



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



35.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DEL COMITÉ EJECUTIVO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Washington, D.C., EUA, 14 al 16 de marzo de 2001

Punto 4 del orden del día provisional

SPP35/3 (Esp.)

31 enero 2001

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLÉS

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2002-2003

El proyecto de presupuesto por programas se presenta al Subcomité de Planificación y Programación (SPP) en conformidad con el Artículo 4(G) de la Constitución. El presupuesto por programas para el ejercicio económico 2002-2003 representa una innovación con relación a los presupuestos anteriores.

Primero, en el pasado el SPP sólo recibía información presupuestaria; sin embargo, de acuerdo con su meta actual de convertirse en un participante activo en la definición de la labor de la Oficina, el presente documento también describe el programa técnico de trabajo de las unidades de la Sede. Por consiguiente, se solicita al SPP que formule sus observaciones no solo con respecto a la distribución presupuestaria de los fondos, sino también acerca del programa de trabajo que se propone para el bienio.

Segundo, la estructura del presupuesto por programas ha cambiado de siete a ocho secciones de asignación. Estos cambios se han hecho para reflejar el compromiso de la Oficina con la transparencia, así como la relación lógica entre la estructura programática y el presupuesto. Se ha agregado una nueva sección de asignaciones, *Dirección General*, para destacar la dirección general de la Oficina, incluido el trabajo de algunas oficinas de asesoramiento y el Programa de Desarrollo del Director Regional. Otros cambios se reflejan en la sección *Cuerpos Directivos y Coordinación*, que incluye actividades de coordinación con asociados externos internacionales y nacionales y de movilización de recursos, así como la gestión de las oficinas de país y las actividades relacionadas con la cooperación técnica entre países. Todas estas actividades estaban incluidas antes en la sección *Salud en el Desarrollo Humano*. Las restantes secciones de asignación corresponden, como en el pasado, a las cinco orientaciones estratégicas y programáticas.

Finalmente, cada sección de asignaciones incluye lo siguiente:

- los retos y los temas con que la Oficina se enfrentará en su cooperación técnica para el próximo bienio;
- los proyectos que llevarán a cabo las unidades, y
- las cifras presupuestarias para aquella sección.

El proyecto de presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para el bienio alcanza un monto de US\$ 261.482.000, que representa un aumento total de 2,0% con respecto al presupuesto aprobado para el ejercicio 2000-2001.

Se solicita al SPP que analice el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio financiero 2002-2003 y formule a la Oficina las recomendaciones que estime pertinentes antes de que el documento sea presentado al Comité Ejecutivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción.....	3
I. Cuerpos Directivos y coordinación	10
II. Salud y desarrollo humano	15
III. Desarrollo de sistemas y servicios de salud.....	29
IV. Promoción y protección de la salud.....	38
V. Protección y desarrollo ambiental.....	55
VI. Prevención y control de enfermedades	68
VII. Dirección general.....	90
VIII. Servicio administrativo	96

INTRODUCCIÓN

El contexto

El presente documento contiene al proyecto de programa y el proyecto de presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el período 2002-2003. Incluye un análisis de la situación desde el punto de vista de los aspectos sanitario, socioeconómico y del desarrollo. Aborda todas las áreas programáticas de la Organización y describe las estrategias para la cooperación técnica con los diferentes países.

En 1980, aproximadamente 136 millones de personas, casi la tercera parte de la población, vivían en la pobreza en América Latina y el Caribe. En el año 2000, casi 220 millones de personas vivían en la pobreza, y cerca de 16% subsistían con menos de un dólar por día; es decir, un aumento de casi 20% con relación a 1987.

En las Américas, sobre todo en los países de América Latina y el Caribe, se observan grandes disparidades en los ingresos y el problema va en aumento. Los sectores más pobres de la población están en clara desventaja. La pobreza, el desempleo, la falta de escolaridad y la discriminación por razones de grupo étnico, género y edad siguen teniendo una repercusión negativa sobre la salud. Las enfermedades psicosociales, la violencia contra la mujer y la violencia doméstica y de la comunidad, así como el abuso de sustancias y la dependencia del tabaco, son factores importantes que intervienen en la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades en la Región.

Ha habido progresos notables en el ámbito de la salud, que se han reflejado en indicadores tales como una mayor esperanza de vida y una baja mortalidad infantil, principalmente como resultado de una disminución en las enfermedades infecciosas que son prevenibles mediante la inmunización. Aunque el estado de salud de las personas en la Región ha mejorado considerablemente en el último decenio, esta situación favorece más a las que perciben más ingresos y ocupan un estamento social más alto.

El aumento de la urbanización, el crecimiento de la población y la migración contribuyen significativamente al deterioro del ambiente y a la mayor demanda de servicios de salud pública. Además, los desastres naturales han afectado gravemente a la salud pública y siguen siendo una gran amenaza para el estado de salud y la calidad de vida de la población en la Región. Entre 1975 y 1999, murieron más de 100.000 personas por los desastres naturales y 15 millones resultaron afectadas directamente.

El sector de la salud no siempre ha reaccionado con eficacia a las dificultades planteadas por las inequidades en la cobertura y la distribución de los recursos, los sistemas financieros deficientes y el lento avance de los procesos de reforma sanitaria.

Aunque ha aumentado la frecuencia de muchas enfermedades infecciosas, como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el dengue, otras han permanecido estables o han disminuido, como la tuberculosis, la lepra, la enfermedad de Chagas y la rabia. Con respecto a la infección por el VIH, la información más reciente muestra que una de cada 200 personas entre 15 y 49 años de edad están infectadas por el VIH en la Región de las Américas. Se ha comprobado que las tasas de infección por el VIH son mayores en los sectores más pobres y marginados de la población.

Entre 1995 y 1999, 124.717 personas padecieron enfermedades transmitidas por los alimentos, que causaron 212 defunciones y afectaron gravemente al turismo. Ha habido mejoras significativas en la eliminación de la rabia transmitida por el perro, y 19 de 21 ciudades capitales de América Latina han eliminado la rabia humana. Entre las enfermedades emergentes cabe mencionar ciertas zoonosis, como la enfermedad de Lyme y la infección por el virus del Nilo Occidental, que amenazan con propagarse por toda la Región.

Las enfermedades no transmisibles representan 60% de la mortalidad y las discapacidades en la Región, mientras que las lesiones representan un 10% adicional. Entre las causas más importantes de mortalidad están las enfermedades cardiovasculares, que también muestran una relación con la inequidad, ya que la mortalidad debida a ellas es 2,1 veces mayor en los hombres sin ninguna instrucción formal y 3,4 veces mayor en las mujeres en circunstancias similares. Los cánceres cervicouterino, mamario y prostático están aumentando en la mayoría de los países, mientras el cáncer del estómago está disminuyendo.

Casi 300.000 defunciones al año son debidas a causas externas, entre las cuales los accidentes de tránsito representan 41%, los homicidios 40% y los suicidios 19%. Varios estudios han demostrado que entre 20 y 60% de las mujeres que mantienen relaciones estables con un hombre son víctimas de la violencia doméstica.

Con relación a la salud y el ambiente, entre 1990 y 2000 la cobertura del abastecimiento de agua en América Latina y el Caribe aumentó de 80% a 85%, lo cual significa que casi 64 millones de personas no tienen acceso a estos servicios. Al mismo tiempo, casi 50 millones de personas tienen “acceso fácil” a los sistemas de distribución de agua, muchos de los cuales tienen problemas de funcionamiento y de mantenimiento que pueden repercutir negativamente en la salud de los usuarios. En las zonas urbanas, la

cobertura de agua potable es de aproximadamente 90%, mientras que en las zonas rurales es de 64%. Casi 32% de la población no tiene sistemas apropiados para la eliminación de residuos sólidos y efluentes. Actualmente, la contaminación del agua, el aire y el suelo es uno de los problemas más graves que afectan a la población en las Américas.

Se calcula que solo 63% de las casas habitación de América Latina y el Caribe están en condiciones adecuadas para la vivienda y que hay un déficit de 20 millones de casas, sin tener en cuenta las que necesitan mejoras.

La respuesta de la Organización Panamericana de la Salud

Dentro de este contexto general, se proponen una serie de estrategias para mejorar las condiciones sanitarias de la población de las Américas como parte de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud a los países de la Región.

Las orientaciones estratégicas y programáticas para 1999-2002 siguen siendo el marco de referencia para el presupuesto por programas para el ejercicio 2002-2003, aunque este proyecto requerirá revisión una vez que el nuevo plan estratégico sea aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 2002. De igual manera, el presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para el ejercicio 2002-2003, que describe los resultados esperados a nivel mundial para el bienio, se ha tenido en consideración al definir los resultados esperados a nivel regional, a objeto de lograr coherencia entre los compromisos mundiales y regionales de la Oficina.

El presupuesto por programas para el ejercicio 2002-2003

El presupuesto por programas presentado a los Cuerpos Directivos para el bienio 2002-2003 representa una innovación con relación a los anteriores. Los cambios se explican en los párrafos siguientes.

- *Presentación al Subcomité de Planificación y Programación*

Anteriormente, el SPP sólo recibía información presupuestaria en lo referente al proyecto de presupuesto por programas. De acuerdo con la meta del SPP de convertirse en un participante activo en la definición del trabajo de la Oficina, el presente documento incluye información programática además de la información presupuestaria para el programa de trabajo de las unidades de la Sede. La información sobre los países incluida en este momento está limitada al presupuesto. Cuando el documento se presente al Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo, se incluirá también la información programática para los países y se redefinirán la finalidad de los proyectos y los resultados esperados de los programas regionales.

- *Estructura*

Los cambios en la estructura del presupuesto por programas son:

- Se presentan ocho secciones de asignación en vez de siete como en el pasado. Los cambios en las secciones de asignación van dirigidos a proporcionar una información sobre el presupuesto que refleje con mayor precisión la estructura orgánica y la manera en que trabaja la Oficina.
- Se ha agregado una sección nueva para destacar la dirección general de la Oficina, en especial el trabajo de algunas oficinas de asesoramiento y el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo.
- La sección de asignaciones correspondiente a los Cuerpos Directivos se ha redefinido para incluir actividades de coordinación con asociados internacionales y nacionales externos, así como la gestión de las oficinas de país y actividades relacionadas con la cooperación técnica entre países. En el pasado, todas estas actividades estaban incluidas en la sección Salud en el Desarrollo Humano.

Las restantes secciones de asignación se corresponden, como en el pasado, con las cinco orientaciones estratégicas y programáticas.

En el cuadro 1 se describe el contenido de cada sección de asignación y el proyecto de presupuesto ordinario.

- *Contenido*

La descripción de cada una de las ocho secciones de asignación incluye:

- Un resumen de la situación en las Américas, destacando en particular los retos y los temas con que la Organización se enfrentará en su cooperación técnica durante el próximo bienio.
- Los proyectos que pondrán en práctica las unidades de la Sede. La información sobre los proyectos se ha extraído de las propuestas presentadas por todas las unidades; los proyectos se han formulado mediante el instrumento de planificación institucional de la OPS, el Enfoque Lógico para la Gestión de Proyectos. Para los fines del presente documento, solo se incluyen el propósito y

los resultados esperados del proyecto. El propósito describe el cambio o el efecto que se espera lograr mediante la ejecución del proyecto, mientras que los resultados esperados describen lo que habrá de proporcionar la Oficina para producir esos cambios.

**Cuadro 1. Descripción resumida de las asignaciones
y los recursos propuestos, por secciones, para 2002-2003**

DESCRIPCIÓN	Recursos en millares de US\$	% del total
I. CUERPOS DIRECTIVOS Y COORDINACIÓN: incluye fondos para costear las reuniones y apoyar a los Cuerpos Directivos; las actividades de relaciones externas y movilización de recursos; la Oficina del Subdirector; las actividades para la cooperación técnica entre países y la gestión de las Oficinas de País.	48.761,4	18,6
II. SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO: incluye las actividades de cooperación técnica relacionadas con las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) que están bajo la responsabilidad de la División de Salud y Desarrollo Humano; las actividades de Análisis de la Situación Sanitaria; la difusión de información técnica y científica bajo la responsabilidad de BIREME y la Oficina de Publicaciones y Servicios Editoriales, así como el apoyo a la infraestructura de información.	41.167,4	15,7
III. DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD: incluye las actividades de cooperación técnica relacionadas con las OEP que están bajo la responsabilidad de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, así como las relacionadas con Preparativos para Situaciones de Emergencia y Ayuda Humanitaria.	42.313,0	16,8
IV. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD: incluye las actividades de cooperación técnica relacionadas con las OEP que están bajo la responsabilidad de la División de Promoción y Protección de la Salud así como las realizadas por los centros panamericanos: CFNI, CLAP e INCAP,	28.510,1	10,9
V. SALUD Y AMBIENTE: incluye las actividades de cooperación técnica relacionadas con las OEP que están bajo la responsabilidad de la División de Salud y Ambiente, así como el CEPIS.	21.270,2	8,1
VI. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES: incluye las actividades de cooperación técnica relacionadas con las OEP que están bajo la responsabilidad de la División de Prevención y Control de Enfermedades, la División de Vacunas e Inmunización, así como CAREC, INPPAZ y PANAFTOSA.	37.620,2	14,4
VII. DIRECCIÓN GENERAL: incluye las actividades relacionadas con la Oficina del Director, Análisis y Planificación Estratégica; Información Pública; Asuntos Jurídicos; Auditor Interno; Fondo de Desarrollo del Director Regional y fondo especial para el Desarrollo de Personal	13.191,5	5,0
VIII. ADMINISTRACIÓN: incluye las actividades administrativas relacionadas con Presupuesto y Finanzas, Servicios Generales y Personal.	28.648,2	11,0
Total	261.482,0	100

Temas presupuestarios

En conformidad con las normas fijadas por la Directora General de la OMS, el proyecto de presupuesto ordinario de la OMS para el ejercicio económico 2002-2003 correspondiente a la Región de las Américas tiene un monto de US\$ 74.682.000. El proyecto fue examinado por el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo en 2000. El proyecto, que forma parte del proyecto global de presupuesto por programas de la OMS examinado por el Consejo Ejecutivo en enero de 2001, está sujeto a la aprobación final por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001. El monto de \$74.682.000 fijado por la OMS representa una reducción de \$3.043.000, o sea, 3,9%, por comparación con el presupuesto ordinario básico de \$77.725.000 aprobado por la OMS para el ejercicio económico 2000-2001. También supone una reducción total de \$4.427.000, es decir, 5,6%, por comparación con el presupuesto total de la OMS de \$79.109.000 programado para 2000-2001. Esta última cifra incluye la autorización, por una sola vez, de \$1.384.000 provenientes de los ingresos ocasionales aprobada para 2000-2001 por la Asamblea Mundial de la Salud en 1999.

El proyecto de presupuesto ordinario global de la OPS y la OMS para 2002-2003 tiene un monto de \$261.482.000, que representa un aumento total de 2,0% sobre el presupuesto aprobado para 2000-2001. Como se mencionó anteriormente, la porción del presupuesto ordinario aportada por la OMS es de \$74.682.000 y está sujeta a la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo próximo. La parte correspondiente a la OPS es de \$186.800.000, que refleja un aumento de 5,5%, o sea, \$9.664.000.

El presupuesto ordinario de la OPS para el ejercicio 2000-2001 tiene un monto de \$177.136.000 y se financia con \$163.036.000 en concepto de cuotas de los Estados Miembros y \$14.100.000 provenientes de los ingresos varios. En 2002-2003, se proyecta que el presupuesto ordinario de la OPS de \$186.800.000 será financiado con \$170.300.000 de las cuotas, que representa un aumento de 4,5% durante 2000-2001, y con fondos de ingresos varios por un valor de \$16.500.000.

Los factores de aumento de costos usados en el proyecto se elaboraron según la ubicación y el tipo de gasto. Todos los costos de los puestos se basan en el promedio de los costos reales por categoría y ubicación del puesto. El aumento neto general para los puestos es de aproximadamente 6,5% para el bienio 2002-2003. Para los rubros del presupuesto no relacionados con puestos, el factor de aumento de costos vinculado con la inflación se calculó originalmente en 3,3% para el bienio en Washington (basado principalmente en el más reciente índice de precios promedio al consumidor por ciudades de los Estados Unidos) y en

4,6% para las oficinas de país. El factor de costos aplicado a los gastos en las oficinas de país es conservador, dado que los últimos datos econométricos proporcionados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas indican que se prevé que la Región en su totalidad experimente costos inflacionarios anuales de entre 9% y 10%. Sin embargo, en el análisis del presente proyecto efectuado por el Gabinete del Director, se decidió no incluir estos costos y proponer un presupuesto que reflejase un crecimiento real inferior a cero. Por lo tanto, la OPS está absorbiendo aproximadamente \$4,3 millones en términos reales para el bienio 2002-2003, lo cual representa una reducción de los programas por comparación con 2000-2001.

El cuadro 1 y el anexo aportan más detalles del proyecto de presupuesto por programas para su examen por el Subcomité: el cuadro 1 muestra el proyecto de presupuesto según la clasificación de programas de la OPS; el anexo muestra la historia del presupuesto ordinario de la OPS y la OMS desde 1970-1971.

I. CUERPOS DIRECTIVOS Y COORDINACIÓN

Temas y retos

Los Estados Miembros han expresado su interés en reformar las reuniones de los Cuerpos Directivos para brindar más oportunidades para el análisis minucioso de los temas técnicos y de política abordados por la Organización. De igual manera, la función del SPP se ha examinado con miras a lograr que este cuerpo sea un participante más activo en los asuntos de la Oficina. Otro tema que se abordará en el bienio es la inquietud expresada por los Estados Miembros en lo referente a la equidad en la representación en los comités especiales de los Cuerpos Directivos.

Los diversos procesos de reforma que están teniendo lugar en la Región tienen implicaciones importantes para la cooperación técnica. El proceso de reforma de las Naciones Unidas establece el contexto en el cual operamos. El proceso de reforma de la OMS necesita vigilarse estrechamente para poder asesorar a las contrapartes nacionales acerca de las que quizá sean las implicaciones para el país en su totalidad de dicha reforma. Las reformas del Estado y de los sistemas sanitarios están evolucionando constantemente y la OPS no solo debe responder a ellas sino también debe desempeñar una función a la hora de determinar la dirección de estas reformas. En efecto, las Oficinas de País de la OPS/OMS pueden desempeñar una función catalítica en la reforma de los sistemas sanitarios a nivel de país. A esta mezcla de sucesos en constante evolución se agrega una mayor función para la sociedad civil y las ONG que trabajan en el área de la salud. Todo esto tiene implicaciones para la gobernanza, la gestión y la variedad de servicios de salud disponibles.

Además, el proceso de reforma de las Naciones Unidas ha generado un movimiento hacia un sistema de evaluación común para los países (ECP) y el desarrollo del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) a nivel de país. Ambos sistemas incluyen a todos los asociados de las Naciones Unidas en la evaluación colectiva de los problemas de desarrollo y la búsqueda de soluciones en colaboración con los gobiernos.

El flujo de la ayuda internacional ha fluctuado con el tiempo. La nueva realidad política y económica ha generado una tendencia rápida hacia la integración más allá de los miembros de la OCDE. Los países americanos están formando bloques, como MERCOSUR, CARICOM, SICA, etc., que constituyen asociados imprescindibles en las tareas del desarrollo. Además, el sector privado y la sociedad civil son actualmente los actores principales a nivel de país, y se han creado diversos mecanismos para integrarlos en la concepción y la ejecución de las estrategias de desarrollo.

La *Agenda compartida en pro de la salud en las Américas* firmada en junio de 2000 por la OPS con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) abrió nuevas avenidas para la colaboración sustantiva con las instituciones multilaterales de crédito. Esto incluye la creación de mecanismos para la coordinación y el intercambio de información así como para la formulación de planes de acción conjuntos en cuatro áreas programáticas concretas: medicamentos, cuentas sanitarias nacionales, vigilancia de las enfermedades y salud ambiental.

Hay 50 países atendidos por 27 Oficinas de País y la Oficina de Campo de la OPS en la Frontera México-Estados Unidos. Estos países difieren en cuanto a orientaciones culturales y políticas, problemas de salud y sistemas sanitarios, y limitaciones para la cooperación técnica, además de variar en tamaño y otros factores. La cooperación técnica de la OPS con los países debe reconocer este mosaico complejo de oportunidades, necesidades y capacidades.

Es necesario concentrarse en las funciones de gestión que permitan lograr la transparencia, la responsabilización, el acatamiento de las normas y procedimientos, los controles, la eficiencia, las acciones eficaces en función de los costos y las decisiones. La consideración primordial debe ser lograr el mejor uso posible de los recursos materiales, humanos y económicos para ejecutar eficazmente el programa de cooperación técnica y lograr la mejor combinación de los recursos para tal fin.

Proyectos

Oficina del Subdirector (AD)

Gestión de las oficinas y colaboración interregional y mundial

Las oficinas de país se administran eficazmente, la Organización mejora sus relaciones con las otras regiones de la OMS, y las autoridades nacionales fortalecen su conocimiento y sentido de la propiedad con respecto a los Cuerpos Directivos.

Resultados esperados:

- Se habrán formulado planes de trabajo eficaces y habrá aumentado la eficiencia de las operaciones
 - Se habrá maximizado el uso de las nuevas tecnologías para la generación y difusión de la información
 - Se habrá creado y fortalecido la capacidad de gestión y administrativa del personal
-
-

Departamento de Servicios Generales (AGS)

Servicios de conferencias

Los Cuerpos Directivos logran con éxito sus objetivos en todas sus reuniones, incluidas las de los subcomités.

- Se prestarán servicios de conferencias de alta calidad a los usuarios de una manera oportuna y eficaz en función de los costos para apoyar el programa de cooperación técnica de la OPS

Oficina de Relaciones Externas (DEC)

1. *Gestión del programa*

La Organización habrá mejorado sus funciones de relaciones externas y la capacidad de movilización de recursos.

Resultados esperados:

- La gestión de la unidad, el trabajo en equipo y las actividades de desarrollo de personal en DEC se habrán realizado mediante la planificación conjunta, participativa y oportuna
- Se proporcionará información al Gabinete del Director y a otros comités permanentes y especiales de gestión y políticas
- La estrategia de cooperación externa se habrá examinado y actualizado continuamente

2. *Coordinación de relaciones externas*

Mejoramiento de las relaciones de la OPS con otras instituciones internacionales y nacionales, así como con los Cuerpos Directivos, y una mejor conciencia interna sobre los procesos nacionales.

Resultados esperados:

- Se ejercerá influencia sobre los procesos mundiales y continentales pertinentes, los programas políticos y las actividades de las organizaciones hermanas y otras conferencias, y se presentará la posición de la OPS según corresponda
- Se vigilará de cerca el proceso de reforma y los cambios de política de las Naciones Unidas y se mantendrá informados a los dirigentes de la OPS
- Se habrán fortalecido las relaciones de trabajo con otros organismos de las Naciones Unidas
- Se habrán apoyado esfuerzos para facilitar la comprensión de las características especiales de la OPS y habrá mayor coordinación con la sede de la OMS y las oficinas regionales pertinentes
- Se habrá continuado el proceso de mejorar la articulación normativa, operativa y administrativa con fundaciones, el sector público y las ONG
- Se habrán establecido alianzas y coaliciones con organismos hermanos, otras organizaciones internacionales, fundaciones y el sector privado
- La Agenda Compartida se habrá ampliado para incluir áreas de trabajo y socios nuevos y como reflejo de la iniciativa a nivel de país
- Se facilitará apoyo conceptual y estratégico a la celebración del Centenario de la OPS

3. *Movilización de recursos*

La capacidad de la OPS de generar financiamiento para los programas prioritarios y los proyectos de calidad se mantendrá y aumentará.

Resultados esperados:

- Se habrá mantenido y aumentado el nivel del financiamiento de los donantes tradicionales y se habrán identificado nuevos donantes
 - La estrategia de movilización de recursos se habrá examinado y actualizado continuamente
 - Se habrán fortalecido la gestión de la OPS de la cooperación internacional en asuntos de salud así como el proceso de examen, la gestión y la negociación de proyectos
 - Se habrán simplificado los mecanismos para el seguimiento y la elaboración de informes acerca de los proyectos
-

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

CUERPOS DIRECTIVOS Y COORDINACIÓN		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
37.208.100	11.553.300	48.761.400

II. SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO

Temas y retos

Aunque el estado de salud general de la población de los países de América Latina y el Caribe (ALC) ha mejorado, las ganancias en el estado de salud favorecen desproporcionadamente a quienes ya disfrutaban de mayores ventajas sociales y económicas en la sociedad, mientras que la salud de los grupos desfavorecidos mejora menos uniformemente y a un ritmo mucho más moderado. Los éxitos logrados en la reducción de la mortalidad infantil por países como Chile, Costa Rica y Cuba, que tienen diferentes sistemas políticos y económicos, demuestran que muchos países de ALC con niveles similares de crecimiento económico pero con una situación sanitaria menos equitativa todavía no han aprovechado su potencial para mejorar la salud de la población.

Las pruebas que tenemos a nuestro alcance permiten concluir que en ALC los principales factores determinantes sociales de la salud son los vinculados con las diferencias en las relaciones de poder y las oportunidades, manifestadas principalmente por las diferencias por razón de raza o grupo étnico, género y clase social (determinadas por el nivel de ingresos, las condiciones de vida materiales, el nivel educativo o la ocupación).

La mayoría de los países americanos experimentan actualmente el proceso de reforma del sector de la salud, a menudo como parte de la reforma más general del Estado, que tiene por finalidad facilitar la integración de las economías regionales en el mercado mundial. Teniendo en consideración las disparidades enormes en el estado socioeconómico de las poblaciones en esta Región, para que dichas reformas tengan éxito es imperativo que tomen en cuenta estas desigualdades. El objetivo principal de las reformas tiene que vincularse con políticas generales que disminuyan las brechas entre los extremos del espectro socioeconómico, así como las inequidades por razón de género y grupo étnico, a fin de promover un mayor acceso a la atención de salud básica.

Además de las diferencias de las necesidades de salud de origen biológico y específicas de cada sexo, hay desigualdades de género en los resultados de salud, el acceso a la asistencia y la utilización y el financiamiento de los servicios que son de origen social. Las condiciones adversas en el entorno social y la falta de servicios de salud apropiados parecen afectar desproporcionadamente a las mujeres en su acceso a la atención de salud.

En lo referente a la recopilación de información, el análisis de esta sigue siendo uno de los retos principales en la prestación de cooperación técnica. La Oficina apoyará el proceso de análisis facilitando ejemplos de medición de las inequidades en materia de salud,

identificando las necesidades y cuantificando la repercusión sobre la salud. El uso amplio y la difusión de instrumentos para ello será una contribución positiva a la cultura del uso y análisis de la información.

Debido a la multiplicidad de nuevos adelantos en este campo, es necesario tener mayor coordinación en la creación, el acceso y la gestión de los sistemas de información. Hay que recopilar más datos uniformes y fidedignos y evaluar su distribución en grupos de población específicos (no solo el promedio nacional), con inclusión, además de los datos básicos, de una nueva base de datos regional acerca de la morbilidad en los hospitales.

El objetivo de la Oficina es mejorar la teoría y la práctica de la salud pública en las Américas mediante la gestión eficaz de la información científica y técnica. La OPS necesitará procesar más rápidamente el trabajo para seguir el mismo ritmo de los cambios que se producen en la realidad. Al mismo tiempo, debe aumentar la producción intelectual de los funcionarios de la OPS y su capacidad de atraer textos importantes para publicación, a fin de que la Organización ofrezca información suficiente y significativa a la comunidad de salud pública.

Un aspecto decisivo de la colaboración de la OPS con los países de la Región ha sido facilitar su acceso a la información sanitaria científica y técnica. Al mismo tiempo, la expansión de la Internet ha brindado a los países nuevas oportunidades de usarla para el intercambio de información técnica. Esto exigirá una remodelación funcional y de organización de los centros de información sanitaria que constituyen el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.

En 1998, la OPS creó la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como una estrategia de cooperación en el ámbito de la información científica y técnica para la era de Internet. La creación de la BVS, por lo tanto, constituye un nuevo paradigma en el uso y la transmisión de información científica y técnica destinada a ayudar a los países de la Región a superar problemas estructurales.

En América Latina y el Caribe han aumentado notablemente los problemas éticos planteados por los adelantos tecnológicos y científicos recientes y su relación con la atención de salud. Desde la creación del Programa Regional de Bioética ha venido aumentando la demanda de orientación y servicios de asesoramiento para capacitar personal, aumentar la conciencia entre grupos profesionales y establecer comités institucionales y nacionales.

El desarrollo en esta área ha sido desigual, pues algunos países cuentan con personal muy calificado y otros aún se hallan en una etapa primitiva. Es acuciante la necesidad de

cooperación técnica para estimular la homogeneidad de los proyecto de adiestramiento en los países y las instituciones, así como una necesidad de colaborar más de cerca con los representantes de la OPS/OMS para tener en cuenta los factores sociales y culturales de cada país.

La rapidez actual del proceso de desarrollo tecnológico plantea un reto a la Oficina en lo relativo a mantener sistemas de información que sean fiables, estén actualizados y puedan conectarse con los sistemas de la OMS y de otros asociados externos.

Proyectos

División de Salud y Desarrollo Humano (HDP)

1. Coordinación de HDP

La Organización responde a las necesidades de cooperación técnica de los países en forma eficiente y eficaz en la ejecución de los planes de trabajo de la División, de BIREME y del Proyecto Regional de Bioética.

Resultados esperados:

- Haber brindado orientación y apoyo gerencial, técnico y administrativo a todos los programas de HDP, incluyendo BIREME y el Proyecto Regional sobre Bioética
 - Se habrá incrementado la capacidad de entrega de la cooperación técnica de HDP con recursos financieros y humanos externos
 - Se habrá mejorado la excelencia técnica del programa, debido a avances personales y profesionales del personal de HDP
 - Producción de temas y divulgación de material informativo sobre Salud y Desarrollo Humano
 - Asistencia del personal técnico a foros locales, internacionales con el objeto de diseminar la misión y objetivos de HDP
 - Se habrá ampliado la imagen de HDP a niveles de instituciones y organismos nacionales e internacionales
-

2. *Equidad en salud y desarrollo humano*

Los países aumentarán su capacidad para formular, negociar, implementar y evaluar políticas públicas para reducir inequidades de salud debidas a macrodeterminantes socioeconómicos y de origen étnico.

Resultados esperados:

- Fortalecimiento de la capacidad nacional para identificar y medir inequidades de salud producidas por macrodeterminantes socioeconómicos y de origen étnico
 - Fortalecimiento de la capacidad de los países para formular, implementar y evaluar el impacto de políticas de reducción de inequidades en salud producidas por macrodeterminantes socioeconómicos y de origen étnico
 - Capacitar y movilizar actores sociopolíticos y técnicos nacionales en la identificación y medición de inequidades de salud y en la formulación, implementación y evaluación de políticas de equidad en salud
 - Desarrollo de estudios, instrumentos de medición de inequidades y políticas de equidad en salud
-

3. *Coordinación de investigaciones*

Haber incrementado la capacidad de los países de América Latina y el Caribe en la producción y utilización del conocimiento científico para la solución de problemas prioritarios de salud pública de la Región.

Resultados esperados:

- Haber apoyado a través del Programa de Subvenciones, la realización y publicación de investigaciones colaborativas entre países sobre problemas relevantes de salud regional
- Haber establecido mecanismos de colaboración con centros académicos y de investigación de excelencia para la formación y capacitación de investigadores
- Haber desarrollado con la participación de los organismos de ciencia y tecnología la plataforma de información y comunicación para el intercambio presencial y virtual de investigadores en salud de América Latina y el Caribe (REDiiSal)
- Haber implementado los mecanismos e instrumentos para las funciones de coordinación y de centro de intercambio de información para la cooperación técnica

en materia de investigación del Secretariado de la OPS y otras agencias internacionales de cooperación y financiamiento

- Haber apoyado la definición de políticas regionales, nacionales, e institucionales de investigación en salud para la ejecución de acciones eficaces y equitativas de salud pública a corto, mediano y largo plazo, con la participación de diversos sectores de la sociedad
 - Haber desarrollado mecanismos, instrumentos y metodologías para la transferencia de información científico-técnica para utilización en la decisión política en salud en los ámbitos local, estatal/provincial, nacional, regional
-
-

4. *Mujer, salud y desarrollo (HDW)*

Transversalizar criterios de equidad de género en las políticas y programas de los Estados Miembros y de la OPS.

Resultados esperados:

- Información generada y herramientas analíticas producidas, sobre las relaciones recíprocas entre las inequidades de género, la salud y el desarrollo
- Estrategias y programas de información/comunicación sobre equidad de género y salud implementados para diferentes audiencias
- Redes intersectoriales de representantes de distintos sectores del gobierno y la sociedad civil abogando y participando en la formulación y monitoreo de políticas pro- equidad de género en el ámbito de la salud
- Instrumentos y modelos intersectoriales de políticas e intervenciones para reducir inequidades de género, desarrollados e implementados
- Coordinación y supervisión de las actividades de HDW y articulación del Programa con otros programas e instituciones
- Transversalizar criterios de equidad de género en las políticas y programas de los países miembros y de la OPS

Programa Especial de Análisis de Salud (SHA)

1. *Gestión programática y desarrollo estratégico*

La Organización responde a las necesidades de cooperación técnica en forma eficaz y eficiente en la ejecución del programa de trabajo del Programa Especial de Análisis de Salud.

Resultados esperados:

- Haber desarrollado a corto y largo plazo la planeación y coordinación general del Programa, fortaleciendo la capacidad en los países, los programas y unidades de OPS, así como en las instituciones externas, el análisis de salud
 - La motivación e impulso al desarrollo académico profesional del personal de SHA para lograr la ejecución efectiva del Programa
-
-

2. *Fortalecimiento de los sistemas de estadísticas de salud*

Los países han fortalecido los sistemas y redes de información en salud, con énfasis en los sistemas de estadísticas vitales.

Resultados esperados:

- Sistema de información sobre mortalidad y población (SIMP o MAPAS) desarrollado y operativo
 - Bases de datos de mortalidad y población actualizados
 - La CIE-10 implantada en Mortalidad y Egresos Hospitalarios en todos los países de la Región. Otros miembros de la Familia de Clasificaciones en Salud conocidos y usados en la Región
 - Comité Asesor Regional en Estadísticas de Salud y Subcomités Activos y productivos
 - Sistemas de registro civil y estadísticas vitales de los países fortalecidos
 - Redes de cooperación en demografía, estadísticas de salud e información relacionada con salud con agencias del Sistema de Naciones Unidas y grupos de excelencia técnica nacionales (de servicios, académicos y otros) generadas y en funcionamiento
-
-

3. *Desarrollo de la capacidad analítica en salud*

Los países han desarrollado su capacidad estratégica para el análisis epidemiológico de la situación de salud y sus tendencias, con énfasis en la conceptualización, desarrollo metodológico, cuantificación, análisis de las desigualdades en salud y vigilancia en salud pública.

Resultados esperados:

- Métodos, modelos, tecnologías y estudios de investigación operacional en epidemiología y análisis de situación de salud desarrollados y difundidos

- Plataforma de comunicación regional de información en salud y Sistemas de Vigilancia en Salud (SVS) desarrollados, fortalecidos y evaluados dentro de los niveles de decisión de los Estados Miembros y del Secretariado
 - Programas de capacitación de recursos humanos para la gestión de los servicios de salud, con énfasis en epidemiología, bioestadística y vigilancia de salud pública para el ASIS en niveles básicos e intermedios, desarrollados e instrumentados
 - Redes de cooperación en epidemiología y análisis de situación de salud con grupos de excelencia técnica nacionales (de servicios, académicos y otros) generadas y en funcionamiento
-
-

Oficina de Publicaciones y Servicios Editoriales (DBI)

Selección, producción, organización y difusión de información sanitaria científica y técnica

El liderazgo de la OPS como proveedor de información sanitaria en las Américas se mantiene y mejora.

Resultados esperados:

- DBI tendrá una gestión eficaz.
 - Se habrán coordinado las normas y procedimientos de difusión de información dentro de la OPS y con la OMS.
 - Se habrán evaluado las necesidades de información sanitaria, la competencia en el mercado y el uso por los lectores de los productos y servicios de información de la OPS, y los datos se usarán para fundamentar las decisiones editoriales y de comercialización.
 - En el contexto de las necesidades evaluadas de información sanitaria, se publicarán los resultados de investigaciones originales y la información técnica sobre problemas de salud prioritarios con que se enfrentan los países de las Américas, lo cual reforzará la cooperación técnica de la OPS
 - La información sanitaria apropiada —tanto de la OPS como de sus socios— se habrá promovido y distribuido ampliamente, usando los medios de comunicación apropiados, procurando una cobertura amplia y garantizando un rendimiento atractivo de la inversión de la Organización en publicaciones.
-
-

Programa Regional de Bioética

Programa Regional de Bioética

Las instituciones relacionadas con la salud aplican los conocimientos de la bioética y su evaluación.

Resultados esperados:

- Programas de capacitación en bioética desarrollados
- Sistemas de información y difusión en bioética
- Estudios de investigación desarrollados y fomentados
- Alianzas estratégicas establecidas y operativas.
- Gestión y administración del Programa Regional de Bioética. Elaboración de proyectos para financiamiento externo
- Haber recopilado, generado, analizado y diseminado entre los actores relevantes información y conocimiento sobre las relaciones recíprocas entre la salud y el desarrollo humano, con énfasis en las contribuciones respectivas a la reducción de las inequidades a nivel regional y nacional
- Haber desarrollado modelos e instrumentos de políticas e intervenciones extrasectoriales y sectoriales orientadas a la reducción de las inequidades en salud y desarrollo humano
- Haber formulado instrumentos de política (marcos regulatorios, normas, programas, sistemas de monitoreo) orientados hacia la equidad a nivel nacional y regional, a través del establecimiento de alianzas entre entidades/niveles del gobierno y la sociedad civil

Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

1. *Gestión de BIREME*

La Organización responde a las necesidades de cooperación técnica en los países en información científico técnica en salud

Resultados esperados:

- La planificación, dirección, organización, operación y control de las actividades de BIREME estarán realizadas en conformidad con el convenio de mantenimiento de

BIREME y de modo que responda a las demandas prioritarias de la cooperación técnica en el desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS)

- La imagen de BIREME y de la BVS estará consolidada en la Región e internacionalmente
 - Estará actualizada la infraestructura de tecnologías de información de BIREME, de modo compatible con los desarrollos y patrones internacionales, para la operación eficiente y eficaz de las fuentes de información de la BVS Regional, de las comunicaciones electrónicas y de la gestión de BIREME
 - Estará en operación la distribución y el apoyo a los productos y softwares de BIREME
-

2. *Fortalecer la BVS como espacio de cooperación para el acceso equitativo a la información científico-técnica*

La BVS para América Latina y el Caribe, como red de fuentes de información en ciencias de la salud, es accesible de forma universal y de modo compatible con las redes internacionales. La BVS se desarrolla como espacio común de productores, intermediarios y usuarios de información científico-técnica en salud.

Resultados esperados:

- Estarán establecidos y en operación los comités consultivos y los planes para el desarrollo y operación equitativa de la BVS en ámbitos regional, nacional y temático
- Estarán realizados la coordinación, seguimiento y evaluación de la BVS en los ámbitos regional, nacional y temático e intercambio de experiencia con las iniciativas de los países desarrollados
- Estará realizado un programa intensivo de divulgación de la BVS en Internet y en los eventos relacionados con ciencias de la salud
- Estará en operación la preparación actualizada de las fuentes de información de la BVS Regional
- Estarán desarrolladas, actualizadas y diseminadas las metodologías y tecnologías de información para la operación de la BVS de acuerdo con los avances y padrones internacionales
- Estará actualizada, perfeccionada y ampliada la Metodología SciELO para la preparación, publicación, almacenamiento, preservación y evaluación de publicaciones electrónicas de los principales tipos de documentos
- Estará en operación y expansión la red de sitios SciELO de colecciones de revistas científicas electrónicas en Internet

- Estarán en desarrollo nuevas redes de publicaciones electrónicas de los principales tipos de literatura, exceptuando revistas científicas
- Estarán en operación servicios regionales, especializados y nacionales de "Push"/Diseminación Selectiva de Información (DSI) en Salud orientados a las necesidades de información de comunidades específicas de usuarios
- Estarán en operación, mantenimiento y desarrollo permanentes, los servicios cooperativos de acceso a las fuentes de información de la BVS en ámbito regional y expansión en ámbitos nacionales y temáticos
- Estará en operación, en mantenimiento, en desarrollo y en expansión el Servicio Cooperativo de Acceso a Documentos (SCAD)
- Operación en la BVS del portal regional y de portales nacionales y temáticos de acceso cooperativo a colecciones de revistas científicas de ciencias de la salud, en papel y medio electrónico, destacando el mantenimiento y desarrollo de la colección de BIREME y la promoción de consorcios en los países de la Región
- Estará en operación en la BVS el control bibliográfico de la literatura científico técnica de la Región, a través del mantenimiento de las bases de datos bibliográficas del Sistema LILACS en el ámbito regional y con expansión en ámbitos nacionales
- Estará en operación en las áreas especializadas de la BVS el control bibliográfico de la literatura científico técnica a través del mantenimiento y expansión de las bases de datos bibliográficas de áreas especializadas
- Estarán en operación en la BVS bases de datos de directorios de entidades y eventos en salud, en ámbitos regional, nacional y temático
- Estarán en operación en la BVS bases de datos de textos completos en legislación en ámbitos regional, nacional y temático
- Estará actualizada, perfeccionada y ampliada la Metodología LILACS para el control bibliográfico de la literatura científico técnica en la BVS con la incorporación de nuevos campos de datos para operación en Internet
- Estará actualizada, perfeccionada y ampliada la metodología para el desarrollo de bases de datos de directorios de entidades y eventos en salud
- Estará desarrollada la metodología para la operación de textos completos de legislación en salud en la BVS
- Estará en operación en la BVS, en ámbitos regional, nacional y temáticos una red de fuentes de información orientada a la divulgación científica y a la toma de decisión en salud por parte de autoridades, de profesionales y del público en general
- Estarán en operación en la BVS, en ámbitos regional, nacional y temáticos servicios de comunicación, incluyendo noticias y listas de discusión relacionados con información en salud

- Estará en operación en la BVS, en los ámbitos regional, nacional y temático, la red de localizadores de información en salud (LIS)
 - Estará en operación en la BVS, en ámbitos regional, nacional y temático el servidor DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud)
 - Estará actualizada, perfeccionada y ampliada la metodología del localizador de información en salud (LIS)
 - Estará actualizada, perfeccionada y ampliada la metodología para instalación y cooperación del servidor DeCS de capacitación de recursos humanos establecido y funcionando
-
-

Departamento de Apoyo de Gestión e Información (ACS)

1. Gestión general de oficinas

La Organización usa eficaz y eficientemente la tecnología de la información en la prestación de cooperación técnica.

Resultados esperados:

- Se habrá impartido el adiestramiento de competencias necesario
 - Los servicios y los productos se habrán entregado en el momento oportuno para permitir que el personal técnico realice sus tareas a tiempo
 - ACS será administrado eficazmente
-
-

2. Proyecto de AMPES/OMIS

El esfuerzo manual que el personal despliega para planificar y ejecutar los programas de la Organización se reduce mediante el uso de sistemas de información actualizados para la planificación, programación, vigilancia, ejecución y evaluación de la cooperación técnica y los proyectos de gestión.

Resultados esperados:

- Las oficinas de campo y las unidades de Washington podrán apoyar las operaciones diarias de planificación, programación, presupuestación, obligación de fondos y transacciones de pago usando software de tipo DOS y Windows
-
-

3. *Proyecto de la base de datos de mortalidad y población*

Se desarrollará el nuevo Sistema de Información sobre Mortalidad y Población (incluida la CIE-10) para reemplazar el sistema existente conocido como TIS.

Resultados esperados:

- El software se habrá instalado, el adiestramiento se habrá impartido y los datos históricos se habrán convertido
 - El software de población y mortalidad se mantendrá en buenas condiciones de funcionamiento para que siga respondiendo a las necesidades de los usuarios.
 - Se habrán preparado los requisitos para un sistema que permitirá hacer el seguimiento y la unificación de las estadísticas de morbilidad de los países de las Américas.
-
-

4. *Apoyo para la programación de aplicaciones*

La OPS mantiene un ambiente apropiado para desarrollar y apoyar sistemas automatizados.

Resultados esperados:

- Los sistemas existentes seguirán atendiendo las necesidades de sus usuarios y patrocinadores
 - Se habrán diseñado, desarrollado e implantado nuevas aplicaciones de software, según sea necesario
 - Los sistemas existentes se habrán reemplazado o mejorado cuando sea apropiado
 - Se mantendrá la infraestructura apropiada para apoyar la adquisición de equipo y el desarrollo de aplicaciones de software por la Sede y las oficinas de campo
-
-

5. *Infraestructura y apoyo de usuarios*

La tecnología de información y el equipo correspondiente serán usados eficaz y eficientemente por todo el personal de la OPS.

Resultados esperados:

- Se habrá reducido el tiempo muerto del equipo para los usuarios
 - Habrá aumentado la productividad del personal
 - Los usuarios de la Sede podrán comunicarse eficaz y oportunamente por el correo electrónico con sus colegas y otros usuarios de la OPS.
-

6. *Servicios de bases de datos, depósito de datos, Web y macrocomputadora*

El personal de la OPS utiliza la tecnología de la información en diversos entornos para las actividades de cooperación técnica y gestión.

Resultados esperados:

- Los servicios de macrocomputadora (mainframe) apoyarán únicamente los sistemas FAMIS y ADPICS
 - Se habrá diseñado y mantenido el enlace de las aplicaciones de la OPS con la Web
 - Las colecciones de datos institucionales se habrán construido y controlado, con lo cual mejorará la exactitud, la uniformidad y la accesibilidad de los datos
-

7. *Apoyo a las oficinas de campo*

Las operaciones de las oficinas de campo se realizan sin interrupciones y usando eficaz y eficientemente la tecnología de la información.

Resultados esperados:

- El personal técnico en las oficinas de campo habrá desarrollado mejores aptitudes y procedimientos para apoyar a los usuarios locales
 - Los productos se entregarán en la fecha acordada
 - Se entregarán los productos correctos
-

8. *Actualización de la arquitectura de redes*

La OPS utiliza la tecnología actualizada para llevar a cabo sus programas de cooperación técnica.

Resultados esperados:

- Toda la Sede, las oficinas de campo y los centros panamericanos se habrán actualizado a Windows 2000

9. *Servicios reestructurados de la macrocomputadora*

La OPS utiliza la tecnología apropiada para llevar a cabo sus programas de cooperación técnica y sus actividades de gestión.

Resultados esperados:

- La gestión de la macrocomputadora posiblemente se habrá contratado externamente o se habrá reducido significativamente para las operaciones internas
-

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
10.378.000	30.789.400	41.167.400

III. DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Temas y retos

El problema principal que la Región afronta en el desarrollo de sistemas y servicios de salud es la respuesta inadecuada a las necesidades sanitarias de la población. Esto tiene que ver con la falta de equidad en cuanto a la distribución de recursos y la cobertura, la ineficiencia de sus acciones, la gestión financiera deficiente y la escasa capacidad de las autoridades sanitarias para dirigir el proceso de reforma del sector.

Las causas más inmediatas de estos problemas son una práctica deficiente de la salud pública y una infraestructura débil, capacidad insuficiente de liderazgo de las autoridades de salud pública tanto a nivel nacional como local, procesos de descentralización imperfectos, gestión financiera y asignación de recursos inadecuadas, falta de instrumentos para la participación social y desarrollo insuficiente de la investigación en sistemas de salud con aplicación escasa de sus resultados. Con respecto a la prestación de los servicios, el problema mayor es su poca cobertura, capacidad de resolución y eficacia.

Aunque estos problemas influyen en todos los servicios, hay algunos programas y servicios que han sido particularmente afectados, como salud bucodental, atención oftalmológica, rehabilitación y servicios de enfermería, así como los dirigidos a las poblaciones indígenas.

Como resultado de los cambios ocurridos en el mercado de los servicios de salud, en la asignación de las poblaciones a diversas formas de cobertura y en el proceso de descentralización, hay nuevas condiciones de trabajo y gestión que exigen un cambio profundo en la administración de los recursos humanos.

Desde el punto de vista educativo, los egresados de las escuelas de ciencias de la salud no tienen en general la competencia, el perfil, la cultura ni la actitud necesarios para la prestación de servicios de salud adecuados. Los programas de estudios necesitan cambiarse, y la misión de las instituciones de enseñanza debe redefinirse para aumentar su participación integral en el proceso de desarrollo sanitario.

La aparición de nuevos problemas en el área de los recursos humanos para la salud pública requiere de procesos nacionales y regionales que incluyan la investigación y el seguimiento y aborden los problemas importantes en esta área con un enfoque estratégico.

La calidad de los laboratorios y bancos de sangre varía no solo dentro de cada país sino también entre los países, y se relaciona con la capacidad de cada institución para invertir en infraestructura, equipo, suministros y personal. Esta diferencia se torna mayor con el tiempo a medida que se van creando nuevas herramientas tecnológicas y las demandas de los servicios aumentan como resultado del crecimiento de la población y la aparición de nuevas enfermedades.

Los servicios de radiología de diagnóstico y radioterapia adolecen no solo de una falta de recursos financieros sino también de una asignación ineficiente de los recursos a su alcance. Esto se manifiesta por recursos materiales insuficientes y en deterioro (edificios y equipo), la falta de especificaciones adecuadas para adquirir el equipo nuevo, los sueldos insuficientes y una falta de disciplina en los hábitos de trabajo. Los efectos secundarios evidentes son: equipos que no funcionan, personal con muy poca capacitación, protocolos ineficaces de diagnóstico o terapéuticos, y condiciones de radiación inseguras para los pacientes, el personal y el público.

En lo referente a la protección y seguridad radiológicas, la coordinación debe fortalecerse porque la mayoría de las autoridades normativas radiológicas están fuera del sector sanitario. Como carecen de experiencia clínica, el uso de fuentes de radiación médica es muy difícil de controlar, especialmente en cuanto a la protección de los pacientes. El control necesita aun más coordinación cuando las responsabilidades de reglamentación se dividen entre varios organismos gubernamentales. La cooperación técnica internacional en cuanto a los servicios de radiología y los programas de seguridad radiológica es proporcionada por diversas organizaciones internacionales.

La infraestructura física y el equipo de los servicios de salud en el sector público se hallan generalmente en mal estado. Los principales problemas son la falta de desarrollo institucional para llevar a cabo la planificación, adquisición, funcionamiento, mantenimiento, evaluación, eliminación y renovación del equipo; la falta de personal debidamente capacitado para la gestión y la ejecución de los programas así como la capacitación del personal auxiliar; la falta de información necesaria para definir las prioridades e inversiones; la falta de políticas de financiamiento de los programas; y la falta de programas de reglamentación para el equipo y los dispositivos médicos.

La variedad de entornos, prioridades, organizaciones y exigencias operativas del sector de atención de salud requiere una multiplicidad de aplicaciones de la tecnología de la información capaces de proporcionar apoyo frente a las decisiones e intervenciones clínicas, de salud pública y gestoriales arduas, complejas e interdependientes que caracterizan la

práctica sanitaria. Hay puntos de vista contrapuestos sobre cómo incorporar la innovación e integración tecnológica a un entorno de desigualdades sociales cada vez mayores y frente a la polarización entre los valores y el control locales y mundiales. Dos de cada tres proyectos públicos de tecnología de la información tardan demasiado tiempo en ejecutarse y acaban costando más y produciendo menos de lo que se había planificado.

La amenaza de los desastres tecnológicos y naturales no se ha reducido en la Región. A pesar de que los países de América Latina y el Caribe han venido realizando esfuerzos concertados durante más de dos decenios para combatir los efectos de los desastres sobre la salud y han adquirido conocimientos y experiencia, varios factores han colaborado a empeorar la situación: el acelerado crecimiento de la población, la inmigración urbana, la deforestación y el recalentamiento del planeta, entre otros. En 1998, el huracán Mitch fue un recordatorio sorprendente de la vulnerabilidad con que aún se enfrenta la Región.

Proyectos

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)

1. Gestión técnica y administración de la División

La Organización responde a las necesidades de los países en la cooperación técnica en forma efectiva y eficaz en el desarrollo del programa de la División.

Resultados esperados:

- Apoyar y coordinar la gestión de programas de la División, brindar apoyo a los países en cooperación técnica y en sus procesos de evaluación, publicar y diseminar material técnico; coordinar programa de desarrollo de personal

2. Desarrollo de sistemas de salud

El desempeño de los sistemas de salud de los países ha mejorado, reduciendo las inequidades de cobertura y acceso, aumentando su eficiencia y extendiendo la protección social en salud, con una dimensión solidaria.

Resultados esperados:

- Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para el fortalecimiento de la infraestructura y la práctica de la salud pública en los niveles nacionales y locales
 - Apoyo a los esfuerzos nacionales para la reorganización institucional, disminución de la segmentación de los sistemas, fortalecimiento de la capacidad rectora de las autoridades de salud, y redefinición de roles y competencias entre instituciones y niveles de acuerdo con las políticas de descentralización
 - Apoyo a los esfuerzos nacionales para ampliación de la protección social en salud (PSS), la mejora de los esquemas de seguridad social y la reducción de la exclusión
 - Desarrollo de las capacidades nacionales y subnacionales de captación, manejo y asignación de recursos financieros con criterios de equidad, incluyendo los mecanismos de pago a proveedores, y las inversiones en el sector
 - Fortalecimiento de capacidades nacionales en materia de sistemas de información sobre sistemas de salud, análisis sectorial, evaluación del desempeño de los sistemas, monitoreo de las reformas sectoriales, con énfasis en acceso equitativo y concertación de agendas de investigación sobre sistemas de salud
 - Fortalecimiento de las capacidades nacionales para el diseño y la gestión de los procesos de reforma del sector
-

3. *Organización de la provisión de los servicios de salud*

Los países adecuan los modelos de atención con relación a las diferentes necesidades de salud de las poblaciones, características culturales y posibilidades de acceso, con énfasis en la promoción, y al mejoramiento de la organización, funcionamiento y gestión de las redes y programas de servicios de salud.

Resultados esperados:

- Modelos de atención reorientados para que tengan integralidad y enfoque de promoción, sean adaptados a las diferentes necesidades de salud, características culturales y condiciones de accesibilidad de las poblaciones, incorporando opciones alternas de esquemas de atención más eficientes y efectivas, y adecuadas a las realidades nacionales y locales, con énfasis en el fortalecimiento de los servicios de enfermería en particular en áreas desprotegidas y grupos prioritarios
- Modelos y normas de organización de la provisión de servicios desarrollados y difundidos, que ayuden a los países de la Región a mejorar el funcionamiento de las redes de servicios y de los establecimientos hospitalarios, y de otro tipo

- Procesos de mejoramiento continuo de la calidad de la atención diseñados y puestos en marcha en los países de la Región, que integren la actualización del conocimiento basado en evidencia, así como la utilización de técnicas, métodos e instrumentos de normalización, y la evaluación de tecnologías en atención de la salud en el desempeño del sistema de servicios
 - Procesos de mejoramiento de los sistemas de información en los servicios de salud y de la capacidad gerencial de los servicios de salud diseñados y puestos en marcha en los países de la Región
 - Fortalecimiento y consolidación de los programas y servicios de salud oral
 - Fortalecimiento normativo y operativo de los programas y servicios de salud ocular dentro del marco de desarrollo de los servicios de salud
 - Fortalecimiento de la capacidad de los países para asegurar el acceso equitativo a la atención de salud de los pueblos indígenas de la Región
 - Atención de rehabilitación integral fortalecidos y con la activa participación del Estado, la sociedad civil, de las propias personas discapacitadas y sus organizaciones, con un enfoque multisectorial y privilegiando la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad
 - Capacidades nacionales fortalecidas para el desarrollo, implementación y evaluación de programas de prevención de daño y discapacidades, y de asistencia a víctimas de minas antipersonales y artefactos explosivos, que incluyan su rehabilitación integral
 - Capacidad de los países para fortalecer el rol de enfermería y partería en la provisión de los servicios de salud mejorando la cobertura, la eficiencia y la calidad de los servicios básicos de salud dando énfasis a las áreas geográficas, programas y grupos prioritarios
-

4. *Desarrollo de recursos humanos en salud*

Los países desarrollan, fortalecen y establecen la sostenibilidad de la función de rectoría y de procesos de planificación, regulación, gestión y desarrollo de recursos humanos en salud para contribuir a mejorar la equidad, eficacia, calidad y productividad del sector salud

Resultados esperados:

- Políticas, planes, marcos e instrumentos regulatorios generados e implementados para asegurar el desarrollo pertinente e integral de los recursos humanos acordes a

necesidades de salud y de los sistemas de servicios; apoyados por sistemas de información, monitoreo y evaluación disponibles y de calidad

- Métodos, modelos, tecnologías e instrumentos para la planificación y gestión descentralizadas de los recursos humanos, desarrollados y disponibles, dirigidas hacia una mejoría del desempeño del personal en los servicios de salud
 - Redes de cooperación y de desarrollo institucional para impulsar programas educacionales en salud pública y el cambio de las instituciones formadoras, orientados por las FESP
 - Modelos, métodos y tecnologías, materiales de instrucción y capacidades institucionales para el desarrollo de programas educativos en los servicios y disponibles en la Web para la mejoría del desempeño del personal y para asegurar respuestas educativas con pertinencia y autonomía
 - Modelos, métodos, materiales instruccionales, estudios operacionales y capacidades institucionales para asegurar pertinencia técnica y social, y la adquisición de competencias esenciales y específicas, en la formación profesional y técnica del personal de salud
 - Apoyo directo a la gestión del Programa de Becas, a la gestión técnica del PALTEX y de la Unidad de Diseminación de Información
-

5. *Medicamentos esenciales y tecnología en salud*

Los sistemas nacionales de salud adoptarán las normas gubernamentales, basadas en criterios de eficacia e inocuidad, con respecto a los medicamentos, la infraestructura de los establecimientos médicos, el equipo y los suministros, y la tecnología de la información, y elaborarán protocolos clínicos así como programas de mantenimiento y garantía de la calidad, especialmente en las áreas de medicamentos, laboratorio, seguridad hematológica y radiología. Se mejorará la calidad del funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Resultados esperados:

- Situación farmacéutica identificada incluyendo programas o proyectos de medicamentos y países apoyados en la formulación de políticas farmacéuticas
- Alianzas regionales para la armonización de la regulación farmacéutica y la aplicación de estándares de calidad serán fortalecidas así como sus acuerdos en procesos de integración en las regulaciones nacionales

- Mejoras analizadas y formuladas en el suministro de medicamentos y en estrategias que promuevan su uso racional, incluyendo programas de educación para la prescripción, dispensación e información al paciente
- Se habrá mejorado la calidad del funcionamiento de los laboratorios clínicos
- Se habrá apoyado el desarrollo institucional de los laboratorios de salud pública
- Se habrán mejorado la seguridad, la calidad y la eficiencia de los bancos de sangre
- Los servicios públicos de radiología de diagnóstico y terapéutica habrán adoptado normas en lo referente a infraestructura del establecimiento, compra de equipo, pruebas de aceptación, adiestramiento del personal, educación continua y programas de garantía de la calidad y mantenimiento
- Los ministerios de salud, con la colaboración de las autoridades de reglamentación radiológica, habrán establecido normas para la protección de los pacientes sometidos a exámenes radiológicos de diagnóstico o procedimientos radioterapéuticos, aplicando los criterios formulados por ALFIM, ARCAL, CRILA, GLAC-RO y ICR
- Los gobiernos habrán formulado y adoptado planes multisectoriales para las emergencias radiológicas y para la eliminación de desechos radiactivos provenientes de fuentes médicas
- Desarrollo de capacidad nacional y capacidad institucional para generar y aplicar políticas y modelos para la conservación y mantenimiento de los establecimientos de salud, y programas de capacitación en mantenimiento de equipo biomédico
- Fortalecer en las instituciones de salud la capacidad de gestión de tecnología mediante la organización de programas, capacitación de personal y acceso a información sobre la planificación y selección y adquisición de equipos médicos
- Promover el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad reguladora de equipos y dispositivos médicos y su armonización a nivel global participando en las reuniones y grupos de estudio del Grupo Especial de Armonización Mundial (GHTF)
- Se habrán determinado y promovido las especificaciones de tecnología de la información, los elementos de datos, las normas técnicas y operativas, y los métodos e instrumentos de evaluación
- Se habrá prestado cooperación técnica a los servicios de salud nacionales y regionales en la realización de iniciativas que den prioridad a aplicaciones basadas en las telecomunicaciones y en soluciones informáticas interactivas

Programa sobre los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED)

1. *Gestión general del programa*

Se dispone de recursos técnicos y financieros para mantener el Programa y satisfacer las necesidades del sector de la salud en el contexto multisectorial mundial de la reducción de desastres.

Resultados esperados:

- La OPS seguirá conservando su posición de liderazgo en todos los asuntos de salud relacionados con los desastres
- Habrá un aumento del financiamiento extrapresupuestario para preparativos para casos de desastre y actividades de mitigación en Centroamérica, el Caribe y América del Sur

2. *Preparativos para casos de desastre y mitigación*

Las instituciones del sector de la salud que se ocupan de desastres de la Región se fortalecen para poder manejar más eficiente y eficazmente las consecuencias que tienen en la salud los desastres naturales y producidos por el hombre.

Resultados esperados:

- Se les habrá proporcionado a los coordinadores nacionales de desastres del sector de la salud y a otros profesionales dedicados a ello el adiestramiento y los materiales técnicos y científicos sobre una amplia gama de temas de manejo de desastres, considerando la descentralización y reforma del sector de la salud.
- La Organización habrá proporcionado el marco para que una red regional de profesionales de la salud que se ocupan de desastres tengan oportunidades de intercambiar información, materiales e ideas y coordinen esfuerzos.
- La Organización habrá apoyado la formulación y ejecución de las pautas, políticas y normas que protegen la vulnerabilidad física y funcional de los establecimientos de salud y sistemas de agua.
- La OPS habrá coordinado y guiado las actividades relacionadas con salud de otros organismos que no son de salud, como las fuerzas armadas de los Estados Unidos, la FEMA, etc.
- Centroamérica, como subregión, habrá utilizado lo aprendido con el huracán Mitch para reducir su vulnerabilidad y prepararse para futuros desastres.

3. *Ayuda humanitaria y coordinación de alivio en casos de desastres*

Los países de la Región evalúan sus necesidades de salud con posterioridad a desastres, siguiendo las recomendaciones y las normas aceptadas por la comunidad internacional, y manejan con eficiencia las consecuencias de los desastres.

Resultados esperados:

- Se habrá prestado cooperación técnica y se habrán movilizado fondos en favor de las necesidades posdesastre.
 - Después de los desastres, los suministros humanitarios se habrán gestionado con un enfoque regional común que puede servir de modelo para otras regiones del mundo.
-
-

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
24.375.900	17.937.100	42.313.000

III. DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Temas y retos

El problema principal que la Región afronta en el desarrollo de sistemas y servicios de salud es la respuesta inadecuada a las necesidades sanitarias de la población. Esto tiene que ver con la falta de equidad en cuanto a la distribución de recursos y la cobertura, la ineficiencia de sus acciones, la gestión financiera deficiente y la escasa capacidad de las autoridades sanitarias para dirigir el proceso de reforma del sector.

Las causas más inmediatas de estos problemas son una práctica deficiente de la salud pública y una infraestructura débil, capacidad insuficiente de liderazgo de las autoridades de salud pública tanto a nivel nacional como local, procesos de descentralización imperfectos, gestión financiera y asignación de recursos inadecuadas, falta de instrumentos para la participación social y desarrollo insuficiente de la investigación en sistemas de salud con aplicación escasa de sus resultados. Con respecto a la prestación de los servicios, el problema mayor es su poca cobertura, capacidad de resolución y eficacia.

Aunque estos problemas influyen en todos los servicios, hay algunos programas y servicios que han sido particularmente afectados, como salud bucodental, atención oftalmológica, rehabilitación y servicios de enfermería, así como los dirigidos a las poblaciones indígenas.

Como resultado de los cambios ocurridos en el mercado de los servicios de salud, en la asignación de las poblaciones a diversas formas de cobertura y en el proceso de descentralización, hay nuevas condiciones de trabajo y gestión que exigen un cambio profundo en la administración de los recursos humanos.

Desde el punto de vista educativo, los egresados de las escuelas de ciencias de la salud no tienen en general la competencia, el perfil, la cultura ni la actitud necesarios para la prestación de servicios de salud adecuados. Los programas de estudios necesitan cambiarse, y la misión de las instituciones de enseñanza debe redefinirse para aumentar su participación integral en el proceso de desarrollo sanitario.

La aparición de nuevos problemas en el área de los recursos humanos para la salud pública requiere de procesos nacionales y regionales que incluyan la investigación y el seguimiento y aborden los problemas importantes en esta área con un enfoque estratégico.

La calidad de los laboratorios y bancos de sangre varía no solo dentro de cada país sino también entre los países, y se relaciona con la capacidad de cada institución para invertir en infraestructura, equipo, suministros y personal. Esta diferencia se torna mayor con el tiempo a medida que se van creando nuevas herramientas tecnológicas y las demandas de los servicios aumentan como resultado del crecimiento de la población y la aparición de nuevas enfermedades.

Los servicios de radiología de diagnóstico y radioterapia adolecen no solo de una falta de recursos financieros sino también de una asignación ineficiente de los recursos a su alcance. Esto se manifiesta por recursos materiales insuficientes y en deterioro (edificios y equipo), la falta de especificaciones adecuadas para adquirir el equipo nuevo, los sueldos insuficientes y una falta de disciplina en los hábitos de trabajo. Los efectos secundarios evidentes son: equipos que no funcionan, personal con muy poca capacitación, protocolos ineficaces de diagnóstico o terapéuticos, y condiciones de radiación inseguras para los pacientes, el personal y el público.

En lo referente a la protección y seguridad radiológicas, la coordinación debe fortalecerse porque la mayoría de las autoridades normativas radiológicas están fuera del sector sanitario. Como carecen de experiencia clínica, el uso de fuentes de radiación médica es muy difícil de controlar, especialmente en cuanto a la protección de los pacientes. El control necesita aun más coordinación cuando las responsabilidades de reglamentación se dividen entre varios organismos gubernamentales. La cooperación técnica internacional en cuanto a los servicios de radiología y los programas de seguridad radiológica es proporcionada por diversas organizaciones internacionales.

La infraestructura física y el equipo de los servicios de salud en el sector público se hallan generalmente en mal estado. Los principales problemas son la falta de desarrollo institucional para llevar a cabo la planificación, adquisición, funcionamiento, mantenimiento, evaluación, eliminación y renovación del equipo; la falta de personal debidamente capacitado para la gestión y la ejecución de los programas así como la capacitación del personal auxiliar; la falta de información necesaria para definir las prioridades e inversiones; la falta de políticas de financiamiento de los programas; y la falta de programas de reglamentación para el equipo y los dispositivos médicos.

La variedad de entornos, prioridades, organizaciones y exigencias operativas del sector de atención de salud requiere una multiplicidad de aplicaciones de la tecnología de la información capaces de proporcionar apoyo frente a las decisiones e intervenciones clínicas, de salud pública y gestoriales arduas, complejas e interdependientes que caracterizan la

práctica sanitaria. Hay puntos de vista contrapuestos sobre cómo incorporar la innovación e integración tecnológica a un entorno de desigualdades sociales cada vez mayores y frente a la polarización entre los valores y el control locales y mundiales. Dos de cada tres proyectos públicos de tecnología de la información tardan demasiado tiempo en ejecutarse y acaban costando más y produciendo menos de lo que se había planificado.

La amenaza de los desastres tecnológicos y naturales no se ha reducido en la Región. A pesar de que los países de América Latina y el Caribe han venido realizando esfuerzos concertados durante más de dos decenios para combatir los efectos de los desastres sobre la salud y han adquirido conocimientos y experiencia, varios factores han colaborado a empeorar la situación: el acelerado crecimiento de la población, la inmigración urbana, la deforestación y el recalentamiento del planeta, entre otros. En 1998, el huracán Mitch fue un recordatorio sorprendente de la vulnerabilidad con que aún se enfrenta la Región.

Proyectos

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)

1. *Gestión técnica y administración de la División*

La Organización responde a las necesidades de los países en la cooperación técnica en forma efectiva y eficaz en el desarrollo del programa de la División.

Resultados esperados:

- Apoyar y coordinar la gestión de programas de la División, brindar apoyo a los países en cooperación técnica y en sus procesos de evaluación, publicar y diseminar material técnico; coordinar programa de desarrollo de personal
-
-

2. *Desarrollo de sistemas de salud*

El desempeño de los sistemas de salud de los países ha mejorado, reduciendo las inequidades de cobertura y acceso, aumentando su eficiencia y extendiendo la protección social en salud, con una dimensión solidaria.

Resultados esperados:

- Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para el fortalecimiento de la infraestructura y la práctica de la salud pública en los niveles nacionales y locales
 - Apoyo a los esfuerzos nacionales para la reorganización institucional, disminución de la segmentación de los sistemas, fortalecimiento de la capacidad rectora de las autoridades de salud, y redefinición de roles y competencias entre instituciones y niveles de acuerdo con las políticas de descentralización
 - Apoyo a los esfuerzos nacionales para ampliación de la protección social en salud (PSS), la mejora de los esquemas de seguridad social y la reducción de la exclusión
 - Desarrollo de las capacidades nacionales y subnacionales de captación, manejo y asignación de recursos financieros con criterios de equidad, incluyendo los mecanismos de pago a proveedores, y las inversiones en el sector
 - Fortalecimiento de capacidades nacionales en materia de sistemas de información sobre sistemas de salud, análisis sectorial, evaluación del desempeño de los sistemas, monitoreo de las reformas sectoriales, con énfasis en acceso equitativo y concertación de agendas de investigación sobre sistemas de salud
 - Fortalecimiento de las capacidades nacionales para el diseño y la gestión de los procesos de reforma del sector
-

3. *Organización de la provisión de los servicios de salud*

Los países adecuan los modelos de atención con relación a las diferentes necesidades de salud de las poblaciones, características culturales y posibilidades de acceso, con énfasis en la promoción, y al mejoramiento de la organización, funcionamiento y gestión de las redes y programas de servicios de salud.

Resultados esperados:

- Modelos de atención reorientados para que tengan integralidad y enfoque de promoción, sean adaptados a las diferentes necesidades de salud, características culturales y condiciones de accesibilidad de las poblaciones, incorporando opciones alternas de esquemas de atención más eficientes y efectivas, y adecuadas a las realidades nacionales y locales, con énfasis en el fortalecimiento de los servicios de enfermería en particular en áreas desprotegidas y grupos prioritarios
- Modelos y normas de organización de la provisión de servicios desarrollados y difundidos, que ayuden a los países de la Región a mejorar el funcionamiento de las redes de servicios y de los establecimientos hospitalarios, y de otro tipo

- Procesos de mejoramiento continuo de la calidad de la atención diseñados y puestos en marcha en los países de la Región, que integren la actualización del conocimiento basado en evidencia, así como la utilización de técnicas, métodos e instrumentos de normalización, y la evaluación de tecnologías en atención de la salud en el desempeño del sistema de servicios
 - Procesos de mejoramiento de los sistemas de información en los servicios de salud y de la capacidad gerencial de los servicios de salud diseñados y puestos en marcha en los países de la Región
 - Fortalecimiento y consolidación de los programas y servicios de salud oral
 - Fortalecimiento normativo y operativo de los programas y servicios de salud ocular dentro del marco de desarrollo de los servicios de salud
 - Fortalecimiento de la capacidad de los países para asegurar el acceso equitativo a la atención de salud de los pueblos indígenas de la Región
 - Atención de rehabilitación integral fortalecidos y con la activa participación del Estado, la sociedad civil, de las propias personas discapacitadas y sus organizaciones, con un enfoque multisectorial y privilegiando la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad
 - Capacidades nacionales fortalecidas para el desarrollo, implementación y evaluación de programas de prevención de daño y discapacidades, y de asistencia a víctimas de minas antipersonales y artefactos explosivos, que incluyan su rehabilitación integral
 - Capacidad de los países para fortalecer el rol de enfermería y partería en la provisión de los servicios de salud mejorando la cobertura, la eficiencia y la calidad de los servicios básicos de salud dando énfasis a las áreas geográficas, programas y grupos prioritarios
-

4. *Desarrollo de recursos humanos en salud*

Los países desarrollan, fortalecen y establecen la sostenibilidad de la función de rectoría y de procesos de planificación, regulación, gestión y desarrollo de recursos humanos en salud para contribuir a mejorar la equidad, eficacia, calidad y productividad del sector salud

Resultados esperados:

- Políticas, planes, marcos e instrumentos regulatorios generados e implementados para asegurar el desarrollo pertinente e integral de los recursos humanos acordes a

necesidades de salud y de los sistemas de servicios; apoyados por sistemas de información, monitoreo y evaluación disponibles y de calidad

- Métodos, modelos, tecnologías e instrumentos para la planificación y gestión descentralizadas de los recursos humanos, desarrollados y disponibles, dirigidas hacia una mejoría del desempeño del personal en los servicios de salud
 - Redes de cooperación y de desarrollo institucional para impulsar programas educacionales en salud pública y el cambio de las instituciones formadoras, orientados por las FESP
 - Modelos, métodos y tecnologías, materiales de instrucción y capacidades institucionales para el desarrollo de programas educativos en los servicios y disponibles en la Web para la mejoría del desempeño del personal y para asegurar respuestas educativas con pertinencia y autonomía
 - Modelos, métodos, materiales instruccionales, estudios operacionales y capacidades institucionales para asegurar pertinencia técnica y social, y la adquisición de competencias esenciales y específicas, en la formación profesional y técnica del personal de salud
 - Apoyo directo a la gestión del Programa de Becas, a la gestión técnica del PALTEX y de la Unidad de Diseminación de Información
-

5. *Medicamentos esenciales y tecnología en salud*

Los sistemas nacionales de salud adoptarán las normas gubernamentales, basadas en criterios de eficacia e inocuidad, con respecto a los medicamentos, la infraestructura de los establecimientos médicos, el equipo y los suministros, y la tecnología de la información, y elaborarán protocolos clínicos así como programas de mantenimiento y garantía de la calidad, especialmente en las áreas de medicamentos, laboratorio, seguridad hematológica y radiología. Se mejorará la calidad del funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Resultados esperados:

- Situación farmacéutica identificada incluyendo programas o proyectos de medicamentos y países apoyados en la formulación de políticas farmacéuticas
- Alianzas regionales para la armonización de la regulación farmacéutica y la aplicación de estándares de calidad serán fortalecidas así como sus acuerdos en procesos de integración en las regulaciones nacionales

- Mejoras analizadas y formuladas en el suministro de medicamentos y en estrategias que promuevan su uso racional, incluyendo programas de educación para la prescripción, dispensación e información al paciente
- Se habrá mejorado la calidad del funcionamiento de los laboratorios clínicos
- Se habrá apoyado el desarrollo institucional de los laboratorios de salud pública
- Se habrán mejorado la seguridad, la calidad y la eficiencia de los bancos de sangre
- Los servicios públicos de radiología de diagnóstico y terapéutica habrán adoptado normas en lo referente a infraestructura del establecimiento, compra de equipo, pruebas de aceptación, adiestramiento del personal, educación continua y programas de garantía de la calidad y mantenimiento
- Los ministerios de salud, con la colaboración de las autoridades de reglamentación radiológica, habrán establecido normas para la protección de los pacientes sometidos a exámenes radiológicos de diagnóstico o procedimientos radioterapéuticos, aplicando los criterios formulados por ALFIM, ARCAL, CRILA, GLAC-RO y ICR
- Los gobiernos habrán formulado y adoptado planes multisectoriales para las emergencias radiológicas y para la eliminación de desechos radiactivos provenientes de fuentes médicas
- Desarrollo de capacidad nacional y capacidad institucional para generar y aplicar políticas y modelos para la conservación y mantenimiento de los establecimientos de salud, y programas de capacitación en mantenimiento de equipo biomédico
- Fortalecer en las instituciones de salud la capacidad de gestión de tecnología mediante la organización de programas, capacitación de personal y acceso a información sobre la planificación y selección y adquisición de equipos médicos
- Promover el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad reguladora de equipos y dispositivos médicos y su armonización a nivel global participando en las reuniones y grupos de estudio del Grupo Especial de Armonización Mundial (GHTF)
- Se habrán determinado y promovido las especificaciones de tecnología de la información, los elementos de datos, las normas técnicas y operativas, y los métodos e instrumentos de evaluación
- Se habrá prestado cooperación técnica a los servicios de salud nacionales y regionales en la realización de iniciativas que den prioridad a aplicaciones basadas en las telecomunicaciones y en soluciones informáticas interactivas

Programa sobre los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED)

1. *Gestión general del programa*

Se dispone de recursos técnicos y financieros para mantener el Programa y satisfacer las necesidades del sector de la salud en el contexto multisectorial mundial de la reducción de desastres.

Resultados esperados:

- La OPS seguirá conservando su posición de liderazgo en todos los asuntos de salud relacionados con los desastres
- Habrá un aumento del financiamiento extrapresupuestario para preparativos para casos de desastre y actividades de mitigación en Centroamérica, el Caribe y América del Sur

2. *Preparativos para casos de desastre y mitigación*

Las instituciones del sector de la salud que se ocupan de desastres de la Región se fortalecen para poder manejar más eficiente y eficazmente las consecuencias que tienen en la salud los desastres naturales y producidos por el hombre.

Resultados esperados:

- Se les habrá proporcionado a los coordinadores nacionales de desastres del sector de la salud y a otros profesionales dedicados a ello el adiestramiento y los materiales técnicos y científicos sobre una amplia gama de temas de manejo de desastres, considerando la descentralización y reforma del sector de la salud.
- La Organización habrá proporcionado el marco para que una red regional de profesionales de la salud que se ocupan de desastres tengan oportunidades de intercambiar información, materiales e ideas y coordinen esfuerzos.
- La Organización habrá apoyado la formulación y ejecución de las pautas, políticas y normas que protegen la vulnerabilidad física y funcional de los establecimientos de salud y sistemas de agua.
- La OPS habrá coordinado y guiado las actividades relacionadas con salud de otros organismos que no son de salud, como las fuerzas armadas de los Estados Unidos, la FEMA, etc.
- Centroamérica, como subregión, habrá utilizado lo aprendido con el huracán Mitch para reducir su vulnerabilidad y prepararse para futuros desastres.

3. *Ayuda humanitaria y coordinación de alivio en casos de desastres*

Los países de la Región evalúan sus necesidades de salud con posterioridad a desastres, siguiendo las recomendaciones y las normas aceptadas por la comunidad internacional, y manejan con eficiencia las consecuencias de los desastres.

Resultados esperados:

- Se habrá prestado cooperación técnica y se habrán movilizado fondos en favor de las necesidades posdesastre.
- Después de los desastres, los suministros humanitarios se habrán gestionado con un enfoque regional común que puede servir de modelo para otras regiones del mundo.

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
24.375.900	17.937.100	42.313.000

IV. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Temas y retos

Aunque la tasa de mortalidad infantil (TMI) ha disminuido en la mayoría de los países de la Región en el último decenio, hay todavía considerables diferencias entre los países y, en muchos casos, entre diferentes zonas del mismo país. Un alto porcentaje de niños con frecuencia están ausentes de la escuela debido a enfermedades, uno de cada dos niños no finaliza la escuela primaria, y solo siete de cada 10 van a la escuela secundaria. Aunque han disminuido las diferencias entre los sexos en el acceso a la escuela, todavía se observan en algunos países.

Un tercio de los adolescentes vive en la pobreza y no tiene acceso a los servicios de salud. La tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas son todavía evidentes durante la adolescencia. Se calcula que aproximadamente 10 millones de niños menores de 14 años trabajan ilegalmente, en condiciones peligrosas, sin beneficios de seguridad social y con sueldos muy bajos. En la Región, aproximadamente 17 millones de niños entre 4 y 16 años tienen problemas emocionales y psicosociales. Dieciocho por ciento de los suicidios ocurren en jóvenes entre 15 y 24 años de edad. El abuso de drogas y alcohol es cada vez más frecuente a edades más tempranas y está relacionado con accidentes de automóvil, en particular entre los varones. La violencia en la juventud está también aumentando en toda la Región, y se calcula que aproximadamente 20% de los adolescentes llevan armas a la escuela.

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es desigual en la Región. Muchas mujeres no tienen acceso a estos servicios, lo que lleva a abortos peligrosos; esto afecta predominantemente a las mujeres pobres. Más de un tercio de los hombres y mujeres en algunas zonas no tienen acceso a servicios de planificación de la familia. En muchos países, los partos son atendidos por personal sin autorización, lo que coloca tanto a las madres como a sus lactantes en riesgo innecesario. Las tasas de mortalidad materna en varios países son todavía demasiado elevadas, aunque las causas son evitables, en gran medida. La mortalidad materna de las adolescentes se debe, en gran parte, a los abortos practicados en condiciones peligrosas. Veinte por ciento de los niños nacen de madres adolescentes. El conocimiento de los adolescentes en cuanto a la prevención de enfermedades, en particular las enfermedades de transmisión sexual, es generalmente deficiente.

El consumo de tabaco es generalizado en la Región; los datos epidemiológicos indican que un tercio de la población de las Américas consume tabaco, lo que incluye casi la mitad de la población del Cono Sur. El consumo de tabaco es causante directo de 845.000 defunciones por año en la Región. Es también causante de 35% de las defunciones causadas

por cáncer y enfermedades cardiovasculares. El abuso del alcohol también es prevalente en toda la Región. Se calcula que entre 15% y 20% de los adultos beben alcohol en exceso, y esto se asocia con violencia, accidentes y tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad. El abuso de drogas psicotrópicas e ilegales también se asocia con mayor violencia, suicidios, problemas familiares e infección por el VIH/SIDA, con graves consecuencias económicas y sociales.

Dado que los servicios de atención primaria de salud se concentran en las madres y los niños, la persona de edad no recibe suficiente atención. Se calcula que más de 70% de la población de 60 o más años de edad no tiene acceso a prestaciones de jubilación ni a servicios de salud de los sistemas de seguridad social. Veinticinco por ciento de las personas de edad viven solas, 60% no saben leer ni escribir, más de 65% indican que su salud no es buena y más de 20% sufren depresión. En este contexto, la calidad de vida de las personas de edad debe ser una prioridad para los servicios sociales y de salud.

El tratamiento deficiente, el abuso y la negligencia experimentada por los adultos de edad avanzada y discapacitados es un problema importante en toda la Región. En muchos casos, estas personas opinan que la única opción que les queda es el suicidio, lo cual muestra la necesidad urgente de impartir educación e implantar medidas de prevención a todos los niveles y edades. El gran reto es no solo aplazar la muerte, sino permitir que las personas de edad vivan con dignidad.

Las enfermedades mentales causan más de 10% de la carga global de morbilidad. Afectan a las personas de todas las edades y clases sociales, y van ligadas a un estigma injusto. Además, constituyen una de las causas principales de discapacidad. Entre los problemas más comunes de la Región figuran depresión, psicosis crónica y epilepsia, así como problemas de comportamiento que afectan a niños y adolescentes. Los problemas de salud mental no reciben la atención que merecen.

Los problemas nutricionales afectan a una gran proporción de la población de la Región y constituyen una grave inquietud de salud pública. Pueden tener dos manifestaciones principales: la malnutrición, incluida la malnutrición proteinoenergética y la hipernutrición, que es el resultado del consumo excesivo o desequilibrio energético. La malnutrición se observa con frecuencia en las mujeres embarazadas y durante la lactancia materna, con graves consecuencias tanto para las madres como para sus hijos. La hipernutrición por consumo excesivo puede observarse en todas las edades.

Los países de la Región, y en particular los de Centroamérica, necesitan mejorar su conocimiento y análisis de los problemas nutricionales de la población así como darse cuenta

de la necesidad de establecer la alimentación y la seguridad nutricional como política para el desarrollo.

En el Caribe, la seguridad alimentaria, las enfermedades por carencia nutricional y la obesidad y su comorbilidad se encuentran entre los problemas prioritarios que requieren cooperación técnica. Además, se necesita generar, promover y transferir conocimientos a la población a objeto de lograr acceso a los alimentos y un mejor uso y consumo de estos, además de promover el seguimiento y la evaluación de los programas relacionados con la inocuidad de los alimentos y la nutrición.

Debido a la prioridad que muchos países asignan a la salud materna y a la mortalidad perinatal, la Organización ha creado específicamente el proyecto de maternidades distinguidas, orientado a mejorar la calidad de la atención en esta área.

Proyectos

División de Promoción y Protección de la Salud (HPP)

1. Gerencia y desarrollo de HPP

La Organización responde a las necesidades de los países en forma eficiente y eficaz a través de la ejecución de los programas de la División y sus Centros.

Resultados esperados:

- Para 2002 habrá un marco conceptual y operativo de promoción y protección de la salud de la División
- En el 2003 el personal de HPP, Programas, Centros y Representaciones en los países habrá participado en cursos, seminarios y/o talleres de capacitación y sus competencias básicas en promoción y protección de la salud serán fortalecidas
- El apoyo gerencial, técnico y administrativo se habrá dado en forma efectiva y oportuna a todos los Programas y Centros de la División y los proyectos del plan estratégico de HPP se estarán implementando de acuerdo a lo programado.
- Se habrá facilitado y apoyado el desarrollo de tres proyectos integrando los contenidos prioritarios de los Programas y Centros y las estrategias de promoción de la salud y se habrá movilizado recursos para su implementación y evaluación
- Se habrá apoyado y coordinado las actividades de cooperación técnica que realizan los Programas y Centros de HPP con los Centros Colaboradores

- Se habrá apoyado a los Programas y Centros a desarrollar, implementar y evaluar una estrategia integrada de comunicación social y se habrá diseminado la información sobre los Programas y Centros de HPP
-
-

2. *Comunidades y entornos saludables*

Los Estados Miembros han fortalecido su capacidad para establecer y mantener comunidades y entornos laborales saludables.

Resultados esperados:

- Se habrán difundido experiencias de políticas públicas, planes y programas de promoción de la salud dirigidos a escolares, la familia y la comunidad, en coordinación con CFNI, CLAP, e INCAP cuando sea posible y apropiado
 - Se habrá fortalecido la capacidad de los países para establecer políticas públicas y planes de acción para promover la salud y mejorar la calidad de vida de la población y, en coordinación con CFNI, CLAP, e INCAP cuando sea posible y apropiado, se habrá fortalecido la capacidad de las instituciones formadoras para implementar programas de capacitación y desarrollo de personal en promoción de la salud, así como de realizar proyectos de investigación en aspectos prioritarios para la promoción de la salud
 - Se habrán fortalecido las alianzas intersectoriales y las redes de municipios saludables, escuelas promotoras de salud y de instituciones formadoras de personal de promoción de la salud, en colaboración con CFNI, CLAP, e INCAP cuando sea posible y apropiado y a través de un mejoramiento en la coordinación e integración de las acciones
 - Se habrá fortalecido la capacidad de los ministerios de salud y de educación, especialmente en los niveles municipales para utilizar los modelos (incluso modelos de estudio de prácticas de riesgo a la salud para introducir en los sistemas de vigilancia y de información), métodos e instrumentos para monitorear y evaluar políticas y planes de acción de promoción de la salud en los ámbitos donde la gente vive, estudia, trabaja y se recrea, en colaboración con CFNI, CLAP e INCAP cuando sea posible
-
-

3. *Promoción del estado óptimo de micronutrientes - HPN/MM*

Los países disminuyen, controlan y/o eliminan las deficiencias de vitamina A, hierro, yodo y otros micronutrientes.

Resultados esperados:

- Para el año 2003, 20 países habrán recibido metodologías y guías para la vigilancia de las anemias nutricionales y para los sistemas de control de calidad de los programas de fortificación
- Para el año 2003, 6 países habrán recibido normas y pautas para el control de calidad de los programas de fortificación con vitamina A y suplementación con vitamina A
- Para el año 2003, 10 países habrán recibido capacitación en métodos y tecnologías para asegurar la sostenibilidad de los programas de fortificación de sal con yodo
- Para el año 2003, se habrán obtenido los resultados de la promoción de investigación del impacto de la fortificación con ácido fólico y se habrá promocionado en 8 países la fortificación con este micronutriente
- Para el año 2003 se habrán realizado estudios del estado de arte y eventos científicos en las áreas técnicas de HPN y se habrán efectuado 10 publicaciones

4. *Promoción de óptima nutrición de la madre y el niño - HPN/MCH*

Los países de la Región disminuyen, controlan y/o eliminan la mala nutrición e implementan una estrategia integrada de lactancia materna y alimentación complementaria.

Resultados esperados:

- Para 2003, los países de la Región tendrán acceso a las normas y las pautas sobre la duración de la lactancia materna exclusiva
- Para 2003, el manual de métodos y tecnologías para la promoción de la alimentación del niño menor de dos años (PROPAN) se habrá validado y diseminado en toda la Región como un método de promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria
- Para 2003, ocho países formarán parte de una red de cooperación técnica para el fortalecimiento de los programas de promoción de lactancia materna y alimentación complementaria
- Para 2003, cinco países habrán recibido métodos y tecnologías para diseñar y ejecutar sistemas de vigilancia de lactancia materna

5. *Promoción de una nutrición sana y de la actividad física - HPN/HN*

Los países definen planes y programas de promoción de estilos de vida saludables en municipios, ámbitos de trabajo, escuelas y comunidades, a través de la adopción de prácticas de una alimentación sana y de actividad física.

Resultados esperados:

- Para 2003, se habrán desarrollado normas y pautas para la promoción de una alimentación sana
 - Para 2003, se habrán desarrollado normas y pautas para la actividad física
 - Para 2003, se habrá diseñado un sistema de vigilancia de estilos de vida
 - Para 2003, se habrán abogado y promovido planes, proyectos y políticas para el diseño y ejecución de promoción de estilos de vida saludables
-

6. *Salud de la familia y la niñez*

Los países han fortalecido su capacidad de coordinar y gerenciar programas, proyectos y actividades entre los varios sectores para promover la salud y desarrollo de los niños y familias y reducir los riesgos.

Resultados esperados:

- Establecimiento de modelos de coordinación entre sectores, donantes e instituciones nacionales que permite la implementación de proyectos y programas integrados en salud de la niñez y familia que promueve la equidad y prioriza servicios a los de más necesidad con DEC
 - Un sistema de vigilancia y manejo de información que permite tener datos sobre los principales indicadores de desarrollo integral de los niños y las familias en salud en colaboración con SHA y HSP
 - Instrumentos que permiten a los países revisar sus marcos legislativo/políticos para garantizar los derechos y propiciar el desarrollo integral de los niños y las familias en salud en colaboración con HDP
 - Instrumentos de fomento, monitoreo y supervisión de la calidad de atención en los servicios integrales de salud que reflejan un enfoque constructivo y colaborativo con familias y poblaciones en colaboración con HSP
 - Programas de capacitación en salud del niño y familia para el personal de los servicios, los programas de formación y los medios de comunicación masiva con HSR
 - Abogacía con la población y los medios de comunicación masiva para transmitir información fehaciente y motivante respecto a la salud del niño y la familia en conjunto de DPI
 - Apoyo directo a sistemas de seguimiento, evaluación y monitoreo de los diferentes programas dirigido a propiciar el desarrollo de la salud del niño y familia con HCP, HDP, HED, y HSP
-

7. *Salud y desarrollo del adolescente*

Hacia fines del año 2003 los países de la Región habrán fortalecido su capacidad institucional, técnica y analítica para el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes y jóvenes, con un enfoque de promoción de salud.

Resultados esperados:

- Hacia fines de 2003 se habrán desarrollado y fortalecido los sistemas de vigilancia e información de indicadores básicos de salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en la Región
 - Hacia fines de 2003 se habrá apoyado el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes y jóvenes en los países de la Región
 - Hacia fines de 2003 se habrán desarrollado programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en la Región
 - El programa habrá fortalecido las redes de cooperación y alianzas de agencias instituciones y personas que trabajan con adolescentes y jóvenes y con los jóvenes mismos
 - El programa habrá otorgado cooperación técnica directa a los países de la Región en el tema de adolescencia y juventud, con énfasis en Centroamérica, el Caribe, Haití, Bolivia y Paraguay, articulando los esfuerzos con otros programas de HPP y otras divisiones
 - Hacia fines de 2003 el Programa habrá fortalecido los Programas de Comunicación Social para Adolescentes y Jóvenes y sus familias, a nivel escolar y comunitario, con amplia participación juvenil
 - Hacia fines de 2003 se habrán generado y diseminado conocimientos en el tema de adolescentes y jóvenes de América Latina
-
-

8. *Salud del adulto mayor y familia*

Los países han fortalecido su capacidad institucional, técnica y analítica para apoyar el desarrollo de políticas, planes y programas para los adultos y adultas mayores.

Resultados esperados:

- El programa habrá establecido normas e instrumentos para establecer un sistema de información y de vigilancia sobre los indicadores básicos de la salud y el bienestar de los adultos mayores y de sus familias en la Región, en seguimiento del Plan de Acción de la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento

- El programa habrá elaborado, en forma interprogramática, guías para el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para los adultos mayores y sus familias en los países de la Región
 - El programa habrá implementado programas de capacitación en educación y promoción de la salud de los adultos mayores con énfasis en la atención primaria de la salud y en centros de adultos mayores saludables
 - El programa habrá fortalecido las redes de cooperación de instituciones y de personas que trabajan con adultos mayores
 - El programa habrá dado cooperación técnica directa a ocho países en el tema de salud y desarrollo de los adultos mayores, con énfasis en desarrollar respuestas locales para disminuir las inequidades en salud de los adultos mayores más vulnerables
-

9. *Salud reproductiva*

Los países de la Región, han desarrollado y fortalecido los marcos políticos y legales, planes, programas y servicios para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (SSR) de la población, utilizando los enfoques de promoción de la salud, ciclo de vida y participación social.

Resultados esperados:

- Se habrá revisado las políticas de los marcos políticos y legales en 50% de los países de la Región y se habrán promovido las modificaciones necesarias para que apoyen los cambios en salud sexual y reproductiva a nivel nacional y local. Se habrá desarrollado un modelo de atención integral en salud sexual reproductiva a través de actividades interprogramáticas que incluyan prevención y reducción de violencia intrafamiliar; VIH/SIDA, cáncer del aparato reproductor y la salud sexual reproductiva en situaciones de desastre
- Se habrán desarrollado normas, estándares y guías para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, así como para el monitoreo y evaluación de las normas y de los programas nacionales de salud sexual reproductiva y también se habrá promovido el uso de esta información para mejorar la calidad de los servicios de la salud sexual reproductiva con enfoque en la satisfacción del usuario, y el involucramiento de la comunidad
- Se habrá apoyado en los países con tasas de mortalidad materna mayor a 100 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, en el desarrollo de planes de

políticas, programas, estrategias y/o proyectos para la reducción de la mortalidad materna que incorporen la implementación de los cuidados obstétricos esenciales en el primer nivel de referencia para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de atención materna y perinatal

- Se habrá apoyado el desarrollo y diseño de paquetes de comunicación social y abogacía con el propósito de ampliar la participación de la población en actividades de salud sexual reproductiva y en particular se habrá desarrollado un modelo de atención integral en salud sexual reproductiva a través de actividades interprogramáticas que incluyan prevención y reducción de violencia intrafamiliar; VIH/SIDA, cáncer del aparato reproductor y la salud sexual reproductiva en situaciones de desastre
- Se habrá promovido la cooperación técnica directa según la necesidad de cada país para la mejora de las políticas, planes, programas y servicios de salud sexual reproductiva

10. *Salud mental*

Los países de la Región han fortalecido su capacidad institucional, técnica y evaluativa para desarrollar las políticas, los planes y los programas en salud mental.

Resultados esperados:

- El Programa habrá desarrollado normas e instrumentos de un sistema de información en salud mental e iniciado el proceso de su implementación en los países de la Región
- El Programa habrá elaborado, evaluado y promovido la utilización de modelos de promoción y prevención en salud mental para poblaciones vulnerables: niños y adolescentes, víctimas de desastres, poblaciones indígenas, mujeres y adultos mayores
- El Programa habrá desarrollado guías y estándares para la utilización en programas de salud mental en los tres niveles de prevención, principalmente para la depresión, epilepsia y psicosis crónicas
- El programa habrá elaborado guías y estándares para el desarrollo de legislación, políticas, planes y servicios de salud mental en los países de la Región y ofrecido asesoría para su implementación

11. *Alcohol y drogas*

Los países han fortalecido su capacidad institucional, técnica y evaluativa para desarrollar planes y programas de control de alcohol y drogas.

Resultados esperados:

- Los países habrán desarrollado normas y instrumentos para establecer un sistema de información sobre consumo de alcohol y drogas
 - Los Estados Miembros habrán desarrollado y evaluado modelos de intervención costo-efectivos para el manejo de las dependencias ocasionadas por el alcohol y las drogas
-
-

12. *Tabaquismo*

Las respuestas nacionales y regionales a la epidemia de tabaquismo se habrán fortalecido mediante la aplicación de políticas y programas basados en pruebas.

Resultados esperados:

- Al menos 10 países habrán creado entornos sin humo de tabaco en una variedad de sectores y jurisdicciones, y habrán elaborado planes nacionales para la implantación de políticas, amplias e integrales, de prohibición del acto de fumar
 - Cinco países habrán desarrollado los componentes claves de un programa integral de control del consumo de tabaco para promover el abandono del hábito de fumar, prevenir la iniciación del hábito y reducir el consumo del tabaco, por medio de leyes y políticas, intervenciones fiscales, educación pública y otras medidas eficaces
 - Al menos cinco países habrán incorporado estrategias clínicas preventivas para promover el abandono del hábito de fumar y prevenir la iniciación del mismo mediante atención primaria
 - Diez países de la Región habrán creado sistemas sostenibles de vigilancia para medir el consumo de tabaco y la mortalidad relacionada con el tabaco, y se habrán vinculado a través de una red coordinada por la OPS para lograr la comparabilidad de los datos y la difusión de información
-
-

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)

1. *Prácticas materno-perinatales basadas en la evidencia*

Los países utilizan las practicas adecuadas de atención perinatal.

Resultados esperados:

- Desarrollo de normas o guías clínicas para los prestadores de salud
 - Capacitación de profesionales para el desarrollo de las normas o guías clínicas basadas en la evidencia
 - Investigar, difundir y capacitar en las mejores prácticas perinatales en la Región
 - Abogacía para la investigación en la práctica clínica en el área perinatal
 - Desarrollar e implementar estudios de investigación sobre prácticas adecuadas a nivel de usuarias
-
-

2. Información materno-perinatal

Los países disponen de información materno-perinatal adecuada.

Resultados esperados:

- Abogacía: difusión y diseminación de información perinatal apropiada, completa y oportuna.
 - Desarrollar y difundir un sistema de información
 - Entrenar y capacitar a personal de salud en el uso de sistemas de información
-
-

3. *Maternidades distinguidas*

Las maternidades han incrementado la utilización de cuidados de salud basados en las evidencias vinculadas a la atención materno-perinatal.

Resultados esperados:

- Capacitar al personal de los equipos de salud en medicina basada en las evidencias
 - Calificar a las instituciones participantes de acuerdo al cumplimiento de los objetivos propuestos
-
-

4. *Red de centros colaboradores*

Desarrollar y consolidar una red de centros nacionales vinculados al área perinatal asociados al CLAP.

Resultados esperados:

- Capacitar a los integrantes de los centros asociados para que logren la estructura adecuada a los propósitos de los mismos
 - Lograr un sistema de comunicación fluido y de informática en y entre los centros
 - Realizar investigaciones locales y multicéntricas en la Región
 - Difundir conocimientos científicos y tecnológicos a actores y receptores de salud materno-perinatal
-
-

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

1. *Métodos, modelos y tecnologías para operacionalizar la seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica.*

La situación nutricional de la población de mayor riesgo ha sido mejorada por el consumo de una dieta de mejor calidad y la entrega de servicios mejorados de atención materno infantil.

Resultados esperados:

- Por lo menos tres países estarán produciendo alimentos con base en Incap-harinas, como resultado del apoyo directo recibido del INCAP
- Enviar propuestas para obtener financiamiento para el diseño y desarrollo de alimentos elaborados con ingredientes locales y cuya formulación proteja en contra de afecciones crónicas y/o destinados para alimentación complementaria o personas de la tercera edad
- Capacitar y promover por lo menos tres agroindustrias femeninas para la producción local de alimentos nutricionalmente mejorados
- Capacitar por lo menos tres comunidades gozando de proyectos de desarrollo local sobre metodologías de producción de hortalizas mediante hidroponía o/y organoponía
- Realizar por lo menos un estudio de investigación para facilitar la inocuidad microbiológica de hortalizas
- Promover la reactivación de las comisiones nacionales de micotoxinas por lo menos en tres países

- Establecer redes de cooperación para el mantenimiento de los sistemas de garantía de calidad de la sal, azúcar y harina de trigo fortificadas
 - Promover la adopción de reglamento/norma sobre el *Enriquecimiento Voluntario de Alimentos* en tres países por lo menos
 - Promover la emisión de Reglamento/Norma para la fortificación de la harina de maíz nixtamalizado como programa de salud pública por lo menos en dos países
 - Investigar la factibilidad y aceptación, del uso del sello de "excelencia nutricional" promovida por INCAP
 - Promover el uso voluntario de la propuesta INCAP sobre el etiquetado nutricional en alimentos procesados y preenvasados
 - Participar en redes de cooperación que analicen las consecuencias de consumir alimentos transgénicos
 - Proveer y difundir a través de la página Web de INCAP métodos y tecnologías sobre medidas alimentarias en situaciones de desastre
 - Establecer metodologías, modelos y materiales de referencia desarrollados y transferidos para promover una alimentación saludable en Centroamérica
 - Establecer metodologías, tecnologías y modelos para fortalecer la toma de decisión de la mujer y su grupo familiar sobre acciones de salud, alimentación y nutrición con enfoque de género, revisadas, validadas y transferidas a los países de Centroamérica y República Dominicana
-

2. *Estrategias para la promoción y fortalecimiento de la iniciativa de seguridad alimentaria nutricional en Centroamérica.*

Los países han incorporado el enfoque de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en planes de desarrollo local y han monitoreado y evaluado la situación de la seguridad alimentaria nutricional

Resultados esperados:

- Un sistema de información para el monitoreo y evaluación de la situación de la seguridad alimentaria nutricional que apoye la toma de decisiones y el desarrollo de acciones que incidan en la seguridad alimentaria y nutricional de la población de los Estados Miembros ha sido promovido
- Los recursos humanos trabajando en programas relacionados con seguridad alimentaria y nutricional, poseen conocimiento actualizado y enfoque integral para la construcción de la seguridad alimentaria y nutricional en los Estados Miembros

- Han sido transferidas metodologías y estrategias de trabajo, para promoción de la seguridad alimentaria y nutricional a nivel local en los países de Centroamérica
 - Al concluir el bienio, se ha seleccionado y promovido el uso de información científico-técnica relacionada a seguridad alimentaria y nutricional, a través del Centro de Documentación e Información en Alimentación y Nutrición del INCAP
-
-

3. *Gerencia del Programa Institucional*

La cooperación técnica del INCAP a los Estados Miembros para alcanzar y mantener la seguridad alimentaria y nutricional de la población, se ha desarrollado con eficiencia y efectividad por medio de la optimización de la gerencia y el fortalecimiento del recurso humano institucional.

Resultados esperados:

- Capacidad política, técnica y gerencial del INCAP fortalecida en apoyo a la coordinación y desarrollo del programa de trabajo institucional, a nivel de la Sede y de los Estados Miembros
 - La capacidad de gestión administrativa en apoyo al programa institucional ha sido fortalecida
 - Recurso humano institucional fortalecido y desarrollado de acuerdo con las necesidades planteadas en el programa institucional
 - Capacidad institucional fortalecida para realizar actividades de abogacía con líderes políticos, de establecimiento de alianzas estratégicas y de movilización de recursos financieros, políticos, humanos y tecnológicos, para la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional como prioridad en políticas de Estado y de la subregión
-
-

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)

1. *Coordinación y gestión de la cooperación técnica*

Mejorar la gestión eficaz de la cooperación técnica en el programa de alimentos y nutrición en 18 Estados Miembros.

Resultados esperados:

- Se habrán elaborado y administrado eficazmente la estrategia y las actividades de cooperación técnica.
-
-

2. *Seguridad alimentaria*

Los países mejoran la seguridad alimentaria y acrecientan el bienestar nutricional.

Resultados esperados:

- Se habrán mejorado los conocimientos y aptitudes del personal profesional y técnico en alimentos, nutrición y otros campos afines
- Habrá mayor disponibilidad y acceso de los Estados Miembros a materiales de comunicación pertinentes y específicos a la cultura local para apoyar proyectos y programas de promoción de la nutrición
- Habrán aumentado o se mantendrán los sistemas de vigilancia alimentaria y de nutrición en los países del Caribe
- Se habrán mantenido y ampliado las bases de datos sobre alimentos y nutrición
- Se fomentarán los análisis de costos de nutrientes y se los utilizará para orientar a los consumidores a fin de que sepan escoger alimentos saludables y económicos y para identificar a grupos vulnerables
- Se habrá fortalecido en los Estados Miembros la capacidad analítica para fundamentar la planificación de la formulación de políticas y vigilar las desigualdades en salud y nutrición
- Habrá aumentado la capacidad de recopilar, analizar y utilizar datos sobre modelos de consumo de alimentos en diferentes grupos socioeconómicos en el diseño de programas dirigidos a grupos específicos
- Habrá aumentado la capacidad de los países de promover y proporcionar alimentos inocuos y de buena calidad
- Habrá aumentado la capacidad del sistema de salud, las ONG y organizaciones de la comunidad para planificar, ejecutar y evaluar programas para mejorar las prácticas alimentarias de los niños pequeños
- Se habrán elaborado o actualizado los planes y políticas nacionales de alimentos y nutrición
- Se habrán formado o fortalecido órganos y mecanismos para la coordinación de alimentos y nutrición

3. *Enfermedades carenciales*

Reducción de la prevalencia de la anemia relacionada con la nutrición, la desnutrición y otras carencias de micronutrientes.

Resultados esperados:

- Habrá mayor conciencia de los formuladores de políticas sobre la prevalencia, las consecuencias, la prevención y el control de la anemia ferropénica y las carencias de yodo y vitamina A
 - Habrá aumentado la capacidad del personal sanitario para planear, ejecutar y evaluar programas para la prevención y control de la anemia
 - Se dispondrá de información sobre lo apropiado y eficaz de estrategias específicas para combatir la anemia en niños menores de 5 años
 - Habrá aumentado la capacidad de las organizaciones de la comunidad, ONG y entidades gubernamentales para planear, ejecutar y evaluar programas de comunicación social para la prevención y el control de la anemia
 - Habrá más datos de vigilancia sobre anemia, desnutrición y otras carencias de micronutrientes que se usarán en la toma de decisiones
 - Se habrá apoyado a instituciones en la elaboración y realización de intervenciones comunitarias sostenibles para la prevención y el control de la desnutrición
-

4. *Obesidad y comorbilidad*

Se reduce la prevalencia de la obesidad y su comorbilidad.

Resultados esperados:

- Habrá aumentado la capacidad de los países para elaborar intervenciones de modos de vida (régimen alimentario y ejercicio) proyectadas a los niños en edad escolar
- Se habrán elaborado y puesto a prueba intervenciones de modos de vida en lugares de trabajo
- Habrá mayor capacidad en los países para elaborar y poner en práctica programas de intervención nutricional basados en pruebas para combatir la obesidad
- Habrá aumentado la capacidad en los países para recopilar y utilizar datos para identificar a los grupos en alto riesgo de obesidad y comorbilidad y concentrarse en ellos
- Se habrán desarrollado estrategias para promover una mayor actividad física
- Habrá aumentado la capacidad del sistema de atención de salud para el manejo alimentario de la obesidad, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer

- Habrá aumentado la capacidad de las ONG y las organizaciones comunitarias para emprender intervenciones nutricionales para la prevención y el control de la obesidad y su comorbilidad
- Habrá aumentado la capacidad de los países para administrar y prestar con mayor eficacia los servicios dietéticos

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
9.953.100	18.557.000	28.510.100

V. PROTECCIÓN Y DESARROLLO AMBIENTAL

Temas y retos

El aumento de la urbanización y el crecimiento demográfico tienen una repercusión significativa sobre la calidad del ambiente y la mayor demanda de los servicios básicos de saneamiento. El deterioro del ambiente afecta a toda la población, pero en particular a las mujeres embarazadas, los niños y las personas de edad.

En la Región de las Américas, la cobertura de agua potable es de 90% en las zonas urbanas y 61,4% en las rurales. Los problemas de la prestación de servicios son más graves en las zonas periurbanas, en particular en las zonas marginales de pobreza que están aumentando en tamaño como resultado de la inmigración desde las zonas rurales. Esta situación, junto con la falta de vigilancia sanitaria, entraña claros riesgos para la salud.

Si bien 23 países de la Región informaron en 1995 que la mayoría de las personas que viven en las comunidades urbanas tenía acceso al agua tratada según las normas de la OMS para el agua potable, esta situación no se aplica a las personas que viven en las zonas rurales. Y aunque la desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua ha experimentado progreso significativo, todavía hay varios problemas no resueltos. Entre ellos está la falta de cloro y de fondos para lograr el suministro continuo de agua a la población.

La falta de tratamiento de aguas residuales sigue siendo uno de los problemas de salud más significativos en la Región. Se calcula que en América Latina y el Caribe 31,32% de la población no tiene acceso a sistemas para la eliminación de aguas residuales. Una evaluación que se llevó a cabo en 2000 indicó que solo 13,70% de las aguas residuales recogidas por los sistemas de alcantarillado se trata adecuadamente. Se está considerando el uso de aguas residuales adecuadamente tratadas como una de las opciones para hacer frente al mayor problema de los recursos hídricos limitados, y algunos países están empezando a promulgar legislación relacionada con este tema.

Debido al proceso de urbanización, las necesidades de manejar en forma adecuada los residuos sólidos han aumentado más de 80% con respecto a años anteriores. Pese a ello, la cobertura de los servicios de recolección de residuos sólidos es ahora de solo 89% en las ciudades y 60% en las ciudades pequeñas o medianas. En este sentido, uno de los más graves problemas es la eliminación final de los desechos, que en muchos casos contaminan el agua o se usan como alimentos animales. La eliminación inadecuada de residuos sólidos aumenta la proliferación de roedores, insectos y otros vectores que transmiten enfermedades.

La eliminación de los desechos domésticos e industriales puede generar riesgos a la población, tanto directa como indirectamente. En este sentido, las personas que viven en zonas urbanas marginales pobres son las más susceptibles a la contaminación ambiental producida por los desperdicios domésticos e industriales.

La destrucción de la capa de ozono, la modificación de los ecosistemas y los cambios de temperatura, junto con la contaminación de interiores debida al humo del tabaco y al monóxido de carbono producido por la combustión, constituyen también significativos factores de riesgo, en particular para los niños. Los plaguicidas también plantean un peligro tanto para los niños como para los adultos cuando se almacenan en el hogar. Cuando se usan en la agricultura afectan directamente a los trabajadores agrícolas y las poblaciones que viven cerca de las tierras cultivadas. Además, los residuos de plaguicidas pueden afectar a la población mediante la contaminación de los alimentos, el agua y el aire.

La industria minera es otra fuente importante de contaminación. La extracción y refinación del cobre, el arsénico en las fuentes de agua y el plomo en el aire pueden producir efectos adversos, en particular en los niños. El plomo, cuando se halla en suspensión en el aire como partículas, puede absorberse en la sangre y, aun en concentración relativamente baja, perjudica gravemente el desarrollo mental de los niños. Si bien no se cuenta con ninguna cifra fiable en lo referente a las consecuencias de la contaminación química, es posible afirmar que las sustancias químicas pueden producir graves efectos, y que estos van en aumento en toda la Región.

Las condiciones de trabajo inadecuadas pueden ser un factor de riesgo significativo en cuanto a la morbilidad, la mortalidad, los años potenciales de vida perdidos y la vida con discapacidades. Esta situación es particularmente grave debido a la mayor participación de las mujeres y los niños en el mercado de trabajo, especialmente en el sector informal.

En el área de la salud de los trabajadores, uno de los más graves problemas es el subdiagnóstico, el subregistro y la notificación insuficiente de la morbilidad y la mortalidad por causas atribuibles a la ocupación. Una consecuencia es que los datos no reflejan en forma adecuada los problemas de salud tradicionales ni los nuevos debidos a la aplicación de nuevas tecnologías, o los problemas de los trabajadores que no están cubiertos por la reglamentación de la seguridad social.

La cantidad de mujeres y niños que trabajan ha aumentado en toda la Región. Entre 1960 y 1990, el número de mujeres económicamente activas subió de 18 millones a 57 millones en América Latina. En 1996, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) calculó

una fuerza laboral infantil de 15 millones en la Región. Los niños que trabajan están en riesgo especial no solo en lo que se refiere a su educación, sino también a su desarrollo físico, emocional y social.

Más de 100 millones de personas en América Latina y el Caribe están expuestas a los contaminantes atmosféricos en cantidades claramente superiores a los valores recomendados. Las causas principales de la contaminación son el aumento de la urbanización, el consumo de energía y la industrialización. Se calcula que 80% de la población de América Latina y el Caribe vive en zonas urbanas y que esta proporción aumentara a 90% en el año 2020. Este crecimiento también causará considerables aumentos en el consumo de energía y, por consiguiente, en diferentes clases de contaminación. Aunque la contaminación del aire es un tema prioritario, es deficiente el nivel general de conocimientos acerca de sus peligros. En consecuencia, hay gran necesidad de información, adiestramiento y creación de conciencia en cuanto a este tema.

Según las estadísticas de las Naciones Unidas, en 1994, 41% de las casas habitación se hallaban en condiciones deficientes y 17% en condiciones sumamente deficientes en América Latina y el Caribe. Se calcula que solo 63% de las casas habitación se hallan en condiciones de vida adecuadas. La vivienda inadecuada es particularmente prevalente en las zonas marginales rurales y urbanas. La vulnerabilidad de las personas que viven en estas condiciones aumenta en las zonas que tienen altas tasas de malaria, dengue, enfermedad de Chagas y fiebre amarilla, así como de enfermedades respiratorias y del aparato digestivo. Las zonas propensas a inundaciones y deslizamientos de tierra también entrañan un grave riesgo que aumenta la destrucción de las viviendas y la infraestructura general.

La contaminación del agua es un grave problema en la Región, debido a la descarga de los residuos líquidos y sólidos en los ríos, lagos y océanos. Solo unos pocos países de la Región tienen establecimientos para el tratamiento de aguas residuales. Eso incluye no solo las aguas residuales domésticas sino también las nosocomiales e industriales, que en muchos casos contaminan directamente las fuentes de agua. La situación empeora aún más con la contaminación del agua proveniente del uso de plaguicidas y fertilizantes.

Proyectos

División de Salud y Ambiente (HEP)

1. *Gestión interna de HEP*

La Organización respondió a las necesidades de cooperación técnica de los países en forma eficiente y eficaz a través de la ejecución de sus programas de trabajo de la División y el Centro.

Resultados esperados:

- Se ejecuta el proyecto de gestión de acuerdo con actividades e indicadores descritos
-

2. *Agua potable y saneamiento*

Los países desarrollan sus capacidades nacionales para incrementar la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios de agua potable y saneamiento y superar las inequidades.

Resultados esperados:

- Apoyo a los países en el desarrollo y aplicación de instrumento metodológicos, que permitan la definición de políticas y estrategias para la preparación e implantación de proyectos de reforma y modernización del sector de agua potable y saneamiento, enfocados en lograr el acceso universal y al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios
- Apoyo a los países en la ampliación de la cobertura de los servicios de agua potable
- Se habrán desarrollado instrumentos gerenciales para subsidiar planes nacionales y locales de mejoría de la calidad del agua, con énfasis en la desinfección y vigilancia y control de la calidad
- Apoyo a los países en la rehabilitación y recuperación de los sistemas de agua potable, con énfasis en la reducción de los índices de intermitencia y de agua no contabilizada
- Apoyo a los países en la ampliación de la cobertura de los servicios de alcantarillado y disposición sanitaria de excretas

- Apoyo a los países en la ampliación de la cobertura de los servicios de tratamiento de aguas residuales recolectadas a través de los sistemas de alcantarillado
 - Desarrollo de acciones relativas a la promoción de aspectos referentes al acceso y a la calidad de los servicios, bien como la participación comunitaria, educación sanitaria y, en especial, el Día Interamericano del Agua, en este caso con especial referencia a las conmemoraciones del centenario de la OPS y a los 10 años de la Iniciativa (1993-2002)
 - Apoyo a los países en el desarrollo de los recursos humanos y de sistemas de información para el mejoramiento de la planificación y gestión del sector de agua potable y saneamiento en la Región
 - Se habrán adoptado las directrices para la prevención, respuesta y mitigación de desastres en los servicios de saneamiento básico, en ambientes humanos construidos y en ambientes naturales con énfasis en los efectos para la salud
-
-

3. *Residuos sólidos urbanos y de establecimientos de salud*

Los países desarrollan sus capacidades nacionales para incrementar la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios de manejo de los residuos sólidos municipales y de los residuos de establecimientos de salud.

Resultados esperados:

- Apoyo a los países en el desarrollo y aplicación de instrumento metodológicos, que permitan la definición de políticas y estrategias para la preparación e implantación de proyectos de ordenamiento y modernización del sector de agua potable y saneamiento, enfocados en la ampliación de cobertura y el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios
 - Apoyo a los países en la ampliación de la cobertura y mejoramiento de los servicios de residuos sólidos municipales y de residuos de establecimientos de salud
 - Se habrán desarrollado acciones relativas a la promoción de aspectos referentes al acceso y a la calidad de los servicios de aseo urbano, su importancia para la salud, bien como la participación comunitaria y educación sanitaria
 - Apoyo a los países en el desarrollo de los recursos humanos y sistemas de información para el mejoramiento de la planificación y gestión del sector de residuos sólidos en la Región
-
-

4. *Vivienda y entornos saludables*

Los países desarrollan sus capacidades nacionales para la gestión de riesgos ambientales para la promoción de la salud en la vivienda y su entorno y del saneamiento ambiental rural.

Resultados esperados:

- Se habrá desarrollado la Red Interamericana de Centros de Salud en la Vivienda, ampliando su campo de acción multisectorial y multidisciplinario, estará funcionando, difundiendo conocimientos e promoviendo el intercambio de información
- Se habrán establecido directrices para la elaboración de políticas, programas y proyectos de saneamiento ambiental rural, integrando áreas de saneamiento básico, salud en la vivienda y gestión de riesgos ambientales para el área rural, con énfasis en poblaciones desatendidas y aisladas como poblaciones indígenas y con enfoque de género

5. *Riesgos ambientales para la salud*

Se ha desarrollado la capacidad institucional de los ministerios de salud y dependencias de salud y de instituciones de otras áreas (ambiente, trabajo y agricultura), para evaluar riesgos, elaborar criterios y normas de calidad ambiental y realizar la vigilancia ambiental, incluyéndose el monitoreo de la situación epidemiológica y de la seguridad química, como una contribución desde la perspectiva de la salud humana para el desarrollo sostenible y la promoción de ambientes saludables.

Resultados esperados:

- La vigilancia ambiental es un instrumento relevante para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en los países
- Para definir sus acciones, ámbitos de intervención e indicadores se adoptará como marco de referencia el modelo causal DPSEEA (Fuerzas Motrices, Presión, Estado, Exposición, Efectos y Acciones) el cual es la modificación y adaptación a la salud pública del modelo propuesto por la comisión para el desarrollo sostenible de la ONU
- Este modelo permite identificar áreas donde el sector salud puede tener un papel específico y único de abogaría y apoyo a áreas de gobierno responsables por acciones que cambien las fuerzas motrices, disminuyéndose la presión sobre el ambiente y mejorando su estado y calidad

- El mismo modelo también permite identificar las acciones que el sector salud puede implementar para disminuir la exposición a factores de riesgos ambientales y por ende disminuir o mitigar los efectos de los agentes biológicos, químicos, físicos y sociales para la salud
 - La OPS ha participado y administra proyectos en esta área, como el CDC, DDT/GEF, GTZ, Plagsalud, VIGISUS y otros. Este resultado visa garantizar que los proyectos de fondos regulares o no, además de otros resultados específicos que pueden variar según el país y el donante, contribuyen a la implementación de lo establecido en las OEP y contribuyen al desarrollo y aplicación de los principios generales del modelo DPSEEA
 - Colaborar con los países en los aspectos de salud relacionados con residuos peligrosos. En este período, el mandato más directo de la Organización en esta área está relacionado a los Compuestos Orgánicos Persistentes, incluyéndose el DDT y el BHC, sustancias que fueran utilizadas en campañas de combate contra el paludismo y la enfermedad de Chagas. También están incluidos en esta categoría otras situaciones como la contaminación ambiental por PCB y dioxinas.
 - Para apoyar esta actividad existen recursos del proyecto DDT/GEF, Plagasalud, convenios con ATSDR, CDC y EPA. También son recursos importantes la colaboración con la Comisión Norte Americana para la Cooperación Ambiental, el Centro Colaborante de Quebec y los programas técnicos de la OMS y del PNUMA en Ginebra y de sus centros en Europa
-
-

6. *Protección ambiental y salud*

Los países han fortalecido su capacidad para administrar, proteger y conservar la calidad de sus recursos, agua, aire y suelo, desde una perspectiva de salud humana.

Resultados esperados:

- Se habrán formulado y promovido propuestas de programas para el mejoramiento de los recursos hídricos
 - Promover y apoyar la formulación e implementación de los planes para la calidad de aire
 - Promover estrategias y programas para asegurar la consideración de la salud en las evaluaciones del impacto ambiental, y fortalecer la capacidad del sector salud para actuar en forma proactiva a fin de velar y asegurar su incorporación
-
-

7. *Salud de los trabajadores*

Los países han fortalecido su capacidad técnica e institucional para mejorar las condiciones, el medio ambiente y la calidad de vida en el trabajo.

Resultados esperados:

- Calidad de los ambientes de trabajo. Sistemas para el control de los riesgos y condiciones adversas para la salud de los trabajadores implementados y evaluados
 - Modelo(s) de "Sitios y entornos de trabajos saludables" establecidos y funcionando
 - Instituir guías para la organización de servicios integrales de salud de los trabajadores
 - Estudios de investigación y evaluación de programas preventivos, y del costo económico y social de las enfermedades y accidentes ocupacionales (resaltando los aspectos de inequidades) diseñados y efectuados
-
-

8. *Incorporación de aspectos de salud en la gestión ambiental*

Los países han mejorado, en el marco del desarrollo humano sostenible, la salud y la calidad de vida logrando un ambiente sano y sostenible.

Resultados esperados:

- Se habrán elaborado, promovido y distribuido metodologías, mecanismos e instrumentos para el cumplimiento por los países de los compromisos asumidos en la Agenda 21, la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible (COPASADHS) y la Cumbre de Miami
- Se habrá promovido y consolidado la implementación de la estrategia de la atención primaria ambiental como contribución a Salud para Todos.
- Se habrán diseñado, promovido y constituido mecanismos regionales que faciliten el intercambio de experiencias e información, la implementación de las funciones esenciales y la coordinación entre las direcciones de salud ambiental de los ministerios de salud de la Región, así como la formulación de acuerdos y compromisos nacionales, subregionales y regionales y la cooperación técnica entre Países. Asimismo, se promoverá y facilitará la constitución de un Foro Regional de Salud y Ambiente.
- Se habrán elaborado y promovido propuestas para el desarrollo de programas para la formación de recursos humanos en el área de salud

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)

1. Gestión Interna del CEPIS

La Organización responde a las necesidades de los países en la cooperación técnica en forma eficiente y eficaz a través de la ejecución del programa del Centro.

Resultados esperados:

- Mantener y establecer alianzas con otras agencias
 - Mantener y establecer trabajos interprogramáticos en la OPS
 - Mejorar los sistemas de gestión del CEPIS
 - Proporcionar los bienes y servicios que requiere el funcionamiento del CEPIS
-
-

2. Agua potable y saneamiento

Los países de la Región han incrementado el abastecimiento de agua sana y los medios adecuados de saneamiento, así como fortalecido sus capacidades para ello.

Resultados esperados:

- Se habrá evaluado el proyecto regional de agua y saneamiento para las poblaciones indígenas y propuesto una segunda etapa para ese proyecto
 - Se habrá evaluado el proyecto regional de optimización de los sistemas de tratamiento de agua potable y propuesto una segunda etapa para ese proyecto
 - Se habrá evaluado el proyecto regional de tratamiento y uso de aguas residuales y propuesto una segunda etapa para ese proyecto
 - Se habrá concluido la primera etapa del proyecto para el fortalecimiento de la capacidad de los países de América Latina y el Caribe para proteger las Instalaciones de agua potable, alcantarillado y limpieza pública de los daños causados por emergencias y desastres naturales, y se habrá hecho la evaluación correspondiente
 - Se habrá formulado la propuesta para la segunda etapa del proyecto antes mencionado
 - Se habrá prestado apoyo directo a los países
-
-

3. *Residuos sólidos urbanos y de establecimientos de salud*

Los países de la Región han incrementado la limpieza pública y fortalecido sus capacidades para ello.

Resultados esperados:

- Se habrá evaluado la sostenibilidad de las microempresas de limpieza pública en las áreas deprimidas de los países
 - Se habrá formulado un proyecto regional para el manejo adecuado de los residuos sólidos en los establecimientos de atención de salud
 - Se habrá prestado apoyo directo a los países
-

4. *Vivienda y entornos saludables*

Los países de la Región han mejorado las condiciones sanitarias de la vivienda y la calidad sanitaria de los alimentos y han fortalecido sus capacidades institucionales para ello.

Resultados esperados:

- Se habrá formulado un proyecto regional para el mejoramiento de las condiciones de salud en la vivienda en las áreas deprimidas de los países
 - Se habrá diseñado una red regional de capacitación para salud en la vivienda y propuesto una estrategia para su implantación
 - Se habrán propuesto criterios básicos para el diseño de políticas sectoriales, marcos institucionales y jurídicos y planes nacionales para la creación de entornos saludables
 - Se habrá diseñado una red regional de capacitación para la creación de entornos saludables y propuesto una estrategia para su implantación
 - Se habrá formulado un proyecto regional para la creación de entornos saludables en las áreas fronterizas de los países
 - Se habrá prestado apoyo directo a los países
-

5. *Riesgos ambientales para la salud*

Los países de la Región han fortalecido su capacidad para evaluar y controlar los riesgos químicos para la salud de las personas.

Resultados esperados:

- Se habrá evaluado el funcionamiento de la Red de Toxicología en Latinoamérica y el Caribe (RETOXLAC)
 - Se habrá preparado un proyecto regional para la ampliación y consolidación de la RETOXLAC
 - Se habrá ejecutado la tercera etapa del proyecto regional de la Red Panamericana de Manejo Ambiental de Residuos (REPAMAR)
 - Se habrán evaluado los resultados de la tercera etapa de la REPAMAR y formulado una propuesta para la cuarta etapa.
 - Se habrá prestado apoyo directo a los países
-
-

6. *Protección ambiental y salud*

Los países de la Región han incrementado su capacidad de evaluar y controlar los riesgos potenciales asociados con el desarrollo a la salud de las personas.

Resultados esperados:

- Se habrá diseñado una red regional de capacitación en EIAS y propuesto una estrategia para su implantación
 - Se habrán propuesto criterios básicos para el diseño de políticas sectoriales, marcos institucionales y jurídicos y planes nacionales para la evaluación y control de la contaminación del agua
 - Se habrá diseñado una red regional de capacitación para la evaluación y control de la contaminación del agua, y propuesto una estrategia para su implantación
 - Se habrán propuesto criterios básicos para el diseño de políticas sectoriales, marcos institucionales y jurídicos y planes nacionales para la evaluación y control de la contaminación del aire
 - Se habrá diseñado una red regional de capacitación para la evaluación y control de la contaminación del aire, y propuesto una estrategia para su implantación
 - Se habrá formulado un proyecto regional para la evaluación y el control de la contaminación del aire en áreas adyacentes a yacimientos o instalaciones mineras
 - Se habrá formulado un proyecto regional para la evaluación y el control de la contaminación de los ríos binacionales o continentales
 - Se habrá evaluado los resultados de la primera etapa del Proyecto de Salud Infantil y Ambiente en América Latina y el Caribe (CHELAC)
 - Se habrá formulado propuesta para la segunda etapa del CHELAC
 - Se habrá prestado apoyo directo a los países
-
-

7. *Informaciones para salud y ambiente*

Los países de la Región han incrementado su capacidad de acceder a informaciones actualizadas sobre la evaluación y el control de los factores ambientales de riesgo para la salud de las personas.

Resultados esperados:

- Se habrá evaluado la capacidad de los países para acceder a informaciones actualizadas sobre evaluación y control de los factores ambientales de riesgo para la salud de las personas
 - Se habrán propuesto criterios básicos para el diseño de políticas de información, marcos institucionales y medios para la recolección y divulgación de información en salud y ambiente
 - Se habrá diseñado una red regional de capacitación para la recolección y divulgación de información en salud y ambiente, y propuesto una estrategia para su implantación
 - Se habrá formulado concluido la primera etapa del Proyecto Regional para el establecimiento de la BVSA en América Latina y el Caribe, se habrán evaluado los resultados y formulado la segunda etapa del proyecto
 - Apoyo directo a los países
-
-

8. *Calidad analítica de laboratorios de muestras*

Se ha mejorado la calidad analítica en los laboratorios de muestras ambientales de los países de la Región.

Resultados esperados:

- Se habrá evaluado la capacidad y calidad analítica de los laboratorios de muestras ambientales en los países
- Se habrán propuesto criterios básicos para el diseño de políticas y el establecimiento de marcos institucionales, estrategias y herramientas para el mejoramiento de la calidad analítica de los laboratorios de muestras ambientales
- Se habrá diseñado una red regional de capacitación para el mejoramiento de la calidad analítica de los laboratorios de muestras ambientales, y propuesto una estrategia para su implantación

- Se habrá formulado un proyecto regional para el mejoramiento y acreditación de la calidad analítica de los laboratorios de muestras ambientales, y propuesto una estrategia para su implantación
- Estará constituida la red regional de laboratorios de análisis de muestras ambientales acreditados de acuerdo con la norma ISO 25
- Apoyo directo a los países

9. *Tecnología apropiada para saneamiento básico*

Los países de la Región intensifican el uso de tecnologías apropiadas para la solución de sus problemas de saneamiento básico y han fortalecido sus capacidades institucionales para ello.

Resultados esperados:

- Se habrá evaluado el Programa Regional para la Promoción del Uso de Tecnologías Apropriadas en Saneamiento Básico
- Se habrán propuesto criterios básicos para el diseño de políticas, establecimiento de marcos institucionales y el desarrollo de medios que lleven a la intensificación del uso de tecnologías apropiadas en saneamiento básico
- Se habrá diseñado una red regional de capacitación para el uso de tecnologías apropiadas en saneamiento básico, y propuesto una estrategia para su implantación
- Se consolidará el Programa Regional para la Promoción del Uso de Tecnologías Apropriadas en Saneamiento Básico
- Apoyo directo a los países

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

PROTECCIÓN Y DESARROLLO AMBIENTAL		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
10.722.600	10.547.600	21.270.200

VI. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Temas y retos

En las Américas, según los cálculos realizados por el ONUSIDA, la OMS y la OPS de las infecciones por el VIH en adultos de 15 a 49 años, a finales del siglo una de cada 200 personas estaba infectada por el VIH, lo que significa una tasa de prevalencia de aproximadamente 0,56%. Se estima que la proporción es casi cuatro veces mayor en el Caribe, donde se cree que 1,96% de los adultos del grupo de edad más activo sexualmente está infectado con el VIH. Desde una perspectiva mundial, a comienzos del siglo XXI las subregiones de América Latina y el Caribe, que tienen 8 % de la población mundial, tienen aproximadamente 5 % de personas infectadas por el VIH. Se estima que, a fines de 2000, unas 1,3 millones de personas en América Latina y otras 360.000 en el Caribe estaban infectadas con el VIH.

Las enfermedades no transmisibles causan aproximadamente 60% de discapacidad y mortalidad en la Región de las Américas, y las lesiones, otro 10%. La principal causa de muerte tanto de hombres como de mujeres son las enfermedades cardiovasculares (ECV), de las cuales los dos principales cuadros específicos son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular. La hipertensión es un importante factor de riesgo de ECV, como lo es el tabaquismo, el alto consumo de grasa y la inactividad física. La prevalencia de la diabetes tipo 2 varía de 5% a 15%.

En años recientes, los países de las Américas han venido notificando aproximadamente 300.000 defunciones debidas a causas externas. Los datos varían sustancialmente entre un país y otro. Las encuestas han establecido que de 20% a 60% de las mujeres son víctimas de violencia perpetrada por sus parejas.

América Latina muestra una de las tasas de incidencia más altas de cáncer cervicouterino del mundo, solo por detrás de África al Sur del Sahara. Las tasas más altas son aproximadamente de 40 por 100.000 mujeres, informadas en Brasil y Perú; las más bajas están en Canadá, un país que cuenta con un programa de tamizaje de muchos años. El cáncer de mama y próstata muestra una tendencia ascendente en la mayoría de los países de las Américas, mientras que está disminuyendo el cáncer del estómago.

En la Región, muchas enfermedades endémicas transmisibles son estables o se hallan en disminución, como la tuberculosis, lepra, enfermedad de Chagas, oncocercosis, filariasis y rabia, mientras que otras se hallan en continuo aumento (ETS, infección por el VIH/SIDA y dengue). Las medidas de control de estas enfermedades no han sido igualmente eficaces para

todos los sectores de la población; los de posición económica y social más elevada se han beneficiado más.

La implantación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) sigue en plena marcha, con el objetivo de evitar, entre 1999 y 2002, 100.000 defunciones más de niños menores de 5 años, en particular en los países con una tasa de mortalidad infantil de 20 o más por 1.000 nacidos vivos. Otros componentes de esta estrategia también se están ejecutando en los países con una TMI por debajo de 20.

Ha habido importante progreso en el control de la tuberculosis en los países que han adoptado la estrategia de DOTS/TAES, lo que ha permitido un aumento de la detección y curación de casos. El número de casos de dengue ha estado en aumento desde la segunda mitad de los años setenta, y la información disponible indica que *Aedes aegypti* está presente en toda la Región.

Aunque ha producido una reducción significativa de la tasa de mortalidad y una disminución leve del número de casos, la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo (EMLP) sigue enfrentándose con obstáculos políticos y técnicos para su ampliación. La Organización ha puesto en práctica una estrategia llamada “Hacer retroceder el paludismo” como una manera de mejorar esta situación.

A pesar de algunos adelantos, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes son una grave amenaza para los países americanos. Además, la mutación de algunos agentes causales ha llevado a la aparición de cepas resistentes a los medicamentos que se han usado tradicionalmente para tratarlas, lo cual se ha convertido en un grave obstáculo para el control de las infecciones producidas por estos microorganismos, en particular en los países en desarrollo donde hay falta de laboratorios con capacidad de diagnóstico adecuada.

Entre 1995 y 1999, hubo 3.965 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos que afectaron a 124.717 personas y causaron 212 defunciones. En los países más afectados, estas enfermedades han tenido una repercusión negativa grave en el turismo.

Varios países de la Región han logrado grandes progresos en la reducción de la rabia humana. En 1998, por primera vez, el número de casos fue de menos de 100; en 35% de esos casos la rabia fue transmitida por animales diferentes de los perros. La rabia humana se eliminó en 19 de las 21 ciudades capitales de América Latina.

Se llevó a cabo un análisis de la situación actual de los programas nacionales de control o erradicación de la tuberculosis bovina y la brucelosis, que se utilizará como base

para los programas de cooperación técnica. La encefalitis equina, la leptospirosis y las zoonosis parasitarias todavía constituyen una grave amenaza en la Región.

Está acelerándose el ritmo de la erradicación de la fiebre aftosa. En mayo de 2000, la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) indicó que Argentina, y los estados de Rio Grande do Sul y Santa Catarina en Brasil, estaban exentos de fiebre aftosa, como también los estaban Chile y Uruguay.

Siguen siendo campos de especial interés la finalización con éxito de la erradicación del sarampión, el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis y el control de la rubéola, la fiebre amarilla y la hepatitis B, así como la ampliación de los sistemas existentes de vigilancia para obtener información epidemiológica sobre las enfermedades respiratorias prevenibles mediante vacunación, la neumonía, la meningitis bacteriana y las infecciones por rotavirus.

Al mismo tiempo, el desarrollo de generaciones nuevas de vacunas está avanzando rápidamente. Estas vacunas tienen el potencial de simplificar la aplicación, mejorar el rendimiento de las vacunas existentes y proteger a los niños contra otras enfermedades inmunoprevenibles. La introducción de vacunas nuevas, que se han elaborado con nuevas tecnologías, también requerirá que las autoridades normativas nacionales y los laboratorios nacionales de control de la Región adquieran la pericia y la capacidad apropiadas para autorizar y lanzar estos productos nuevos.

El establecimiento de asociaciones en favor de la inmunización ha surgido como una estrategia importante para lograr mayor acceso a las vacunas en la Región. Se ha formado una importante asociación mundial con el establecimiento de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), que reúne a asociados de los sectores público y privado e incluye a la OMS, el Banco Mundial, el UNICEF, el Programa de Vacunación para Niños Bill y Melinda Gates, la Fundación Rockefeller y la Federación Internacional de la Industria del Medicamento.

La salud infantil ha mejorado en años recientes en todo el Caribe, y la mayoría de las enfermedades infecciosas graves de la niñez se han erradicado gracias a la elevada cobertura de vacunación que se ha logrado. No obstante, la pobreza en el Caribe perjudica a los niños en edad escolar, en particular en cuanto a su nivel nutricional y su aprovechamiento escolar. En general, la malnutrición grave no parece ser un problema de salud pública en el Caribe. Sin embargo, los casos de malnutrición leve y moderada siguen siendo de interés en algunos países.

Las amenazas para la salud de los adolescentes incluyen no solo el embarazo en adolescentes sino también problemas como infecciones de transmisión sexual, infección por el VIH/SIDA, abuso de alcohol y drogas ilícitas, maltrato físico y sexual, homicidio, suicidio, delincuencia y violencia. Las tasas de deserción escolar han aumentado y las medidas que se concentran en los jóvenes que están en la escuela no llegan a los que están fuera de ella.

La creciente proporción de personas de edad en las poblaciones caribeñas ha hecho que se tomara conciencia de que es preciso implantar sistemas y programas para ayudar en el mantenimiento de la salud de dichas personas. Sin embargo, hay una falta general de políticas, planes y programas sanitarios específicos para la atención de personas de edad; la elaboración de tales políticas requiere atención urgente para que puedan hallarse soluciones a estos problemas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la causa principal de morbilidad y la mortalidad. Los datos del CAREC indican que entre 1980 y 1990, en el Caribe de habla inglesa las principales causas de mortalidad en todas las edades fueron la cardiopatía isquémica, seguida de enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus, otras cardiopatías e hipertensión arterial. La diabetes y la hipertensión son factores contribuyentes muy importantes en las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares. Los cánceres de mama y cervicouterino son las principales causas de mortalidad por cáncer en las mujeres, y el cáncer de próstata es la principal causa de mortalidad por cáncer en los hombres. La incidencia y prevalencia del asma están aumentando, especialmente en los niños.

La tuberculosis ha reaparecido recientemente como una gran amenaza de salud pública. Esto se ha debido a una combinación de factores como la pobreza, la disminución de las medidas de control, la epidemia de infección por el VIH/SIDA y la aparición de múltiples cepas farmacorresistentes del agente causal.

Con unas 330.000 personas infectadas por el VIH, el Caribe es la subregión más gravemente afectada en el continente americano. Los gobiernos están empezando a afrontar el problema del aumento de las infecciones por el VIH/SIDA, especialmente entre las mujeres y los niños pequeños.

La mayoría de los países están cada vez más preocupados por el costo que las lesiones imponen a la salud de su población. Las lesiones intencionales (violencia) constituyen un gran problema de salud, así como las lesiones no intencionales, en particular los accidentes automovilísticos. Se necesitan datos sobre la influencia de los entornos socioeconómico y sociocultural en la salud mental. Entre los temas importantes de salud mental en el Caribe figuran la elaboración de políticas y servicios, promoción de la salud mental, recursos humanos adecuados y temas legales, incluidos los derechos de los pacientes. Los países del

Caribe han reconocido que la prevención y el control del abuso de sustancias requieren una variedad de medidas para ayudar a reducir tanto la oferta como la demanda.

Proyectos

División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP)

1. *Gestión de HCP*

La Organización responde eficaz y eficientemente a las necesidades de los países en materia de cooperación técnica mediante la ejecución del programa de trabajo de la división.

Resultados esperados:

- Se habrá proporcionado apoyo de gestión, técnico y administrativo a todos los programas y centros panamericanos dependientes de HCP
 - Se habrán conseguido y desarrollado los recursos humanos y materiales de la división
 - Se habrá difundido ampliamente información técnica y de gestión acerca de los programas de HCP
-

2. *Programa de prevención y control de SIDA e ITS*

Los países de la Región de las Américas tendrán la capacidad de prevenir la infección por el VIH, proporcionar acceso a atención apropiada y equitativa para los necesitados e intercambiar experiencias y conocimientos especializados entre sí mismos.

Resultados esperados:

- Los Estados Miembros habrán preparado planes nacionales y proyectos multisectoriales bien diseñados para la prevención y control del VIH/SIDA y las ETS, y se prestarán colaboración técnica entre sí
- Los Estados Miembros usarán estrategias basadas en pruebas y modelos de intervenciones preventivas del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas estrategias de comunicación y mercadeo social, para su implantación eficaz en los grupos destinatarios pertinentes
- Los Estados Miembros contarán con políticas integrales de atención encaminadas a garantizar el acceso universal a atención eficaz, asequible y apropiada para las personas infectadas por el VIH y con SIDA, que tendrán en cuenta las necesidades

de los individuos y la comunidad, las etapas clínicas de las enfermedades relacionadas con el VIH y las políticas, los recursos y las metas nacionales de salud y desarrollo

- Se dispondrá ampliamente de estrategias de vigilancia de la infección por el VIH/SIDA e ITS de segunda generación que serán eficaces en función de los costos, así como estrategias para el seguimiento y la evaluación de la respuesta, y se las difundirá a los Estados Miembros para apoyar la planificación y el proceso de toma de decisiones
- El uso de la estrategia de STD.PAC de la OMS se habrá promovido aún más por HCP/HCA para fortalecer las actividades nacionales de control de infecciones de transmisión sexual

3. *Vigilancia, prevención y manejo integrado de las ENT*

Los Estados Miembros adoptan políticas y estrategias para reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) mediante reducción de la exposición a los factores de riesgo relacionados y reorientan los servicios de salud para proporcionar atención de calidad de manera eficaz en función de los costos.

Resultados esperados:

- Se habrán llevado a cabo promoción de la causa, formación de capacidad y movilización de recursos para fortalecer la prevención y control de las ENT y lesiones en los Estados Miembros
- Se habrán fortalecido o elaborado y evaluado los programas integrados de prevención comunitaria e incorporados a la red panamericana
- Los Estados Miembros habrán establecido sistemas de vigilancia de factores de riesgo
- Se habrá establecido en los Estados Miembros el manejo basado en pruebas de las enfermedades no transmisibles prioritarias

4. *Prevención y control del cáncer*

Los Estados Miembros adoptan estrategias factibles y eficaces en función de los costos para la prevención y el control de las neoplasias malignas de primordial importancia para la salud pública.

Resultados esperados:

- Se habrá demostrado la repercusión potencial de dichas estrategias en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer cervicouterino
 - Se habrán iniciado programas nacionales contra el cáncer, dirigidos a los grupos de población subatendidos y en riesgo
-
-

5. *Prevención de lesiones (intencionales y no intencionales)*

Los países de América Latina y el Caribe reducen las lesiones intencionales y no intencionales.

Resultados esperados:

- Se habrá formulado una política amplia sobre la prevención de lesiones intencionales y no intencionales
 - Se habrán puesto en práctica proyectos específicos para la prevención y vigilancia de lesiones
-
-

6. *Eliminación de enfermedades*

Los países del Cono Sur erradican el *Triatoma infestans*, se interrumpe la transmisión vectorial del *T. cruzi* en otros países y se eliminan la lepra, la filariasis linfática y la oncocercosis.

Resultados esperados:

- Actividades coordinadas del Programa de Enfermedades Transmisibles y eliminación de enfermedades promovidas y evaluadas periódicamente
- Transmisión vectorial del *T. cruzi* interrumpida en todo el territorio de Brasil y Argentina, en la mitad del área endémica de Paraguay (*T. infestans*) y en las áreas de Centroamérica donde es endémico el *R. prolixus*
- Transmisión transfusional de *T. cruzi* interrumpida en Bolivia y control vectorial en ejecución en todas las áreas endémicas
- Programa de tratamiento con Ivermectina ejecutado con éxito para el tratamiento de la oncocercosis

- Programa de tratamiento de la filariasis linfática ejecutado en los siete países endémicos con cualquiera de los tres regímenes terapéuticos indicados por la OMS

7. *Vigilancia, prevención y control de enfermedades infecciosas emergentes*

Los sistemas de vigilancia de los países para una respuesta oportuna en el control de enfermedades transmisibles e identificación rápida de brotes/epidemias se han fortalecido.

Resultados esperados:

- Redes regionales de vigilancia de las enfermedades infecciosas emergentes (EIE), incluida la resistencia a los antibióticos, y estrategias comunes establecidas para la prevención de enfermedades en países con indicadores de salud menos favorables
- Sistema de vigilancia regional para el monitoreo de la tendencia de las EIE para la toma oportuna de decisiones establecidos
- Todos los países con programa nacional de control de la TB han implementado /extendido la estrategia DOTS/TAES
- Todos los países con programa nacional de control de TB monitorean la resistencia a drogas antituberculosas

8. *Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*

Se reduce en un 20% la tasa de mortalidad infantil en las poblaciones más vulnerables de la Región de las Américas.

Resultados esperados:

- Actividades de la estrategia AIEPI extendida en 19 países
- Diversos niveles de personal técnico encargado de salud infantil capacitado en AIEPI
- Sistema de información, monitoreo y evaluación de actividades nacionales y comunitarias de AIEPI implementado en países prioritarios de la Región
- Componente comunitario de AIEPI implementado a nivel local en 15 países de la Región

9. *Control de enfermedades tropicales*

Se reducen en la Región de las Américas, la incidencia y el daño social originado en la malaria, dengue, leishmaniasis visceral y helmintiasis intestinales.

Resultados esperados:

- Los nueve Países más pobres de los 21 países que reportan casos de malaria adoptaron la iniciativa *Hacer Retroceder el Paludismo*
 - Los 10 países más pobres de los 40 que reportan casos de dengue tienen estructurado y en ejecución su plan integrado de control
 - Diez ciudades de las más carentes, y que reportan mayor número de casos de leishmaniasis visceral están ejecutando medidas de control
 - Alianzas interagenciales formalizadas crean las condiciones para implementación del enfoque en el que se articule el control de la helmintiasis intestinal con la eliminación de la filariasis linfática
 - Helmintiasis intestinal controlada en las áreas endémicas de filariasis linfática, más carentes, en Costa Rica, Guyana, Haití, República Dominicana, y Suriname
 - Proyectos de investigación diseñados y ejecutados destinados a fortalecer los programas de control de enfermedades tropicales
-
-

10. *Protección de alimentos*

La capacidad técnica y gerencial de programas integrados de protección de los alimentos habrá mejorado.

Resultados esperados:

- Programas integrados en protección de los alimentos y armonización de legislación promovida
 - Sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica de las ETA fortalecidos
 - Sistemas de inspección con base científica promovidos
 - Laboratorios de referencia nacional de protección de los alimentos fortalecidos
 - Programas y planes de actinio estratégicos sobre educación, protección al consumidor y participación social en protección de los alimentos promovidos
-
-

11. *Zoonosis, fiebre aftosa y modelos biomédicos*

Los Estados Miembros están estructurados para prevenir, controlar eliminar/erradicar las zoonosis de importancia para la salud pública y para la producción animal, incluyendo la fiebre aftosa.

Resultados esperados:

- Se habrá apoyado a los países del Area Andina y a Belice, Brasil, Cuba, Guatemala, El Salvador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana para la consolidación de la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro, y a Argentina, Chile, Costa Rica, Panamá, Uruguay y los países del Caribe inglés se habrán mantenido libres de rabia canina
- Se habrá mantenido la decisión política y apoyado los planes de erradicación de la fiebre aftosa en los países del Area Andina y Brasil; Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay se han mantenido libres y se ha mantenido la decisión política para la prevención y erradicación de la fiebre aftosa en la Región a través de la RIMS A XII, COFEFA VIII y COSALFA
- Se habrá apoyado la elaboración y ejecución de planes para la vigilancia, prevención, control y erradicación de zoonosis de importancia en salud pública, de alcance regional y subregional, incluyendo las emergentes y reemergentes
- Se habrá promovido y apoyado la estructuración de servicios de salud pública veterinaria en el ámbito local (municipal) en el contexto del proceso de reforma y descentralización de los servicios de salud; se ha apoyado a las autoridades en la elaboración de normas nacionales incluyendo los servicios de referencia de laboratorio, la enseñanza de salud pública en las escuelas de veterinaria, y proyectos de conservación y utilización racional de primates y otros animales utilizados en investigación biomédica

División de Vacunas e Inmunización (HVP)

1. *Coordinación y administración general de las actividades*

La Organización responde eficaz y eficientemente a las necesidades de cooperación técnica de los países mediante la ejecución del programa de trabajo de la división.

Resultados esperados:

- Se habrá ejecutado la totalidad del programa y el presupuesto, según se haya programado o modificado en el curso del bienio
-

2. *Programa ampliado de inmunización (HVI)*

Los Estados Miembros aplican programas de vacunación equitativos asegurando la calidad e introduciendo de manera sostenible vacunas nuevas en los programas ordinarios de vacunación para el control o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación.

Resultados esperados:

- Se habrá facilitado promoción y apoyo a los países en la formulación de planes y políticas para la aplicación sostenible de programas de inmunización
 - Se habrá facilitado apoyo y capacitación directos para fortalecer las capacidades del país en la aplicación de programas de inmunización eficaces y de calidad
 - Se habrá fortalecido y apoyado el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación con miras a erradicar el sarampión
 - Se habrá asesorado a los países en métodos, modelos y tecnologías adecuados de logística y mantenimiento de la cadena de frío, para asegurar el uso inocuo y eficaz de vacunas de calidad en los programas nacionales de inmunización
 - Se habrá logrado la adquisición oportuna y eficaz de vacunas mediante el Fondo Rotatorio de la OPS
-
-

3. *Acceso a la tecnología de vacunas (HVA)*

Los países utilizan vacunas de calidad y colaboran en el desarrollo de vacunas de importancia para la salud pública regional.

Resultados esperados:

- Se habrá proporcionado asistencia a los países de la Región para establecer una autoridad normativa nacional en cumplimiento de las seis funciones de reglamentación básicas sobre las vacunas
- Se habrá facilitado promoción y apoyo al cumplimiento de las normas internacionales para la producción local de vacunas y el control de la calidad
- Se habrá facilitado promoción y apoyo a la organización de redes específicas de grupos y fabricantes locales de vacunas para el desarrollo conjunto de vacunas conjugadas y a base de proteínas (contra *S. pneumoniae* y *N. meningitidis*, en ambos casos)
- Se habrán preparado, organizado y puesto en práctica programas de capacitación en las áreas relacionadas con la inmunización, la producción de vacunas y la investigación y desarrollo en materia de vacunas

- Se habrá proporcionado asistencia a los países en el desarrollo y fortalecimiento de sistemas adecuados de vigilancia epidemiológica de enfermedades para las cuales se están desarrollando vacunas, o ya se dispone de ellas, como la meningitis bacteriana, la neumonía y enfermedades producidas por rotavirus
- Se habrán realizado estudios de eficacia en función de los costos para evaluar los beneficios de las vacunas

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

1. Fiebre aftosa

Los servicios sanitarios oficiales de los países logran ampliar, mantener y/o alcanzar el reconocimiento internacional de áreas libres de fiebre aftosa.

Resultados esperados:

- Se habrán evaluado las estructuras de prevención primaria y secundaria de la fiebre aftosa en los países y/o regiones libres de la enfermedad
- Se habrán ofrecido programas de capacitación para la atención de focos de fiebre aftosa y atención de emergencias sanitarias
- Se habrá entregado a los países afectados con áreas donde exista ausencia clínica de fiebre aftosa, métodos y técnicas para la demostración y el reconocimiento de ausencia de actividad viral
- Se habrán promovido redes de cooperación entre países fortaleciendo los programas interregionales para la prevención o erradicación de la fiebre aftosa
- Se habrá fortalecido el funcionamiento de los sistemas nacionales y regionales de vigilancia epidemiológica e información
- Se habrá capacitado a los países en el análisis epidemiológico y el uso de la información

2. Zoonosis

Los países ejecutan las políticas sanitarias, relacionadas con la eliminación y erradicación de las enfermedades zoonóticas, incluidas las emergentes y reemergentes con impacto en la salud y economía de los países.

Resultados esperados:

- Establecidas redes de cooperación entre los países afectados por *B. melitensis*.
- Se habrá diseminado la información continental de la situación epidemiológica
- Se habrán redactado normas, reglamentos y pautas sobre brucelosis y tuberculosis
- Se habrá capacitado a los recursos humanos de al menos 14 países en vigilancia y control epidemiológico
- Los países recibirán apoyo directo en programas de brucelosis y tuberculosis.
- Se habrá apoyado y asesorado a los países que aún tienen rabia transmitida por el perro para que fortalezcan los programas de eliminación y control de la rabia. Asimismo, se habrá colaborado con los que la han eliminado para que permanezcan libres de esta dolencia
- Se habrá apoyado a los países para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y los sistemas de información de la rabia
- Se habrá apoyado a los países de la Región para que se mejoren la calidad de diagnóstico de la rabia y el control de la calidad de las vacunas antirrábicas
- Se habrán mejorado la calidad y atención médica a las personas a riesgo y a las que son expuestas al virus de la rabia, así como la calidad de los tratamientos profilácticos antirrábicos en los países de la Región

3. *Laboratorio*

Los países han optimizado su capacidad de diagnóstico de referencia incluyendo los nuevos enfoques metodológicos para caracterización por anticuerpos monoclonales y epidemiología molecular en vesiculares, zoonosis y en enfermedades emergentes o reemergentes con mayor impacto en salud pública y/o la economía nacional.

Resultados esperados:

- Se habrán definido las normas y pautas mínimas para garantizar la calidad diagnóstica
- Se habrán establecido y/o fortalecido redes de cooperación que incluyan grupos académicos y/o el sector privado para el diagnóstico de enfermedades vesiculares, diferenciales, zoonóticas y enfermedades emergentes o reemergentes con mayor impacto en salud pública y/o en la economía nacional
- Se habrán desarrollado y validado internacionalmente herramientas diagnósticas para la caracterización de la situación epidemiológica, caracterización de riesgo y endemismo

- Se desarrollaron métodos, modelos y tecnologías para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los procedimientos diagnósticos y de control de vacuna, de las enfermedades vesiculares y zoonóticas y las interpretaciones correspondientes
 - Se habrán apoyado a los programas nacionales y regionales de control y erradicación de fiebre aftosa y a programas de control de enfermedades vesiculares y de las zoonosis a través de la producción, estandarización y suministro de reactivos y asesoría directa
 - Se habrán desarrollado métodos para estimar la calidad y potencia de inmunógenos para enfermedades vesiculares y zoonóticas
-
-

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

1. Vigilancia y respuesta epidemiológica, control de enfermedades y apoyo bioestadístico

En los países miembros del CAREC se habrá fortalecido la capacidad para proporcionar y utilizar datos de calidad sobre la vigilancia epidemiológica e información para dar más eficiencia a las acciones de salud pública y a la toma de decisiones.

Resultados esperados:

- Desarrollo de recursos humanos: se habrán capacitado recursos humanos de los países miembros del CAREC en vigilancia epidemiológica, análisis, y elaboración y ejecución de políticas
 - Se habrá fortalecido la función de apoyo bioestadístico para perfeccionar el análisis y la interpretación de los datos e información sobre la vigilancia epidemiológica, a nivel de país y de todo el CAREC
 - Comunicación y comentarios: se habrán traducido en información, y se habrán divulgado a efectos de tomar acciones, los datos sobre vigilancia e investigación operativa de los sistemas que ya existían y de los de reciente introducción a nivel nacional y regional
 - Se habrán desarrollado, implantado, mantenido y evaluado para su uso en los países miembros del CAREC, en apoyo de objetivos regionales, como CCH-2, iniciativas y sistemas de información sobre vigilancia nuevas y existentes
 - Se habrá fortalecido, en general, la capacidad de gestión eficaz de salud pública, la prevención y el control de enfermedades micobacterianas, haciendo hincapié en los países miembros prioritarios
-
-

2. *Programa de fortalecimiento institucional*

El CAREC se habrá transformado para satisfacer nuevas y mayores necesidades de servicio de los países miembros y responder de manera continua a un entorno económico, político y tecnológico en constante cambio.

Resultados esperados:

- Se habrán desarrollado e instrumentado una política y una estructura orgánica internas con énfasis en la colaboración
 - Se habrán desarrollado y estarán funcionando los sistemas de información y comunicación
 - Se habrán definido y priorizado los sistemas de prestación de servicios y se habrá fortalecido la capacidad de atender las necesidades del país
 - Se habrán mejorado la movilización y utilización de recursos
-
-

3. *Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores*

Los países se habrán fortalecido para continuar su lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores.

Resultados esperados:

- Se habrá establecido la cooperación con países miembros del CAREC (Guyana y Suriname) además de una red y alianzas con otros interesados para eliminar la filariasis linfática de estos dos países. El CAREC habrá elaborado planes y normas para certificar la eliminación de la filariasis linfática de los países miembros del CAREC que se consideren —y se haya verificado— que están libres de esa enfermedad
- Se habrá establecido una red de cooperación y alianzas con ministerios de salud y con el grupo regional de Guyana, usando los planes elaborados en el CAREC para reducir la malaria en Guyana y Suriname. El CAREC compartirá los planes y normas con los países insulares miembros para evitar la malaria autóctona
- El CAREC habrá elaborado planes en colaboración con sus países miembros para reducir aún más la aparición, frecuencia y gravedad del dengue en todos ellos como resultado de su disposición a fortalecer los programas de saneamiento ambiental mediante la acción de la comunidad, para 2003
- Colaboración con los países miembros del CAREC para la reducir la población de mosquitos y flebótomos molestos en zonas turísticas y otras zonas de los países miembros incluidos en el programa piloto

- Colaboración del CAREC con sus países miembros para fomentar y llevar a cabo investigaciones sobre biología de los vectores y lucha antivectorial en la Región.
-

4. *Operaciones de laboratorio de apoyo a la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades*

Se habrá fortalecido la capacidad de los países miembros del CAREC para proporcionar apoyo de laboratorio a la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades.

Resultados esperados:

- Se habrán fortalecido las redes regionales y nacionales para la vigilancia de laboratorio de las enfermedades transmisibles prioritarias en CCH II
 - Se habrá proporcionado orientación a los países miembros del CAREC para introducir sistemas adecuados de información de laboratorio para apoyar la vigilancia de enfermedades prioritarias en CCH II
 - Desarrollo y difusión de normas, directrices y políticas para las operaciones de laboratorio en los países miembros del CAREC para apoyar la vigilancia de enfermedades prioritarias en CCH II
 - Se habrá mejorado la evaluación continua de los métodos apropiados, la difusión de información y la transferencia de tecnología a los países miembros del CAREC para orientar la introducción de técnicas de laboratorio y tecnologías de apoyo la vigilancia de enfermedades de importancia para la salud pública
 - Se habrán elaborado proyectos y programas y se habrán definido fuentes de financiamiento para introducir y mantener nuevas iniciativas
 - Apoyo directo y continuo a los países miembros del CAREC para referencias y pruebas de laboratorio de enfermedades de importancia para la salud pública
-

5. *Prevención y control de la infección por el VIH/SIDA e ITS*

Se habrá fortalecido la capacidad de los países miembros del CAREC para administrar y proporcionar programas sostenibles de prevención y control de la infección por el VIH/SIDA e ITS y la atención de las personas infectadas por el VIH o con SIDA.

Resultados esperados:

- Se contará con información sanitaria, sistemas de vigilancia y capacidad de investigación para generar datos fidedignos sobre infección por el VIH/SIDA e ITS para efectos de toma de decisiones, planificación, ejecución y evaluación
- Se habrá fortalecido la capacidad de los encargados de adoptar las decisiones para usar el enfoque de respuesta ampliada en la formulación de políticas, planificación, ejecución y evaluación de los programas contra la infección por el VIH/SIDA con el fin de forjar alianzas y movilizar a las comunidades
- Se habrá incrementado la capacidad de los países miembros del CAREC para prestar servicios eficientes (en relación con la infección por el VIH/SIDA e ITS) de manejo clínico y diagnóstico, incluida la atención y el apoyo psicosocial (por ejemplo, MTCT, VCT, PLWHA y servicios para los jóvenes)
- Se habrá fortalecido la capacidad de los países miembros del CAREC para desarrollar, ejecutar y evaluar intervenciones conductuales y de comunicaciones dirigidas a las poblaciones vulnerables prioritarias (como son los jóvenes, PLWHA, MSM y las mujeres, incluidas las profesionales del sexo)
- Se habrá fortalecido la capacidad de CAREC-SPSTI para manejar la respuesta ampliada y proporcionar pericia oportuna, científica y acertada utilizando las más altas normas, las tecnologías más avanzadas, y sistemas de gestión coordinados internamente para planificar, ejecutar, vigilar y evaluar los programas

6. *Programa de fortalecimiento y garantía de calidad de laboratorios*

Una mejor gestión y coordinación entre laboratorios públicos y privados en la región del Foro del Caribe (CARIFORUM) conlleva una mayor disponibilidad de información de alta calidad sobre los laboratorios.

Resultados esperados:

- Legislación y acreditación: Se habrá prestado apoyo a las normas de laboratorios médicos y mecanismos de acreditación regionales en vigencia, así como a la legislación nacional y a los mecanismos de registro
- Desarrollo de recursos humanos: Se habrá mejorado la capacidad de adiestramiento a nivel nacional y regional en garantía de calidad de laboratorios médicos. Se habrá capacitado personal de laboratorio de los sectores público y privado en garantía de calidad de laboratorios médicos en los 15 países del CARIFORUM. Se habrá puesto en práctica un programa estructurado de desarrollo de aptitudes de gestión para el personal jerárquico

- Se habrá mejorado la gestión de laboratorios públicos y privados mediante el programa de garantía de la calidad
 - Habrá mayor coordinación e integración regional mediante el establecimiento de redes de laboratorio para facilitar el intercambio de pericia, servicios e información.
 - Se habrá utilizado el financiamiento de la investigación operativa para influir en la gestión de laboratorios y la política de salud pública, la toma de decisiones y las acciones a emprender
-
-

7. *Administración, financiamiento y coordinación de proyectos*

Se habrán fortalecido las capacidades de las operaciones internas del centro para responder con mayor eficacia a las necesidades de una organización que se está transformando.

Resultados esperados:

- Se habrá fortalecido el sistema de gestión financiera, incluida la capacidad de movilización de recursos y gestión de proyectos
 - Se habrá mejorado la infraestructura física del centro, manteniendo la máxima eficiencia operativa
 - Se habrán prestado servicios de apoyo administrativo, contribuyendo a la ejecución eficaz de programas de cooperación técnica
 - Se habrá mantenido la eficacia del liderazgo técnico y administrativo y la coordinación del programa de cooperación técnica del centro
-
-

8. *Programa de turismo y salud*

Habrá mejorado la calidad y la competitividad de la industria turística del Caribe mediante el establecimiento del sistema de normas y certificación de la higiene ambiental y la conservación de recursos.

Resultados esperados:

- Se habrá creado e implantado el sistema de monitoreo de mala salud
- Se habrá elaborado y puesto en marcha el programa de capacitación para auditores de higiene ambiental y manejo de recursos de los sectores público y privado
- Se habrá elaborado y puesto en práctica el programa de capacitación de instructores en seguridad en la manipulación de alimentos, control de aguas residuales y otros temas

- Se habrá desarrollado una estrategia de comunicaciones que incluirá promoción de la causa y mercadotecnia
 - Formulación del plan de evaluación y estrategia a largo plazo
-
-

9. *Enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones no intencionales*

Se habrá reducido la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad causadas por determinadas enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones no intencionales en los países miembros del CAREC.

Resultados esperados:

- Se habrán fortalecido la comunicación y las alianzas entre los interesados directos que participan en la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones no intencionales
 - Se habrá establecido un sistema de información para catalogar los datos pertinentes a la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles en los países miembros del CAREC. (Reunión Nacional de Epidemiólogos 2000)
 - Se habrán establecido normas de BRFSS en los países miembros del CAREC compatibles con las normas de BRFSS establecidas por la OPS
 - Se habrá mantenido la vigilancia de determinadas enfermedades crónicas no transmisibles
 - Se habrán conducido estudios piloto y proyectos de demostración de enfoques innovadores para la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles a fin de facilitar la evaluación de las intervenciones
 - Se habrá establecido un sistema para vigilar la existencia, el cumplimiento y el impacto de la legislación o los reglamentos pertinentes a enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones no intencionales
 - Se habrá obtenido financiamiento para intensificar las actividades de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles
 - Se mejorará la capacidad de los países miembros del CAREC para recopilar e interpretar los datos sobre factores de riesgos conductuales
-
-

10. *Gestión de recursos humanos*

El objetivo es establecer una infraestructura de gestión de recursos humanos que asegure un ambiente de trabajo más agradable y más sano en el cual los empleados estén motivados para ser sistemáticamente más productivos y creativos en el logro de la misión y la visión del centro.

Resultados esperados:

- Se habrá elaborado y puesto en práctica un plan de gestión de recursos humanos
 - Se habrá promovido un programa de sueldos y prestaciones más favorable
 - Se habrá elaborado y puesto en práctica un programa integral de desarrollo de personal
 - Se habrá puesto en marcha un sistema de información sobre recursos humanos y será evidente el mejoramiento de los servicios de administración de recursos humanos
 - Será más evidente la presencia de una fuerza laboral más contenta y sana
-
-

Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)

1. *Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos*

La capacidad de los países para operar en forma eficiente la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos fortalecida en el nivel local

Resultados esperados:

- Establecimiento de la vigilancia de las ETA en un sistema local en 10 países
 - Desarrollo de vigilancia activa en un sistema local para dos enfermedades
 - Programas de capacitación de recursos humanos en salud, especialmente el personal médico y paramédico y los responsables de los programas de inocuidad de alimentos capacitados
 - Para las enfermedades seleccionadas acordar el estándar para el diagnóstico clínico y de laboratorio clínico y bromatológico
-
-

2. *Sistemas de inspección de alimentos*

Los países establecen el uso de enfoques modernos de inspección de alimentos que apoyan las acciones de prevención y control de las ETA.

Resultados esperados:

- Consolidarse como Centro de Capacitación de Capacitadores de la Región en este campo
 - Países asesorados en incorporación de enfoques modernos de inspección en sus legislaciones
-
-

3. *Organización institucional y normatización en inocuidad de alimentos*

Los países formulan políticas nacionales de inocuidad de alimentos y llevan a cabo procesos de reorganización institucional y adecuación de las legislaciones nacionales en esta materia.

Resultados esperados:

- 100% de la legislación en texto completo y en formato electrónico de la legislación alimentaria de la Unión Europea y del Codex Alimentarius
 - 80% de los países de habla hispana de la Región completamente integrados al proyecto regional de legislación alimentaria y 50% de los países de habla inglesa
 - Biblioteca Virtual de Inocuidad de Alimentos en pleno funcionamiento y totalmente integrada a la Biblioteca Virtual en Salud
 - Países asesorados en la participación en trabajos de Comités del Codex Alimentarius y en la incorporación de normas Codex en sus legislación nacional.
-
-

4. *Servicios de referencia para contaminantes en alimentos*

Se han establecido centros nacionales de referencia para análisis de contaminantes de alimentos, con programas de garantía de calidad laboratorial.

Resultados esperados:

- Los países tendrán redes nacionales de laboratorios en operación
 - Red de laboratorios de referencia establecida
-
-

5. *Educación y comunicación*

Los países desarrollan programas de educación basados en la comunicación social para conseguir la participación comunitaria en el cambio de comportamientos frente al manejo higiénico de alimentos.

Resultados esperados:

- Estrategias educativas regionales desarrolladas por medio de la comunicación social.
- Políticas nacionales sobre participación comunitaria en el manejo higiénico de alimentos basadas en la comunicación social promovidas en los países

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
12.279.800	25.340.400	37.620.200

VII. DIRECCIÓN GENERAL

Temas y retos

Dentro del contexto de las OEP, la OPS ha determinado las siguientes prioridades regionales respecto a las que se deberán tomar medidas:

- salvar la vida de otros 100.000 niños;
- mantener la Región libre de poliomielitis;
- lograr y mantener la eliminación del sarampión en toda la Región;
- controlar y reducir el consumo de tabaco;
- reducir la mortalidad materna;
- suministrar sangre inocua mediante servicios de salud regionales;
- mejorar la salud mental mediante servicios de mayor calidad.

En 2000, la OPS concertó con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo la *Agenda compartida en pro de la salud en las Américas*, que facilitaría mejores inversiones en salud por las instituciones financieras internacionales y una mayor cooperación entre los organismos internacionales que se ocupan de la salud.

La Oficina debe elaborar y realinear el plan estratégico para abordar las necesidades previstas. También debe coordinar un proceso de programación que asegure el uso eficaz de los recursos e identifique y coordine la puesta en práctica de iniciativas para que la Organización funcione con más eficiencia.

Las tendencias actuales en el entorno internacional han puesto más acento en la responsabilización en el uso de los recursos públicos, y los interesados directos de las organizaciones públicas e internacionales están exigiendo que estas instituciones demuestren que su intervención representa un verdadero cambio en las esferas en las que están cooperando. Estas exigencias han dado lugar a cambios en los procesos mediante los cuales se administran los programas y recursos en países importantes como los Estados Unidos, Nueva Zelanda y el Reino Unido, entre otros.

El sistema de las Naciones Unidas ha estado sujeto a intensas presiones, y la respuesta ha sido un proceso de reforma. Entre otros cambios, las Naciones Unidas han adoptado un proceso de planificación gestionado con el objeto de lograr resultados concretos. Dentro del proceso de reforma de las Naciones Unidas, seguirán vigilándose las

estrategias comunes de cooperación para los organismos que forman parte del sistema, en particular en lo referente al efecto que tendrán estas iniciativas en los procesos del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) en cada país.

En el último bienio, los auditores externos de la Organización realizaron una evaluación del AMPES y formularon, además de observaciones muy positivas, importantes sugerencias que la Oficina ha incorporado en los procesos de gestión de la Organización.

Se ha examinado la función del SPP en respuesta a la solicitud de los Miembros de participar más activamente en la planificación y la formulación de políticas en la Oficina y a la exigencia de los países de revisar los métodos empleados para su participación en los Cuerpos Directivos.

Las comunicaciones, es decir, la información pública, están convirtiéndose en una parte integral de todas las organizaciones internacionales. Entre los principales retos que enfrenta la Oficina en el bienio 2002-2003 se cuenta la necesidad de competir en el mercado de la información. La voz y los mensajes de la OPS deben sobresalir en una intensa corriente de mensajes sanitarios, especialmente en Internet, donde los medios y la información cambian en cuestión de segundos.

Un gran porcentaje de los servicios de cooperación técnica prestados por la OPS recibe financiamiento de fuentes extrapresupuestarias, ya sean fundaciones privadas, asociaciones o entidades nacionales para el desarrollo internacional. Para lograr que estos fondos sean transferidos y empleados con responsabilidad, y de conformidad con las expectativas de los donantes y adjudicatarios, debe establecerse una relación formal entre las partes. Esto, casi siempre, dará como resultado la preparación y firma de un instrumento jurídicamente vinculante en el que se detallan las responsabilidades de cada uno.

Proyectos

1. *Oficinas del Director y del Director Adjunto; Auditoría interna*

Los Estados Miembros y la Oficina observan y aplican el Código Sanitario Panamericano, la Constitución, las resoluciones y decisiones de los Cuerpos Directivos y las orientaciones estratégicas (OEP) y programáticas de 1999-2002, así como los correspondientes a 2003-2007.

Resultados esperados:

- La Oficina habrá aplicado las OEP de 1999-2002 en todos los instrumentos de planificación y evaluación y habrá cumplido con las resoluciones y decisiones de los Cuerpos Directivos y las disposiciones del Código Sanitario Panamericano y la Constitución de la OPS
 - Las reuniones de los Cuerpos Directivos habrán tenido todo el apoyo y la documentación necesarios, de tal manera que los Estados Miembros puedan proporcionar orientación integral a la Oficina
 - Los procesos financieros de la Organización seguirán siendo adecuados
 - Se habrán establecido relaciones satisfactorias con Puerto Rico, los Estados Unidos de América, Canadá y la Sociedad Canadiense para la Salud Internacional (representante técnico de la OPS en Canadá)
 - Se habrá realizado satisfactoriamente la supervisión de las oficinas de asesoramiento de la Dirección con el objeto de asegurar su operación eficaz
-
-

2. *Programa de Desarrollo del Director Regional*

Resultados esperados:

- El Programa de Desarrollo del Director Regional habrá patrocinado los proyectos que tienen en cuenta las oportunidades y las necesidades de toda la Región y son compatibles con las OEP de 1999-2002 y otros mandatos
-
-

Oficina de Análisis y Planificación Estratégica (DAP)

1. *Gestión de DAP*

Se habrán logrado los resultados esperados de los proyectos de DAP.

Resultados esperados:

- Se habrá puesto en marcha el plan de desarrollo
 - Se habrá mejorado la base de conocimientos
 - Se habrá evaluado el desempeño del personal de DAP
 - Se habrán emprendido la planificación y los procesos de gestión
 - Participación del personal de DAP en las operaciones técnicas y de gestión
-
-

2. *Gestión de los procesos actuales de planificación*

Se habrán ejecutado mejores políticas, planes y proyectos.

Resultados esperados:

- Se habrá coordinado la programación, el monitoreo y la evaluación del presupuesto bienal por programas
 - Se habrán analizado los resultados de las evaluaciones
 - Se habrá proporcionado apoyo de secretaría al Gabinete del Director
 - Se habrá apoyado el trabajo del SPP en el proceso de programación y gestión
-
-

3. *Ejecución del proceso de planificación estratégica*

La Oficina Sanitaria Panamericana habrá prestado un apoyo más activo a los Estados Miembros.

Resultados esperados:

- Se habrá presentado a los Cuerpos Directivos el plan estratégico para el período 2003-2007 y se habrá iniciado su ejecución
 - Se habrá fortalecido o desarrollado la capacidad teórica de la Organización en los aspectos estratégicos
 - Habrá continuado el desarrollo organizacional e institucional
 - Se habrá dado más apoyo a las reuniones del SPP
 - Se habrá emprendido el análisis del uso de la información en los procesos decisorios, haciendo hincapié en la asignación de recursos
 - Se habrá ampliado la capacidad de previsión de la OPS
 - Se habrá desarrollado la capacidad de evaluación de la Organización
-
-

Oficina de Información Pública (DPI)

1. *Gestión del programa*

Resultados esperados:

- Se habrán fortalecido el liderazgo y la capacidad de trabajo en equipo dentro de DPI
-
-

2. *Relaciones públicas y extensión*

La Organización mejora sus relaciones públicas y sus actividades de extensión para promover temas de salud.

Resultados esperados:

- DPI habrá producido materiales impresos de alta calidad para un amplio público general
 - DPI habrá participado en las actividades externas para promover la Organización
 - DPI habrá creado, producido y distribuido programas de video y radio para promover temas de salud
 - DPI habrá creado y desarrollado conceptos y presentaciones gráficas para los programas de la OPS
 - DPI habrá colocado información, videos y gráficos en Internet
-
-

3. *Comunicaciones estratégicas internas*

La Organización desarrolla estrategias internas de comunicación para mejorar las actividades de cooperación técnica en los países de la Región.

Resultados esperados:

- DPI habrá trabajado con todas las divisiones, varias representaciones de la OPS y otras entidades dentro de la Organización para crear estrategias y materiales de comunicaciones
 - DPI habrá trabajado con las divisiones y los países en la promoción del Día Mundial de la Salud
 - DPI habrá trabajado con todos para promover relaciones con los medios de comunicación
 - DPI habrá trabajado con las divisiones y la administración para cubrir las necesidades internas
-
-

4. *Centenario de la OPS*

La Organización celebra su centenario con la participación de todos los países de la Región y sus Cuerpos Directivos en 2002.

Resultados esperados:

- DPI habrá coordinado actividades y productos con toda la Organización
- Habrá participación de todos en las actividades
- Se habrá producido una serie de materiales y actividades para destacar los éxitos de la Organización y su futuro
- Se habrá distribuido una serie de materiales, y se habrán realizado actividades conmemorativas a lo largo del año del centenario
- Habrá participación de todos en las actividades del centenario
- Se habrán evaluado las actividades y los productos del centenario
- Se habrá celebrado una conferencia de prensa en Washington y en los países de la Región para señalar el inicio de las celebraciones

Oficina de Asuntos Jurídicos (DLA)

La Organización cumplirá su mandato constitucional y todos sus compromisos legales; a la vez, procurará obtener el debido reconocimiento de su condición de organización internacional pública a nivel nacional e internacional.

Resultados esperados:

- DLA responderá a todas las consultas de índole jurídica de la Sede y las oficinas de país.
- Menor potencial de conflictos
- DLA representará y defenderá con éxito a la Organización
- DLA colaborará con las unidades técnicas en áreas específicas del derecho nacional e internacional
- DLA trabajará estrechamente con asesores jurídicos externos

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

DIRECCIÓN GENERAL		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
189.500	13.002.000	13.191.500

VIII. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Temas y retos

- Simplificación de las prácticas de gestión para apoyar eficazmente las actividades de cooperación técnica.
- Identificación de nuevos enfoques de gestión de los recursos extrapresupuestarios para las adquisiciones en nombre de los países.
- Fortalecimiento de los vínculos entre los programas de trabajo de cooperación técnica, ejecución financiera y evaluación del desempeño del personal como base para el proceso decisorio.
- Delegación de tareas a los funcionarios, a diferentes niveles en la estructura orgánica, con delegación de autoridad y responsabilización para la ejecución programática y financiera.

Proyectos

Oficina de Administración (AM)

La Organización responde a las prioridades programáticas establecidas por los Cuerpos Directivos proporcionando el apoyo administrativo necesario a los programas establecidos por las unidades técnicas de la Sede y las oficinas de país.

Resultados esperados:

- Se habrá proporcionado apoyo administrativo eficiente y eficaz a la Sede y las oficinas de país, para las actividades presupuestarias, financieras, de personal, servicios generales, desarrollo de sistemas administrativos y adquisiciones
 - Se habrá proporcionado apoyo administrativo y asistencia a las divisiones y oficinas técnicas, las representaciones de la OPS y los centros panamericanos para prestar cooperación técnica así como apoyo administrativo y asistencia, según lo establecido y solicitado por las divisiones y oficinas técnicas, incluidas las oficinas de país
-
-

Departamento de Presupuesto y Finanzas (ABF)

1. *Gestión y supervisión*

La Organización administra eficaz y eficientemente sus recursos financieros.

Resultados esperados:

- Se habrá entregado a los Cuerpos Directivos el proyecto de presupuesto por programas para 2002-2003
 - Se habrá conseguido la viabilidad financiera de la Organización mediante la gestión eficaz de los ingresos y gastos
 - Se habrá logrado el cumplimiento, por parte de la Organización, de las normas, las reglas y los reglamentos de contabilidad financiera establecidos
 - Se habrá mejorado la eficacia de los mecanismos financieros a los que puede recurrir la Oficina y la capacidad del departamento para hacer uso de la informática a fin de responder más eficazmente a las necesidades de la Organización
-
-

2. *Presupuesto e informes*

La Organización administra su presupuesto de una manera eficiente y eficaz.

Resultados esperados:

- Se habrá presentado a la aprobación de los Cuerpos Directivos el proyecto de presupuesto por programas de la OPS/OMS para 2002-2003
 - Se habrá administrado, de manera oportuna y eficaz, el presupuesto de operaciones de la OPS/OMS para 2002-2003
-
-

3. *Finanzas*

Los informes financieros de la Organización reflejan con exactitud su situación financiera, y todos los pagos de la Organización se ajustan a las Reglas Financieras y los Reglamentos Financieros de la Organización.

Resultados esperados:

- Se habrán presentado los informes financieros de la Organización a los Cuerpos Directivos y al personal directivo superior
- Se habrán administrado los fondos de la Organización con miras a maximizar el interés devengado y a la vez asegurar la liquidez y cumplir con las responsabilidades legales de la Organización de conformidad con las reglas y reglamentos financieros
- Se habrán contabilizado y preparado los comprobantes de pago para cumplir con las responsabilidades legales de la Organización ante proveedores comerciales y funcionarios
- Se habrán contabilizado las transacciones financieras de las oficinas de país, el CFNI y el BIREME mediante el sistema OMIS, además de incorporar los datos financieros en el sistema de información financiera FAMIS
- Se habrán contabilizado las transacciones financieras de la Organización, incluida la Sede, las oficinas de país y los centros; se habrán preparado estados financieros provisionales y bienales, presentaciones y resoluciones en lo referente a la Organización, el CAREC, el CFNI y el INCAP para la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo
- Se habrán asegurado los pagos oportunos y exactos de los sueldos de los funcionarios y los consultores de la Organización; se habrán examinado los formularios de pago del impuesto sobre la renta presentados por los funcionarios y consultores de la OPS y de los de los ciudadanos estadounidenses empleados por la OMS, y se habrá procesado el reembolso correspondiente de los impuestos. Se habrá preparado y presentado la información adecuada sobre pensiones a todos los funcionarios y consultores para la CCPNU
- Se habrán hecho los pagos oportunos y exactos de las prestaciones del seguro de enfermedad del personal a los funcionarios y consultores de la Organización; se habrán examinado las indemnizaciones del seguro de salud de las oficinas de país y se habrán procesado los pagos de conformidad con lo que dispone el Fondo de Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS, en interacción con Care First Blue Cross Blue Shield a efectos de actualizar la afiliación y los beneficios según sea necesario y mantener la base de datos de los jubilados

4. *Sistemas financieros*

Ayudar al Departamento de Presupuesto y Finanzas (ABF) en el análisis, el diseño, el desarrollo y la puesta en práctica de sus sistemas de informática. Capacitación de los usuarios y asistencia en temas relacionados con el sistema

5. *Análisis y examen financiero*

La Organización cumple con las normas comunes de contabilidad de las Naciones Unidas, las reglas y los reglamentos financieros de la OPS, y las recomendaciones de los auditores externos.

Resultados esperados:

- Se habrán actualizado las secciones de presupuesto y finanzas del Manual para las operaciones de campo
- Se habrá respondido de manera oportuna a la opinión, las observaciones y los informes de los auditores externos
- Se habrá mejorado la eficiencia de los procedimientos financieros internos de ABF

Departamento de Servicios Generales (AGS)

Servicios generales y gastos generales de operación de la Sede

La Organización responde a las necesidades de cooperación técnica de los países de manera eficaz y eficiente.

Resultados esperados :

- AGS prestará servicios generales, de conferencias y traducción y de adquisiciones de alta calidad a los usuarios, de manera puntual y eficaz en función de los costos en apoyo del programa de cooperación técnica de la OPS

Departamento de Personal (APL)

1. *Administración general*

La Organización administra eficazmente sus recursos humanos para apoyar las actividades de cooperación técnica.

Resultados esperados:

- APL se administrará eficazmente y se procurará tener un entorno de trabajo equitativo y saludable para todo el personal y otras personas que prestan servicios a la Organización mediante dos proyectos: el de administración general y el de desarrollo y capacitación del personal
- Se administrará el sistema de prestaciones brindando apoyo al personal, sus familias y otros dependientes desde el nombramiento hasta la jubilación, coordinando la información para asegurar la suficiencia y puntualidad de los beneficios, derechos y servicios
- Se elaborarán, recomendarán y administrarán políticas, criterios y procedimientos para la contratación de personal profesional y de apoyo a nivel nacional
- Se elaborarán y mantendrán planes de remuneración en moneda local para los centros panamericanos y las oficinas de país
- Se prestarán servicios de clasificación de manera eficaz y se agilizará el proceso de las solicitudes de clasificación
- Se proporcionará apoyo administrativo y servicios a las unidades orgánicas en el proceso de contratación de personal de servicios generales, consultores en contratos de corto plazo, asesores temporales y personal profesional en contratos de corto plazo de manera oportuna y eficaz

2. *Desarrollo y capacitación de personal*

Los funcionarios están adecuadamente preparados para responder de manera más eficaz a la cooperación técnica que ofrece la Organización a los Estados Miembros.

Resultados esperados:

- Se crearán distintas oportunidades de aprendizaje para que los funcionarios adquieran las competencias necesarias para desempeñar eficazmente sus responsabilidades
 - Se proporcionará al personal oportunidades de continuar su formación mediante estudios universitarios o capacitación técnica en diferentes temas
-

RECURSOS PROPUESTOS PARA 2002-2003
FONDOS REGULARES
US\$

SERVICIO ADMINSTRATIVO		
PAÍS	INTER- PAÍS	GRAN TOTAL
	28.648.200	28.648.200

Anexo

HISTORIA DEL PRESUPUESTO ORDINARIO PARA LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS								
Período presupuest.	PRESUPUESTO ORDINARIO OPS			PRESUPUESTO ORDINARIO OMS			TOTAL PRESUPUESTOS OPS/OMS	
	Monto	% del Total	% de Aumento	Monto	% del Total	% de Aumento	Monto	% de Aumento
1970-71	30.072.422	68,2		14.053.685	31,8		44.126.107	
1972-73	37.405.395	68,6	24,4	17.150.800	31,4	22,0	54.556.195	23,6
1974-75	45.175.329	68,8	20,8	20.495.900	31,2	19,5	65.671.229	20,4
1976-77	55.549.020	69,3	23,0	24.570.200	30,7	19,9	80.119.220	22,0
1978-79	64.849.990	67,8	16,7	30.771.500	32,2	25,2	95.621.490	19,3
1980-81	76.576.000	67,1	18,1	37.566.200	32,9	22,1	114.142.200	19,4
1982-83	90.320.000	67,2	17,9	44.012.000	32,8	17,2	134.332.000	17,7
1984-85	103.959.000	67,2	15,1	50.834.000	32,8	5,5	154.793.000	15,2
1986-87	112.484.000	66,0	8,2	57.856.000	34,0	13,8	170.340.000	10,0
1988-89	121.172.000	66,8	7,7	60.161.000	33,2	4,0	181.333.000	6,5
1990-91	130.023.000	66,7	7,3	65.027.000	33,3	8,1	195.050.000	7,6
1992-93	152.576.000	68,1	17,3	71.491.000	31,9	9,9	224.067.000	14,9
1994-95	164.466.000	67,3	7,8	79.794.000	32,7	11,6	244.260.000	9,0
1996-97	168.578.000	67,9	2,5	79.794.000	32,1	0,0	248.372.000	1,7
1998-99	168.578.000	67,1	0,0	82.686.000	32,9	3,6	251.264.000	1,2
2000-01	177.136.000	69,1	5,1	79.109.000	30,9	-4,3	256.245.000	2,0
2002-03*	186.800.000	71,4	5,5	74.682.000	28,6	-5,6	261.482.000	2,0

* PROYECTO DE PRESUPUESTO ORDINARIO OPS PARA 2002-2003.