, logrando una distribución equitativa del personal de salud en las diferentes regiones de acuerdo con las diferentes necesidades de salud de la población.
- Regular el desplazamiento de los profesionales de salud a fin de garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud.
- Establecer vínculos entre los trabajadores y las organizaciones de salud que fomenten el compromiso con la misión institucional a fin de brindar buenos servicios de salud a toda la población.
- Desarrollar mecanismos de colaboración y cooperación entre las instituciones de formación profesional (universidades, escuelas) y las de servicios de salud a fin de adecuar la formación de profesionales de salud a un modelo de atención universal, equitativo y de buena calidad que sirva a las necesidades de salud de toda la población.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- El cumplimiento de este objetivo estratégico supone una cooperación técnica efectiva para avanzar en el desarrollo de una fuerza de trabajo disponible, ubicada en los lugares apropiados, en cantidad suficiente y dotada de la competencia necesaria para atender las necesidades sanitarias de la población en el contexto del sistema de salud de cada país.
- Para ello habrá que mejorar la fuerza laboral sanitaria por medio de planes nacionales, subregionales y regionales, fortaleciendo la capacidad nacional para la gestión integral de los recursos humanos y creando y fomentando alianzas en todos los niveles. Es fundamental contar con sistemas de información sobre el personal sanitario a fin de formular políticas y planes estratégicos nacionales en materia de recursos humanos para la salud que estén basados en datos probatorios y tengan un carácter integral. Habrá que recopilar y difundir información sobre prácticas óptimas, basadas en criterios científicos, para el desarrollo, la formación y la gestión del personal sanitario. De modo análogo, se necesitan fondos suficientes para financiar la fuerza laboral sanitaria, lo que requerirá la celebración de consultas y negociaciones con los ministerios de hacienda, trabajo y educación, así como organizaciones internacionales de desarrollo.
- Al mismo tiempo, será preciso ampliar la capacidad y mejorar la calidad de las instituciones docentes y de formación profesional y procurar una combinación apropiada de aptitudes y una distribución geográfica equitativa de la fuerza laboral sanitaria por medio de medidas eficaces de dotación y retención de personal, recurriendo para ello a incentivos adaptados a cada contexto.
- Al apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros, la OPS recabará y compartirá los conocimientos (datos, información y pruebas) necesarios para modificar las prácticas actuales, a fin de hacer frente a los desafíos relacionados con la fuerza laboral sanitaria y asegurar la mejora progresiva del desempeño general del personal de salud. Más concretamente, la Oficina se concentrará en las siguientes tareas:

- apoyar el fortalecimiento del liderazgo nacional en materia de recursos humanos para la salud, con el fin de movilizar recursos para la fuerza de trabajo sanitaria, y formular, aplicar, supervisar y evaluar políticas y planes para la fuerza de trabajo en el campo de la salud en el contexto del Decenio de los Recursos Humanos en Salud 2006-2015 de forma tal que responda a las necesidades sanitarias;
- apoyar el seguimiento de los recursos humanos en salud en los países a fin de asegurar su sostenibilidad;
- responder a los países afectados por la crisis de recursos humanos para la salud;
- facilitar acuerdos con otros organismos, con miras a disponer de mecanismos financieros más eficaces para el desarrollo del personal sanitario y la gestión de las migraciones internas e internacionales;
- fortalecer los sistemas nacionales de enseñanza, en particular las escuelas y universidades, para formar todo tipo de trabajadores sanitarios y dotarlos de los conocimientos y la competencia apropiados;
- reforzar la base de conocimientos, respaldando la capacidad nacional para crear sistemas de información sobre la fuerza laboral sanitaria y promover investigaciones en recursos humanos;
- respaldar mecanismos para la creación de redes subregionales de instituciones de excelencia; por ejemplo, observatorios de recursos humanos para la salud, con miras a generar información que permita fundamentar los procesos de formulación de políticas, seguimiento y evaluación en datos probatorios;
- colaborar en el establecimiento de normas y pautas para la fuerza laboral sanitaria, incluida la formulación de definiciones, sistemas de clasificación e indicadores internacionalmente acordados; y
- respaldar los esfuerzos de integración y cooperación horizontal entre países para llevar a cabo estrategias conjuntas y afrontar los problemas de la migración del personal de salud.

PREMISAS Y RIESGOS

El cumplimiento de este objetivo estratégico parte de las siguientes premisas:

- Que se mantengan los esfuerzos regionales, subregionales y nacionales para impulsar el desarrollo de recursos humanos para la salud, incluido el Llamado a la Acción de Toronto.
- Que las alianzas intersectoriales e interinstitucionales (UNESCO, OIT, CEPAL) en apoyo al desarrollo del personal sanitario sigan fomentando la participación activa de todos los interesados directos, incluidos la sociedad civil, las asociaciones profesionales y el sector privado.

El logro de este objetivo estratégico puede verse afectado negativamente por los siguientes riesgos:

- Que la financiación del desarrollo del personal sanitario se mantenga en niveles bajos.
- Que se siga descuidando la cuestión del desarrollo de los recursos humanos.
- Que los países afectados sigan siendo incapaces de tomar las riendas de la situación y manejar la respuesta a esta crisis por sus propios medios.
- Que los países desarrollados sigan recurriendo al reclutamiento activo, fomentando así la migración descontrolada.
- Que las fuerzas del mercado sigan ejerciendo una presión excesiva en favor de la emigración y el éxodo de profesionales (fuga de cerebros).

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 13.1 Se habrán formulado planes, políticas y reglamentos en materia de recursos humanos a nivel nacional, subregional y regional para mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.1.1	Número de países con planes decenales de acción para el fortalecimiento de la fuerza laboral en salud con la participación activa de los actores y el gobierno.	13	16	28
13.1.2	Número de países que tienen una unidad en el gobierno responsable de la planificación y elaboración de políticas para el desarrollo de los recursos humanos en salud.	3	12	20
13.1.3	Número de países con programas de aumento de la producción de recursos humanos en salud que dan prioridad al fortalecimiento de la atención primaria de salud.	8	11	15
13.1.4	Número de países con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación y de las prácticas en el campo de la salud.	12	16	20
13.1.5	Número de subregiones con mecanismos de regulación (control de calidad) de la educación y de las prácticas en el campo de la salud.	1	2	3

RPR N.º 13.2 Se habrá establecido un conjunto de datos básicos y sistemas de información en recursos humanos a nivel nacional, subregional y regional.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.2.1	Número de países que disponen de una base de datos de la situación y las tendencias de la fuerza de trabajo en salud actualizada cada dos años como mínimo.	10	22	29

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.2.2	Número de países que participarán en un sistema de indicadores regionales sobre recursos humanos para la salud (incluyendo indicadores de distribución geográfica, migración, relaciones laborales y tendencias en la formación de profesionales de salud).	0	13	27
13.2.3	Número de países con un grupo nacional integrado en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud.	18	29	40
13.2.4	Número de países que llevan a cabo estrategias de promoción de las investigaciones sobre recursos humanos en salud.	5	8	14
13.2.5	Establecimiento de un sistema de indicadores regionales para dar seguimiento al progreso realizado en la superación de los retos fundamentales y la elaboración de perfiles regionales de la situación de los recursos humanos en salud en el marco de la Agenda de Salud para las Américas.	0	1	1

RPR N.º 13.3 Se habrán creado estrategias e incentivos para generar, atraer y retener personal de salud (con las competencias) en función de las necesidades de salud individuales y colectivas, teniendo en cuenta en particular las poblaciones desatendidas.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.3.1	Número de países con políticas de reclutamiento y retención de personal de salud para fortalecer la atención primaria de salud.	6	15	20
13.3.2	Número de países que han implementado sistemas de incentivos y estrategias para lograr la redistribución geográfica de su personal de salud en áreas desprotegidas.	6	10	20

RPR N.º 13.4 Se habrá fortalecido la capacidad de gestión en los países a fin de mejorar el desempeño y la motivación del personal de salud, con la creación de condiciones y ambientes laborales saludables y productivos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.4.1	Número de países con los cuales la Oficina ha forjado alianzas estratégicas para la formulación de planes nacionales y subregionales en materia de recursos humanos en el marco del llamado a la acción de Toronto.	2	4	6

RPR N.º 13.5 Se habrán fortalecido las estrategias y los sistemas de educación a nivel nacional a fin de desarrollar y mantener las aptitudes del personal de salud en el contexto de la práctica sanitaria y la situación de salud de la población, prestando especial atención a la atención primaria de salud.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.5.1	Número de países donde existen comisiones de planificación conjunta de instituciones de formación y servicios de salud para la actualización continua de la competencia laboral.	12	25	35
13.5.2	Número de países con políticas nacionales explícitas para la adecuación de la educación universitaria y de posgrado a las prioridades de salud y a la atención primaria de salud.	4	10	15

RPR N.º 13.6 Se habrán mejorado la comprensión y la solución de los problemas que confrontan los sistemas nacionales de salud como consecuencia de la migración internacional del personal de salud a mediano y a largo plazo.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
13.6.1	Número de subregiones que participan en una red de monitoreo de la migración del personal de salud.	2	3	4

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

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

Alcance

Este objetivo estratégico refleja los principios rectores enunciados en la resolución WHA58.33 y la resolución CSP26.R19 de la OPS en 2002 sobre la iniciativa conjunta de la OPS y la OIT relativa a la ampliación de la protección social en materia de salud. El trabajo se concentrará en lo siguiente:

- Financiamiento sostenible y solidario del sistema de salud y protección social.
- Protección de los hogares contra los gastos catastróficos en salud.
- Eliminación o reducción de las barreras económicas, geográficas, culturales, étnicas y de género derivadas de la organización del sistema.
- Eliminación de las diferencias en los derechos garantizados de acceso a productos, servicios y oportunidades en salud y de cualquier forma de discriminación por motivos de etnia, género, edad, religión o preferencia sexual.
- Eliminación o reducción de la segmentación institucional de los sistemas y de la fragmentación operativa de la red de servicios.
- Acceso adecuado y oportuno a servicios de salud de buena calidad sobre la base de la equidad.
- Fomento de la inclusión de salud en los planes gubernamentales.
- Armonización, convergencia y coordinación de la cooperación internacional para apoyar los esfuerzos nacionales orientados al desarrollo sanitario (siguiendo la orientación de la Declaración de Roma y las directivas del Foro del Alto Nivel de París).

INDICADORES Y METAS

- Aumento del porcentaje del gasto público en salud, especialmente en atención primaria de salud. Meta: por determinar.
- Reducción de la proporción de hogares situados por debajo de la línea de pobreza debido al gasto en salud. Meta: por determinar.
- Reducción del número de países con una alta proporción de gastos en salud sufragados por los usuarios. Meta: por determinar.
- Aumento del porcentaje de la población con derechos asegurados explícitos de acceso a productos, servicios y oportunidades en salud. Meta: por determinar.
- Aumento del porcentaje de la población que tiene acceso regular y oportuno a servicios de salud. Meta: por determinar.
- Aumento del número de países con capacidad para investigar los problemas de exclusión social e inequidades en salud y analizar el financiamiento y el gasto del sistema, como

- medida estratégica para incrementar el gasto público eficiente y equitativo en salud y formular políticas de protección social solidarias y universales. Meta: por determinar.
- Aumento del número de países que pueden coordinar, armonizar y alinear la cooperación internacional en salud. Meta: por determinar.

TEMAS Y DESAFÍOS

- La forma de financiación y organización del sistema de salud es un factor determinante clave de la salud y el bienestar de la población.
- El gasto en salud, especialmente el gasto público, todavía es insuficiente para lograr una oferta adecuada de servicios, razón por la cual las familias se ven obligadas a efectuar pagos de su bolsillo que afectan a la economía familiar y aumentan el riesgo de empobrecimiento.
- Importantes segmentos de la población no tienen acceso regular y oportuno a servicios de salud y continúan experimentando disparidades en el acceso por razones económicas, geográficas, culturales y étnicas, así como por motivos de género, edad, religión o preferencia sexual.
- La segmentación y fragmentación del sistema de salud incrementan la inequidad y la ineficiencia en el uso de los recursos del sector y limitan el acceso de los grupos más pobres y vulnerables.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

- Realizar una labor de promoción, enfatizando la necesidad de asignar más fondos, que sean predecibles, sostenibles y solidarios, en los planes regionales y nacionales, así como la participación en alianzas que propicien la consecución de este objetivo.
- Ofrecer cooperación técnica a los países y a los ministerios de salud a fin de que la salud ocupe un lugar importante en la agenda nacional de desarrollo y apoyar a los países para que alcancen y mantengan un alto nivel de gestión eficiente, responsable y transparente.
- Obtener datos confiables y conocimientos que sirvan de base para opciones de política con respecto a mecanismos solidarios y equitativos de financiamiento que reduzcan la dependencia de los pagos directos de las familias.
- Fortalecer la capacidad nacional para analizar opciones de política a fin de reducir la desigualdad de ingresos como causa subyacente de las disparidades en salud y establecer estrategias nacionales para ampliar la protección social y financiera en salud.
- Fortalecer la capacidad nacional para generar inteligencia sanitaria estratégica por medio de la investigación aplicada, estudios comparativos innovadores, el uso de métodos analíticos y la gestión del conocimiento.
- Fortalecer la capacidad nacional, especialmente del ministerio de salud y de los organismos de seguridad social, para fomentar el diálogo social a fin de llegar a un consenso con la sociedad civil y los actores pertinentes sobre los objetivos nacionales en materia de salud y las estrategias de protección social.
- Fortalecer la capacidad del gobierno nacional para evaluar la situación y los flujos de recursos destinados a la cooperación internacional y para formular políticas e instrumentos orientados a alinear, armonizar y coordinar la ayuda internacional para el desarrollo sanitario.

PREMISAS Y RIESGOS

Para alcanzar este objetivo estratégico es necesario:

- Que se establezcan alianzas regionales, subregionales y nacionales, particularmente con instituciones financieras internacionales, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), organismos de integración subregional tales como el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR), la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA), organismos bilaterales de desarrollo, ministerios de trabajo, seguridad social, hacienda y planificación, bancos centrales, institutos nacionales de estadísticas, universidades y centros de investigación.
- Que los países que han emprendido reformas de sus sistemas de salud estén interesados en la búsqueda del acceso universal y equitativo a los servicios de salud para sus habitantes y quieran que los recursos para este fin sean asignados y puestos a disposición del sector de la salud.
- Que la experiencia de los países es variada y las enseñanzas de los procesos nacionales pueden ser un valioso insumo para la cooperación técnica entre países.

Los posibles riesgos son:

- Que los recientes aumentos en la dotación de financiamiento para la salud en los países estén vinculados con la atención a unos pocos problemas sanitarios específicos y no a una visión que integre el financiamiento con la atención universal.
- Que el incremento del financiamiento de fuentes externas aumente la segmentación del sistema y debilite las instituciones del sector, reduciendo la función de rectoría al crear mecanismos paralelos y segmentados de financiamiento, seguros y prestación de servicios.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 14.1 Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros a fin de desarrollar la capacidad institucional para el análisis de las opciones de política en materia económica, financiera, política, social y sanitaria con el propósito de mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento del sistema de salud y de protección social con objeto de eliminar o reducir las barreras económicas al acceso, promover la protección financiera, la equidad y la solidaridad en el financiamiento de los servicios y acciones de salud y fomentar la utilización eficiente de los recursos.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.1.1	Número de países con planes de desarrollo institucional en materia de política y reglamentación para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento de los sistemas de salud y protección social.	7	10	15

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.1.2	Número de países con unidades de análisis de los aspectos económicos, financieros y funcionales del gasto en salud que utilizan esa información para formular políticas pertinentes en lo que respecta a la eliminación o reducción de las barreras económicas al acceso, el incremento de la protección financiera, la equidad y solidaridad en el financiamiento de los servicios, y la eficiencia de la utilización de los recursos.	10	13	18
14.1.3	Número de países que han realizado estudios de caracterización de la exclusión social en salud a nivel nacional o subnacional.	11	15	20
14.1.4	Número de países con políticas de ampliación de la protección social en salud con el objetivo de alcanzar la cobertura universal.	8	10	12
14.1.5	Número de sinopsis de políticas, documentos analíticos, investigaciones aplicadas, estudios de casos innovadores o comparativos, metodologías e instrumentos relativos a la exclusión y la protección social, la economía, el financiamiento y el gasto de los sistemas de salud, y la equidad y la eficiencia en la utilización de recursos que se han preparado y difundido.	20	28	40

RPR N.º 14.2 Se habrán implementado medidas de promoción, información y cooperación técnica a nivel regional, subregional y nacional para movilizar recursos adicionales y estables destinados a la salud.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.2.1	Número de países que han instituido o mejorado procesos de planificación o seguimiento de la cooperación internacional en lo relativo a documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, programas con enfoque sectorial amplio, marcos del gasto público a mediano plazo y otros mecanismos de financiamiento a largo plazo.	6	9	12

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.2.2	Formulación y aplicación de una estrategia regional de promoción del intercambio permanente de información, conocimientos y enseñanzas con respecto a la coordinación y armonización de la cooperación internacional.	Proceso de consulta para los países que dependen en gran medida de la cooperación internacional y de las respectivas representaciones de la OPS/OMS	Estrategia regional formulada y acordada por 40% de los países de la región que dependen en gran medida de la asistencia financiera internacional	Estrategia regional formulada y acordada por 70% de los países de la región que dependen en gran medida de la asistencia financiera internacional

RPR N.º 14.3 Se habrá elaborado e implementado en los Estados Miembros un marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, solidaridad, equidad y capacidad de estabilidad financiera de los hogares en el sistema de protección social en salud, basado en de la información secundaria disponible.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.3.1	El marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, la solidaridad, la equidad y la capacidad de estabilidad financiera de los hogares en el sistema de protección social en la salud ha sido desarrollado y validado por expertos y por las autoridades nacionales y se ha indicado la información secundaria necesaria en los sistemas de información de los países.	Marco metodológico y analítico no disponible	Marco metodológico y analítico desarrollado y validado, con la información necesaria indicada en cinco países	Información necesaria indicada en tres países adicionales (total de ocho países)
14.3.2	Número de estudios de países finalizados con un marco metodológico y analítico para evaluar la sostenibilidad, solidaridad, equidad y estabilidad financiera de los hogares en el sistema de protección social en salud.	0	3	5

RPR N.º 14.4 Se habrá generado y se estará difundiendo periódicamente información sobre el financiamiento y el gasto en salud, habiéndose incorporado una estrategia para utilizar los conocimientos actuales en el plan regional y las agendas nacionales de investigación sobre sistemas y políticas de salud, con énfasis en la extensión de la protección social en salud.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.4.1	Iniciativa Regional de Datos Básicos de la OPS y Anexo estadístico del Informe sobre la salud en el mundo de la OMS, con información actualizada sobre el financiamiento y el gasto en salud para el 100% de la Región.	80%	90%	100%
14.4.2	Número de países con agendas nacionales de investigación en sistemas y políticas de salud con énfasis en la extensión de la protección social en salud y la utilización de información sobre el financiamiento y el gasto en salud.	6	10	15
14.4.3	Se ha formulado y se está llevando a cabo un programa regional de investigación en sistemas y políticas de salud con énfasis en la extensión de la protección social en salud basada en la utilización de información sobre el financiamiento y el gasto en salud.	0	Planes regionales de investigación sobre sistemas y políticas de salud formulados y aprobado por los Estados Miembros	Planes regionales de investigación sobre sistemas y políticas de salud en ejecución
14.4.4	Número de países que han institucionalizado la producción periódica de cuentas nacionales de salud armonizadas con el sistema de las Naciones Unidas.	13	18	25

RPR N.º 14.5 Se ha proporcionado cooperación técnica en procesos y mecanismos de aseguramiento y extensión de cobertura y se han intercambiado experiencias y lecciones aprendidas entre los Estados Miembros.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.5.1	Número de países que han intercambiado experiencias y lecciones aprendidas sobre el aseguramiento y la extensión de la cobertura.	37	41	41
14.5.2	Número de sinopsis de políticas, documentos analíticos, investigaciones aplicadas, estudios de casos innovadores o comparativos, metodologías e instrumentos estratégicos, programas, planes y mecanismos de aseguramiento y de ampliación de la cobertura que se han preparado y difundido.	10	16	25
14.5.3	Estudios comparativos regionales y subregionales sobre la experiencia con los seguros y la extensión de la cobertura, a fin de alcanzar la protección universal.	0	Estudio comparativo regional concluido y difundido	Estudios subregionales comparativos de 1) América del Norte, (2) Centroamérica y el Caribe, y 3) América del Sur concluidos y difundidos
14.5.4	Número de profesionales de los países y de organismos de cooperación internacionales capacitados por la OPS para formular estrategias de desarrollo, programas, planes y mecanismos de aseguramiento y extensión de la cobertura, con el objetivo de alcanzar la protección universal.	220	300	400

RPR N.º 14.6 Se habrá mejorado la coordinación regional de la cooperación internacional en materia de salud y se habrá fortalecido la capacidad de coordinación de los países a nivel subregional y nacional para alcanzar las metas del desarrollo nacional de salud.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
14.6.1	Número de países donde la acción de los principales donantes del sector de la salud se ciñe a los planes y las prioridades gubernamentales.	3	5	8
14.6.2	Número de países donde se ha fortalecido la coordinación de la cooperación internacional en los ministerios de salud.	7	8	10

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de avanzar con el programa de acción sanitaria mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas

Alcance

Este objetivo estratégico facilita el trabajo de la Oficina encaminado a alcanzar los demás objetivos estratégicos. Se reconoce que el contexto internacional relacionado a la salud ha cambiado considerablemente. Este objetivo abarca tres grandes áreas complementarias: 1) liderazgo y gobernanza de la Organización; 2) apoyo de la Oficina a los Estados Miembros con su presencia y su compromiso con cada uno de ellos, con el sistema de las Naciones Unidas y con otros interesados directos; y 3) la función de la Organización de aprovechar la energía y la experiencia colectivas de los Estados Miembros y otros actores para influir en los asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

El objetivo estratégico también abarca las amplias reformas institucionales que asegurarán que las funciones antedichas mejoren continuamente y proporcionen a la Organización un apoyo más eficiente y eficaz en función del costo.

INDICADORES Y METAS

- Número de países que llevan a la práctica las resoluciones y los acuerdos relacionados con la salud adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud y los Cuerpos Directivos de la OPS. Meta: más de la mitad de los Estados Miembros (19 países) en 2013.
- Número de países que tienen una estrategia de cooperación en los países (ECP) acordada por el gobierno, con una evaluación cualitativa del grado en que los recursos de la OPS/OMS se armonizan con los socios y convergen con las estrategias nacionales de salud y desarrollo. Meta: 30 países para 2013 (punto de partida: 0 en 2006-2007)
- Grado de logros alcanzados, por la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud, de los parámetros sobre armonización y alineación estipulados en la Declaración de París.⁹ Meta: consecución de 100% de los parámetros para 2013.

⁹ Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda para el desarrollo: protagonismo, armonización, convergencia, resultados y responsabilidad mutua, París, 2 de marzo de 2005. La OMS está trabajando con la OCDE, el Banco Mundial y otros interesados directos a fin de adaptar la Declaración de París a la salud. A medida que el proceso vaya avanzando, las siguientes metas irán orientándose más hacia la salud: 50% de la asistencia oficial para el desarrollo se proporcionará por medio de programas coordinados compatibles con las estrategias de desarrollo nacional; 90% de las adquisiciones posibilitadas por dicha asistencia se efectuarán por medio de los sistemas de adquisiciones de los países asociados; disminución de 50% en la asistencia no desembolsada en el ejercicio económico para el cual fue programada; 66% de la asistencia proporcionada en el contexto de enfoques programáticos; 40% de las misiones de país de la OMS realizadas de forma conjunta; 66% del trabajo analítico de la OMS sobre la salud en los países realizado de forma conjunta.

TEMAS Y DESAFÍOS

Los Cuerpos Directivos de la OPS —la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo y su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración— proporcionan orientación estratégica y normativa a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), cuya conducción y gestión está a cargo del Director y de altos funcionarios a nivel regional y de país.

Los mandatos de los Cuerpos Directivos deben acatarse eficazmente y sus decisiones deben ejecutarse de una manera receptiva y transparente. Dentro de la Oficina es necesario contar con líneas claras de autoridad, de responsabilidad y de rendición de cuentas, especialmente en un contexto en el que los recursos y las decisiones sobre su utilización están cada vez más descentralizados hacia los lugares donde se ejecutan los programas.

Es necesario fortalecer la capacidad de la Organización en todos los niveles para hacer frente a la demanda constante de información sobre la salud. La Organización debe contar con los recursos para comunicarse interna y externamente de manera oportuna y uniforme a nivel mundial, regional y nacional —tanto de manera proactiva como en momentos de crisis— a fin de demostrar su liderazgo en el ámbito de la salud, suministrar información sanitaria esencial y mantener su visibilidad.

Se necesita una voluntad política fuerte, un buen gobierno y liderazgo a nivel de país. En efecto, el Estado desempeña una función decisiva en la configuración, reglamentación y administración de los sistemas sanitarios, además de designar las responsabilidades de salud respectivas tanto del gobierno como de la sociedad y las personas individualmente. Eso significa tratar no solo con asuntos del sector de la salud sino con otros más amplios; por ejemplo, con la reforma de la administración pública o de la política macroeconómica, que pueden tener repercusiones importantes en la prestación de servicios de salud. La Oficina, por su parte, tiene que velar por que su apoyo se centre en torno a las estrategias del país claramente enunciadas, que estas se reflejen en los planes estratégicos a mediano plazo de la OPS/OMS y sean compatibles con ellos y que la presencia de la Organización corresponda a las necesidades y el nivel de desarrollo del país pertinente con el fin de proporcionar un apoyo óptimo.

A nivel regional, podrían fortalecerse ciertos mecanismos para que los actores puedan hacer frente a los asuntos de salud de una manera transparente y eficaz. La OPS/OMS debe procurar que las instancias normativas sanitarias nacionales y los asesores participen plenamente en todos los foros internacionales que traten temas relacionados con la salud. Esto es particularmente importante en una época de interdependencia social y económica, donde las decisiones sobre problemas tales como el comercio, conflictos y derechos humanos pueden tener consecuencias considerables para la salud. Los numerosos actores de la esfera de la salud pública, fuera del gobierno y los organismos intergubernamentales, sean activistas, académicos o grupos de presión del sector privado, necesitan contar con foros para contribuir de una manera transparente a los debates mundiales y nacionales sobre políticas relativas a la salud, y también influyen en la buena gobernanza y la responsabilización.

El número creciente de terceros que intervienen en el trabajo en el sector de la salud también ha generado brechas en la responsabilización y una falta de sinergia en la coordinación de la acción. Las alianzas mundiales en el ámbito de la salud ofrecen la posibilidad de combinar los diferentes puntos fuertes de las organizaciones públicas y privadas, junto con los grupos de la sociedad civil, para enfrentar a los problemas de salud.

Debido a que es cada vez mayor el número de sectores, actores y socios interesados en la salud, es necesario entender bien y reconocer la función y la fortaleza de la OPS.

En este contexto, la OPS/OMS tiene que seguir desempeñando una función proactiva, además de concebir mecanismos innovadores para administrar o participar en las alianzas mundiales, regionales, subregionales y nacionales con miras a que la estructura sanitaria internacional sea más eficiente y responda mejor a las necesidades de los Estados Miembros.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

El logro del objetivo estratégico exigirá que los Estados Miembros y la Oficina trabajen en estrecha colaboración. Más concretamente, las medidas fundamentales deben incluir encabezar, dirigir y coordinar el trabajo de la OPS, fortalecer la gobernanza de la Organización mediante una mayor participación de los Estados Miembros y el apoyo eficaz de la Oficina, y comunicar eficazmente el trabajo y el conocimiento de la OPS/OMS a los Estados Miembros, otros socios, actores y el público en general.

Al colaborar con los países para impulsar el programa de acción sanitaria mundial y regional, la OPS/OMS contribuirá a la formulación de estrategias y prioridades nacionales equitativas y trasladará la realidad y las perspectivas del país a las políticas y prioridades mundiales. Los diferentes niveles de la Oficina se coordinarán sobre la base de una presencia eficaz en el país que refleje las necesidades y prioridades nacionales e integre principios comunes de igualdad de género y equidad en salud. A nivel nacional, la Oficina promoverá enfoques multisectoriales, formará la capacidad institucional para el liderazgo, la gobernanza y la planificación del desarrollo sanitario, y facilitará la cooperación técnica entre países.

Otras acciones comprenden la promoción de alianzas funcionales y de una estructura sanitaria mundial, regional y subregional que permita obtener resultados de salud equitativos en todos los niveles; el fomento de enfoques armonizados del desarrollo y la seguridad sanitarios con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros organismos internacionales y otros actores en la salud; la participación activa en el debate sobre la reforma del sistema de las Naciones Unidas y la función de convocatoria en torno a asuntos de salud de importancia mundial, regional, subregional y nacional.

PREMISAS Y RIESGOS

Las siguientes premisas constituyen la base para el logro del objetivo estratégico:

- Que se mantenga el compromiso de todos los actores con la gobernanza y el liderazgo fuerte y que los Estados Miembros y la Oficina acaten las resoluciones y las decisiones de los Cuerpos Directivos.
- Que se mantenga la relación actual de confianza entre los Estados Miembros y la Oficina.
- Que se fortalezca la responsabilización por la ejecución efectiva de la acción que se haya acordado en el contexto del marco de gestión basada en los resultados.
- Que los posibles cambios en el entorno externo e interno durante el período del Plan Estratégico de la Oficina no alteren fundamentalmente ni el papel ni las funciones de la OPS/OMS, aunque la OMS debe ser capaz de responder y adaptarse; por ejemplo, a los cambios que resulten de la reforma del sistema de las Naciones Unidas.

Entre los riesgos que quizás influyan en el logro del objetivo estratégico deberían considerarse las posibles consecuencias de la reforma del sistema de las Naciones Unidas. Las oportunidades serían mayores si la OPS/OMS tomara iniciativas y desempeñara una función proactiva en este proceso. Además, el incremento de alianzas podría generar la duplicación de esfuerzos entre iniciativas, costos altos de transacción para el gobierno y los donantes, responsabilización

confusa y falta de convergencia con las prioridades y los sistemas del país. Si esto llegara a ocurrir, se necesitarían medidas correctivas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 15.1 Se habrán mantenido el liderazgo y la dirección eficaces de la Organización mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la responsabilización y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar los programas de acción sanitaria a nivel mundial, regional y subregional.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
15.1.1	Proporción de las resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS que se centran en políticas y estrategias a ser ejecutadas a nivel regional, subregional y nacional.	40%	45%	55%
15.1.2	Proporción de los documentos presentados a los Cuerpos Directivos dentro de los plazos previstos en la Constitución de la Organización, en todos los idiomas oficiales.	95%	100%	100%
15.1.3	Porcentaje de proyectos de supervisión terminados de acuerdo con el plan de trabajo bienal que procuran evaluar y mejorar los procesos para la gestión y el control de riesgos y la gobernanza.	90%	98%	100%
15.1.4	Desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo para el desarrollo institucional.	Ninguno	Sistema desarrollado y aprobado por la Dirección	Sistema plenamente implantado
15.1.5	Las políticas institucionales y el desempeño del personal reflejan el uso de los enfoques de desarrollo institucional: gestión basada en los resultados, intercambio de conocimientos, trabajo en equipo interprogramático y equidad de género y étnica, entre otros.	Estudio básico realizado	20% sobre punto de partida	50% sobre punto de partida
15.1.6	La Organización está funcionando en su marco jurídico de acuerdo con las instrucciones de los Cuerpos Directivos y los reglamentos establecidos.	95%	100%	100%
15.1.7	Se ha aprobado e implementado un marco de responsabilización para apoyar la delegación de autoridad a nivel de país.	En curso	Aprobado por los Cuerpos Directivos	Aplicación plena

RPR N.º 15.2 Se habrá establecido una presencia eficaz de la OPS/OMS en el país para ejecutar la estrategia de cooperación en los países que esté 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros y 2) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
15.2.1	Número de países que utilizan estrategias de cooperación en los países (ECP) como base para la planificación del trabajo de la Oficina en el país y para armonizar la cooperación con el CCA/MANUD de las Naciones Unidas.	20/35	30/35	35/35
15.2.2	Número de países donde la presencia de la OPS/OMS refleja la estrategia de cooperación en el país.	20/35	30/35	35/35
15.2.3	Número de países donde se realiza una evaluación conjunta (de la Oficina, el gobierno y otros interesados directos) del plan de trabajo bienal para definir la contribución de la Oficina a los resultados nacionales en materia de salud.	10/35	30/35	35/35
15.2.4	Número de subregiones que tienen una estrategia de cooperación en la subregión.	0/4	1/4	4/4
15.2.5	Número de proyectos de cooperación técnica entre países (CTP).	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.2.6	Marco para los países clave implementado.	Marco desarrollado	Plenamente implantado en 5 países clave	En curso
15.2.7	Número de foros subregionales realizados que presentan documentos de posición y recomendaciones sobre políticas para mejorar la salud pública en la subregión respectiva.	0	3	5

RPR N.º 15.3 Se habrán establecido mecanismos regionales en materia de salud y desarrollo, entre ellos alianzas en el ámbito de la salud internacional y la labor de promoción, con el fin de proporcionar recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud a fin de apoyar la Agenda de Salud para las Américas.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
15.3.1	Proporción de acuerdos comerciales en las Américas que reflejan debidamente los intereses de la salud pública.	4%	10%	20%
15.3.2	Número de países donde la OPS/OMS encabeza alianzas para la salud y el desarrollo (formales e informales) o participa activamente en ellas, incluso en el contexto de las reformas del sistema de las Naciones Unidas.	38/38	38/38	38/38
15.3.3	Número de acuerdos con organizaciones bilaterales y multilaterales, entre otros, incluidos organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas.	Por determinar en 2007	10	25
15.3.4	Proporción de declaraciones de cumbres que reflejan el compromiso de avanzar con la Agenda de Salud para las Américas.	60%	65%	75%
15.3.5	Número de documentos de posición y recomendaciones de políticas formulados y adoptados por foros regionales, subregionales y nacionales de salud.	3	5	5
15.3.6	Número de socios regionales bien conceptuados en la junta directiva del Foro Regional de Salud Pública para las Américas.	0	5	10

RPR N.º 15.4 La OPS es la fuente autodirataria de información y conocimientos sobre salud pública y habrán puesto al alcance de los Estados Miembros, de los socios en cuestiones de salud y de otros actores conocimientos sanitarios esenciales y material de promoción en distintos idiomas para intercambiar conocimientos eficazmente.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
15.4.1	Número de países que tienen acceso a información sanitaria y material de promoción pertinente para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las estrategias de cooperación en los países.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.4.2	Contenido, procesamiento de información y datos sobre utilización disponibles para páginas web, blogs, servidores de listas, la Biblioteca Virtual en Salud, la iniciativa InterRed-Salud de Acceso a la Investigación (HINARI) y el proyecto de Texto Completo de la Información Mundial (GIFT) de la OMS.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.4.3	Número de páginas multilingües disponibles en el sitio web de la OPS.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.4.4	Número de productos de información (revistas, libros, CD, páginas web, catálogos y volantes) publicados y difundidos gratuitamente o vendidos por bienio.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.4.5	Número de comunidades de práctica organizadas, creadas y apoyadas utilizando técnicas sincrónicas y asíncronas para áreas técnicas y unidades administrativas.	2	Por determinar	Por determinar
15.4.6	La Organización sintetiza conocimientos que se traducen en políticas e instrumentos contextualmente apropiados para los Estados Miembros y el fortalecimiento institucional.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.4.7	La Revista Panamericana de Salud Pública es reconocida como la mejor de las publicaciones de salud pública sometidas a arbitraje.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
15.4.8	Contenido, procesamiento de información y datos sobre utilización disponibles en relación con las enseñanzas extraídas y el sistema de informes de consultores y sobre viajes de personal.	Por determinar	Por determinar	Por determinar

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como organización flexible y discente facilitándole los medios necesarios para que pueda cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz

Alcance

El alcance de este objetivo comprende las funciones que apoyan el trabajo de la Oficina en los países, centros técnicos, subregiones y áreas técnicas y administrativas de la Sede. Abarca la planificación estratégica y operativa y la presupuestación, el seguimiento y la evaluación del desempeño, la coordinación y movilización de recursos, la gestión de los recursos financieros y otras funciones administrativas. Las entidades relacionadas con este objetivo estratégico se ocupan de que los recursos disponibles fluyan de forma eficiente en toda la Organización, de la gestión de los recursos humanos, del apoyo operativo, incluidos los servicios de adquisiciones, del manejo de los recursos informáticos y de los servicios de asesoramiento jurídico.

INDICADORES Y METAS

- Obtención de los resultados previstos a nivel regional (RPR) enunciados en los objetivos estratégicos 1 a 15 (la función principal del objetivo estratégico 16 es que el trabajo programático comprendido en los objetivos 1 a 15 se realice de manera eficiente y eficaz). Meta: obtención de 80% de los RPR (al menos 75%) para 2013.
- Eficacia en función del costo de las funciones habilitadoras de la Organización, es decir, la proporción del presupuesto general gastado en este objetivo estratégico en relación con el presupuesto total de la Oficina. Meta: Por determinar.

TEMAS Y DESAFÍOS

Según se ha indicado, las funciones desempeñadas en el marco del objetivo estratégico 16 tienen como finalidad principal permitir la realización eficiente y eficaz de las funciones programáticas enunciadas en los objetivos estratégicos 1 a 15. Por consiguiente, los temas y desafíos que afectan a toda la Organización también se aplican a este objetivo estratégico. No obstante, cabe mencionar algunos desafíos concretos que se plantean a las "funciones de apoyo":

- Los socios y los contribuyentes esperan una mayor transparencia y responsabilización tanto en materia de resultados cuantificables como en el uso de los recursos financieros.
- La aplicación por la OPS de la gestión basada en los resultados todavía está incompleta; si bien ya se están aplicando la planificación y la presupuestación basada en la consecución de resultados, es necesario mejorar el grado en que los gerentes están incorporando los datos y análisis del desempeño en sus procesos diarios de adopción de decisiones.

- La gestión financiera plantea un desafío en una situación en la cual casi 50% del presupuesto proviene de contribuciones voluntarias. El seguimiento regular y la preparación de informes sobre los recursos han mejorado en toda la Organización. Sin embargo, se necesita más flexibilidad en el financiamiento, así como un uso más eficaz de los recursos en el plano interno, a fin de armonizar mejor los recursos con el presupuesto por programas y reducir los costos de transacción.
- El porcentaje cada vez mayor del presupuesto de la Organización que proviene de contribuciones voluntarias (a diferencia del presupuesto ordinario) plantea dificultades, especialmente debido a la alta proporción de los costos del personal con respecto a los otros costos.
- La gestión de los recursos humanos es un problema cuando la edad promedio del personal profesional es de 50 años y aproximadamente 31% se jubilará en los próximos cinco a siete años.
- Equilibrio de género y representación geográfica en todos los niveles.
- Se están elaborando modelos de delegación de autoridad y responsabilización, a fin de alcanzar la eficiencia a la vez que se mantienen los controles, que se pondrán en práctica durante el período.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar el objetivo estratégico y responder a los retos mencionados es necesario adoptar amplios enfoques complementarios. Se han emprendido iniciativas importantes en cuanto al fortalecimiento institucional para mejorar la capacidad administrativa y de gestión de la Oficina y ya se observan resultados. Estos enfoques se intensificarán en los próximos años y abarcarán la transición de una organización administrada principalmente por medio de controles estrictos y excesivamente burocráticos a una entidad caracterizada por la supervisión ex post, con los siguientes propósitos: apoyar una mayor delegación de autoridad y responsabilización, trasladar la responsabilidad y las decisiones del uso de los recursos a instancias más cercanas a los lugares donde se ejecutan los programas, mejorar la transparencia y la integridad de la gestión, reforzar la gobernanza institucional y los sistemas comunes a toda la Organización, y fortalecer la capacidad y la competencia administrativa y gerencial en todos los lugares, en especial las representaciones de la OPS/OMS.

PREMISAS Y RIESGOS

Se supone que los cambios en el ambiente externo e interno que probablemente se produzcan durante el sexenio abarcado por el plan no alterarán fundamentalmente ni el papel ni las funciones de la OPS. No obstante, las reformas de la gestión deben ayudar a configurar a la OPS como una institución más flexible que pueda adaptarse al cambio.

La Oficina seguirá con sus iniciativas para "lograr más con menos" sin comprometer la calidad de sus servicios. Esta estrategia no está exenta de riesgo y no debe llevarse a cabo en detrimento del conocimiento institucional, la calidad ni los controles y la responsabilización apropiados. Este objetivo está intrínsecamente vinculado al trabajo del resto de la Organización: el aumento del volumen de trabajo en otros objetivos estratégicos exigirá más recursos para apoyarlo, aunque la relación no es necesariamente lineal.

Se necesita el apoyo activo de los Estados Miembros mediante, por ejemplo, el financiamiento oportuno del presupuesto por programas de la Organización, incluyendo las contribuciones voluntarias.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR N.º 16.1 La Oficina se habrá transformado en una organización orientada a la consecución de resultados cuya labor se rige por planes estratégicos y operativos que parten de las enseñanzas extraídas, reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para supervisar el desempeño y evaluar los resultados.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.1.1	Estrategia de gestión basada en los resultados aprobada por los Cuerpos Directivos y aplicada en toda la Organización.	En curso	Aprobada por los Cuerpos Directivos	Aplicación plena
16.1.2	El plan estratégico de la Oficina y los respectivos presupuestos por programas están orientados a la consecución de resultados, tienen en cuenta la estrategia de atención centrada en los países y las enseñanzas extraídas, se formulan en todos los niveles de la Organización y son aprobados por los Cuerpos Directivos.	En curso	PP 10 y 11 elaborados con estas características	PE 13 a 17 y PP 12 y 13 elaborados con estas características
16.1.3	Porcentaje de metas de la Política del Presupuesto Regional por Programas alcanzadas plenamente.	30%	65%	100%
16.1.4	Número de componentes de la Oficina cuyos planes de trabajo bienales se orientan a la consecución de resultados y abordan explícitamente la estrategia de atención centrada en los países definida en la estrategia de cooperación en los países.	0/80	20/80	80/80
16.1.5	Para cada bienio, proporción de los informes de seguimiento y evaluación de los resultados previstos estipulados en el plan estratégico y el presupuesto por programas presentados oportunamente tras una evaluación por homólogos.	50%	80%	100%
16.1.6	Porcentaje de componentes de la Oficina donde se aplica la Alineación Estratégica y Asignación de Recursos (SARA) para armonizar la competencia del personal y los recursos con la orientación estratégica de la Organización.	6%	60%	100%

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.1.7	Proporción de planes de salud pública regionales elaborados y ejecutados por los Estados Miembros con la colaboración de la Oficina según las directrices establecidas.	0%	100%	100%
16.1.8	Proporción de gerentes y oficiales de proyectos capacitados y certificados en la gestión basada en los resultados, planificación, gestión de proyectos y mecanismos de planificación operativa, seguimiento y responsabilización.	0%	50%	100%
16.1.9	Modelo de mecanismo de gestión subregional de la Oficina aprobado por los Estados Miembros.	En curso	Aprobado por los Cuerpos Directivos	N/D
16.1.10	Número de niveles subregionales de la Oficina plenamente funcionales, basados en el modelo acordado con los Estados Miembros.	1/4	2/4	4/4

RPR N.º 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del presupuesto por programas, incluyendo la mejora de los métodos de gestión financiera y la gestión eficiente de los recursos financieros.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.2.1	Grado de cumplimiento por la Oficina de las Normas Contables Internacionales del Sector Público.	Normas Contables Internacionales del Sector Público no ejecutadas	Normas Contables Internacionales del Sector Público aprobadas por los Estados Miembros, análisis concluidos y sistemas financieros preparados para su implantación en 2010	Normas Contables Internacionales del Sector Público plenamente ejecutadas

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.2.2	Proporción de los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel regional (RPR) cuyos niveles de gasto satisfacen o superan las metas del presupuesto por programas.	Por determinar	50%	100%
16.2.3	Proporción de las contribuciones voluntarias que no están asignadas a un fin determinado.	Por determinar	15%	20%
16.2.4	Proporción de cantidades planificadas del presupuesto por programas por RPR no financiadas durante el bienio.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
16.2.5	Fondos de contribuciones voluntarias devueltos a los socios (en US\$).	Por determinar	Por determinar	Por determinar
16.2.6	Prácticas financieras acertadas según una opinión de auditoría sin reservas.	Por determinar	Opinión de auditoría sin reservas	Opinión de auditoría sin reservas
16.2.7	Rendimiento general de la cartera de inversiones de la Organización.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
16.2.8	Proporción de las propuestas de contribuciones voluntarias que requieren revisiones importantes.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
16.2.9	Proporción de representaciones de la OPS/OMS en los países habilitados para movilizar recursos.	0%	50%	100%

RPR N.º 16.3 Se habrán promovido normas y métodos de recursos humanos para: a) atraer y retener a personas idóneas con la competencia requerida por los planes de la Organización, b) lograr que el desempeño y la gestión de los recursos humanos sean eficaces y equitativos, c) fomentar el desarrollo del personal, y d) asegurar el comportamiento ético.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.3.1	Proporción de oficinas con planes de recursos humanos aprobados para un bienio vinculados con la estrategia institucional en materia de recursos humanos.	15%	75%	100%

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.3.2	Proporción del personal que ha asumido un nuevo cargo (con una descripción del puesto basada en la competencia) o se ha trasladado a otro lugar durante un bienio de acuerdo con la estrategia de recursos humanos.	15%	75%	100%
16.3.3	El personal nuevo refleja las normas de las Naciones Unidas sobre el equilibrio de género y la representación geográfica.	Por determinar	Por determinar	Por determinar
16.3.4	El sistema de evaluación del desempeño de los recursos humanos es utilizado por todo el personal y está vinculado con los planes de trabajo bienales, el modelo de competencia y los planes de desarrollo del personal.	No	Sí	Sí
16.3.5	Proporción del personal en relación con el cual se han tramitado quejas, reclamos y acciones disciplinarias.	Por determinar	Por determinar	Por determinar

RPR N.º 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permiten lograr soluciones fiables, seguras y eficaces en función del costo, a la vez que satisfacen las necesidades cambiantes de la Oficina.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.4.1	Proporción de propuestas, proyectos y aplicaciones en el campo de la tecnología de la información a los cuales se da seguimiento regularmente por medio de procesos de gestión de la cartera.	0%	40%	80%
16.4.2	Grado de cumplimiento de las metas establecidas para los servicios administrados relacionados con la tecnología de la información.	0%	50%	75%
16.4.3	Número de oficinas de país y centros que utilizan información para la gestión uniforme y en tiempo casi real.	36	36	36

RPR N.º 16.5 Los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, permiten el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.5.1	Grado de satisfacción de los usuarios con ciertos servicios administrativos y de gestión (entre ellos, seguridad, viajes, transporte, servicios de correo, limpieza y servicios de alimentación).	Bajo (satisfacción de menos de 50%)	Mediano (satisfacción de 50% a 75%)	Alto (satisfacción de más de 75%)
16.5.2	Proporción de procedimientos de trabajo normalizados que utiliza el personal de la Oficina durante emergencias regionales.	0%	50%	100%
16.5.3	Proporción de parámetros internos satisfechos o superados para servicios especializados, como traducciones.	60%	70%	80%
16.5.4	Proporción de adquisiciones, acuerdos de contratos de servicio y procesos administrativos (delegación de autoridad) completados dentro de los plazos de referencia.	60%	80%	95%

RPR N.º 16.6 Se habrá logrado un ambiente de trabajo físico propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todas las entidades.

Indicador N.º	Indicador	Punto de partida para el indicador (fines de 2007)	Objetivo fijado para 2009	Objetivo fijado para 2013
16.6.1	Proporción de contratos aprobados de acuerdo con el plan de capital para la infraestructura de la Oficina destinada a proyectos en relación con los cuales todas las obras concluyen en su mayor parte en forma oportuna.	100%	100%	100%
16.6.2	Proporción de componentes de la Oficina que han ejecutado políticas y planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, entre ellos las Normas Mínimas de Seguridad Operacional (MOSS).	65%	75%	100%
16.6.3	Proporción de componentes (Sede, representaciones de la OPS/OMS y centros) que mejoran y mantienen su infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus planes de trabajo bienales.	75%	90%	100%