



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO
65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 4.2 del orden del día provisional

OD346 (Esp.)
1 de septiembre del 2013
ORIGINAL: INGLÉS

PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS
2014-2015*

Nota: Esta versión final contiene cambios editoriales y ajustes en las líneas de base, así como en las metas de los indicadores de las áreas programáticas. Esta nota será eliminada del documento al momento de su aprobación en el 52.º Consejo Directivo.

PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS 2014-2015 para el 52.º Consejo Directivo

Nota introductoria para el Consejo Directivo

1. La presentación del Programa y Presupuesto 2014-2015 al 52.º Consejo Directivo constituye la tercera ronda de debate con los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro del nuevo marco de planificación propuesto para la OPS. El esbozo preliminar de este documento, junto con el del Plan Estratégico 2014-2019, fue analizado por el Grupo Consultivo de los Países (CCG) en febrero del 2013 y se sometió a la consideración de la séptima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en marzo. A fines de abril se celebraron más reuniones con el CCG y se actualizó el documento a fin de presentarlo al Comité Ejecutivo en su 152.ª sesión. Las recomendaciones finales de la última reunión del CCG, realizada en julio, junto con los aportes provenientes de las consultas nacionales y las recomendaciones del Comité Ejecutivo, han sido incorporadas en la versión que se presenta al 52.º Consejo Directivo.

2. Tanto el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 como el Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 se han elaborado teniendo en cuenta la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, las Estrategias de Cooperación en los Países (ECP), las resoluciones actuales, que comprenden planes y estrategias, así como la reforma en curso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en particular el Duodécimo Programa General de Trabajo para el período 2014-2019 y el presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS. En consecuencia, y en vista de los esfuerzos de la OPS para mantener la convergencia programática con la OMS, la estructura programática tanto del Plan Estratégico de la OPS como del Programa y Presupuesto refleja la estructura utilizada en los documentos de planificación de la OMS, con los ajustes correspondientes en aquellos casos en los que se los necesite debido a aspectos regionales específicos.

3. El Programa y Presupuesto 2014-2015 se está sometiendo a la consideración de los Estados Miembros a un nivel realista de US\$ 563,1 millones¹ en los programas básicos. Esto representa una reducción general de \$50,3 millones (8,2%) en comparación con el presupuesto aprobado para el 2012-2013 de \$613,4 millones, como resultado de la disminución continua del financiamiento proveniente de contribuciones voluntarias para la Región.

4. Se calcula que la porción del presupuesto ordinario, que está compuesta de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros más los ingresos varios, asciende a

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias que figuran en este documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

\$279,1 millones. Esta cifra representa una reducción de \$6 millones con respecto al presupuesto ordinario para el 2012-2013, como consecuencia de la disminución de los ingresos varios previstos.

5. Con un crecimiento nominal cero de las contribuciones señaladas para el 2014-2015, la Organización tendrá que absorber un aumento de los costos de 8,2%, o sea aproximadamente \$21,4 millones. Esto obligará a la Organización a adoptar un enfoque disciplinado en la reducción de costos, aumentando las eficiencias y buscando reducciones en los programas sobre la base de las prioridades de una manera institucionalmente responsable.

6. Se invita al Consejo Directivo a que analice el Programa y Presupuesto 2014 2015, proporcione a la Oficina sus comentarios y observaciones, y lo apruebe en consecuencia.

PROGRAMA Y PRESUPUESTO 2014-2015

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

ÍNDICE

	<i>Página</i>
PANORAMA.....	8
El Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 en el contexto de la reforma de la OMS.....	8
Marco de la gestión basada en los resultados para la planificación, la programación y la presupuestación.....	8
Prioridades programáticas para la cooperación técnica de la OPS para el bienio 2014-2015.....	10
Financiamiento del Programa y Presupuesto.....	12
Ejecución de la nueva Política del Presupuesto de la OPS.....	16
Presupuesto por área programática.....	18
CATEGORÍA 1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	22
Alcance	22
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio.....	22
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	24
1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	24
1.2 Tuberculosis	26
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	28
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	30
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación.....	32
Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos).....	35
CATEGORÍA 2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	36
Alcance	36
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS para el bienio.....	36
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	38
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.....	38
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	41
2.3 Violencia y traumatismos.....	42
2.4 Discapacidades y rehabilitación	44
2.5 Nutrición.....	45
Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos).....	46

CATEGORÍA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DE TODO EL CICLO DE VIDA	47
Alcance	47
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	48
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	49
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva.....	49
3.2 Envejecimiento y salud	51
3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	52
3.4 Determinantes sociales de la salud.....	53
3.5 Salud y medioambiente	55
Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos).....	57
CATEGORÍA 4. SISTEMAS DE SALUD	58
Alcance	58
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	58
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	61
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	61
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad.....	62
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	63
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	65
4.5 Recursos humanos para la salud.....	66
Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos).....	68
CATEGORÍA 5. PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA	69
Alcance	69
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	69
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	72
5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI).....	72
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas	73
5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	74
5.4 Inocuidad de los alimentos	75
5.5 Respuesta a brotes y crisis.....	77
Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos).....	78

CATEGORÍA 6. SERVICIOS CORPORATIVOS Y FUNCIONES	
HABILITADORAS	79
Alcance	79
Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio	79
Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos.....	85
6.1 Liderazgo y gobernanza	85
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos.....	86
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	87
6.4 Gestión y administración.....	88
6.5 Comunicación estratégica.....	89
Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos).....	90
SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES, EVALUACIÓN, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA	91
LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	92
ANEXO I. MARCO DE ESTRATIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS.....	93
ANEXO II. LISTA DE PAÍSES Y TERRITORIOS CON SU SIGLA CORRESPONDIENTE	97
ANEXO III. MANDATOS, RESOLUCIONES, ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN DE LA OPS	98
ANEXO IV. POLÍTICA DEL PRESUPUESTO A NIVEL DE PAÍS: PRIMERA APLICACIÓN PROGRESIVA DEL BIENIO.....	105

Lista de cuadros

Cuadro 1. Presupuesto total por fuente de financiamiento	14
Cuadro 2. Resumen del presupuesto por categoría y área programática (en dólares de los Estados Unidos)	19

Lista de figuras

Figura 1. Cadena de resultados de la OPS/OMS	9
Figura 2. Financiamiento del programa y presupuesto por fuente de financiamiento.....	15
Figura 3. Estructura de nivel funcional de la OPS.....	18

Panorama

El Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 en el contexto de la reforma de la OMS

1. El proceso de reforma en curso en la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tenido una repercusión considerable tanto en la estructura como en el contenido del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y en los presupuestos por programas conexos. En consecuencia, dado que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantiene la convergencia programática con la OMS en su propio marco de planificación, estos cambios han influido en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y en el Programa y Presupuesto 2014-2015.

2. El Programa y Presupuesto de la OPS correspondiente al 2014-2015 es el primero que se elabora bajo el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En este Programa y Presupuesto para el 2014-2015 se utiliza la misma estructura programática que en el Plan Estratégico 2014-2019, es decir, categorías, áreas programáticas, resultados intermedios e indicadores de los resultados intermedios. Además, el Programa y Presupuesto incluye resultados inmediatos e indicadores de los resultados inmediatos concebidos para manifestar la contribución de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) a los resultados intermedios establecidos en el Plan Estratégico. Los logros previstos en el Programa y Presupuesto 2014-2015, en forma de metas de los indicadores de resultados intermedios y de los resultados inmediatos, abarcan el período de dos años que termina el 31 de diciembre del 2015.

Marco de la gestión basada en los resultados para la planificación, la programación y la presupuestación

3. La aplicación de una nueva cadena de resultados es un elemento clave de la reforma de la OMS y aporta un mayor grado de claridad y coherencia a los resultados establecidos en el Programa General de Trabajo de la OMS. La cadena de resultados mejorada también se ha incorporado en el marco propuesto de planificación de la OPS y se refleja en la estructura tanto del Plan Estratégico como del Programa y Presupuesto. El nuevo marco de resultados vincula el trabajo de la Oficina, es decir, los resultados inmediatos con los cambios en materia de salud y desarrollo que ocurren en los países y a los que contribuye la Oficina (resultados intermedios e impacto).

4. En la figura 1 se muestra la nueva cadena de resultados que se utiliza en el marco de planificación de la OPS y está en consonancia con la de la OMS.

Figura 1. Cadena de resultados de la OPS/OMS



5. Los resultados a nivel del **impacto** son los cambios sostenibles con respecto a la salud de la población a los cuales contribuyen los Estados Miembros de la OPS, la Oficina y otros asociados. Estos cambios se evaluarán por medio de indicadores con respecto al impacto que muestren una reducción de la morbilidad o la mortalidad, o mejoras en el bienestar de la población (por ejemplo, aumento de la esperanza de vida sana de las personas). En consecuencia, la ejecución del Plan Estratégico de la OPS también contribuirá a la salud y al desarrollo a escala regional y mundial.

6. Los **resultados intermedios** son cambios colectivos o individuales en los factores que afectan a la salud de la población, a los cuales contribuirá el trabajo de los Estados Miembros y la Oficina. Estos cambios incluyen, aunque sin limitarse a ellos, el aumento de la capacidad, de la cobertura o del acceso a los servicios, o la reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son responsables de lograr los resultados intermedios, en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS. Los resultados intermedios contribuyen a lograr las metas con respecto al impacto establecidas en el Plan. El progreso realizado hacia el logro de los resultados intermedios se evaluará mediante los indicadores correspondientes que miden los cambios a nivel nacional o regional.

7. Los **resultados inmediatos** son los cambios en los sistemas, los servicios y los instrumentos a escala nacional, producto de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de los cuales son responsables de manera conjunta. Los resultados inmediatos incluyen, aunque sin limitarse a ellos, cambios en las políticas nacionales, las estrategias, los planes, las leyes, los programas, los servicios, las normas, las regulaciones o las directrices. Los resultados inmediatos se definirán en el programa y presupuesto respectivo, y se evaluarán mediante un conjunto definido de indicadores de resultados inmediatos que medirán la capacidad de la Oficina de influir en dichos cambios.

8. Para la categoría 6 (servicios corporativos y funciones habilitadoras), los resultados inmediatos y los resultados intermedios mostrarán los cambios institucionales que brindan apoyo a la prestación eficiente y eficaz de la cooperación técnica de la Organización en las otras cinco categorías programáticas.

9. Los **planes operativos** de la Oficina constan de los siguientes componentes:

- a) Productos y servicios: lo que entrega la Oficina durante un bienio de acuerdo con el presupuesto acordado, de lo cual la Oficina es responsable directo. Los productos y servicios son tangibles y observables.
- b) Actividades: acciones que convierten los insumos en productos o servicios.
- c) Insumos: recursos (humanos, económicos, materiales y de otro tipo) que la Oficina asignará a las actividades y que generarán productos o servicios.

10. Los componentes de la planificación operativa son necesarios para lograr los resultados inmediatos y contribuir a los resultados intermedios y a los del impacto. Los componentes de la planificación operativa de la Oficina no están incluidos en el programa y presupuesto de la Organización; forman parte de los planes operativos de las distintas entidades de la Oficina (oficinas, departamentos o unidades). Los Estados Miembros participan directamente en el proceso de planificación operativa de la Oficina por intermedio de las representaciones de la OPS/OMS en los países.

11. **Riesgos y supuestos:** La cadena de resultados completa se basa en una serie de riesgos y supuestos. Por ejemplo, el supuesto de que se cuenta con los recursos y la colaboración de los países para que las intervenciones contribuyan al logro de los resultados inmediatos e intermedios señalados en el Plan.

Prioridades programáticas para la cooperación técnica de la OPS para el bienio 2014-2015

12. En la dirección programática general de la OPS para el próximo período de seis años ha influido mucho el diálogo sobre la reforma de la OMS. Con la finalidad de mantener la convergencia programática con la OMS, en el Plan Estratégico 2014-2019 y

el Programa y Presupuesto 2014-2015 la OPS usará la misma estructura programática elaborada por la OMS.

13. La estructura programática consta fundamentalmente de seis categorías principales de trabajo y sus áreas programáticas, de la siguiente manera:

- a) *Enfermedades transmisibles*: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- b) *Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*: Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los problemas de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- c) *Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida*: Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.
- d) *Sistemas de salud*: Fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria; orientar la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organizar la prestación integral de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalecer la información de salud y los sistemas de investigación, y la integración de la evidencia en las políticas de salud y la atención de salud; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud.
- e) *Preparación, vigilancia y respuesta*: Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad de salud.
- f) *Servicios corporativos y funciones habilitadoras*: Fomentar y ofrecer el liderazgo institucional y los servicios institucionales necesarios para preservar la integridad

y el funcionamiento eficiente de la Organización, a fin de que pueda cumplir eficazmente sus mandatos.

14. Las prioridades programáticas establecidas para el bienio 2014-2015 se clasificarán naturalmente dentro de las seis categorías y las áreas programáticas conexas de conformidad con el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico 2014-2019.

Financiamiento del Programa y Presupuesto

15. La OPS usa un marco de gestión basada en los resultados para la elaboración de su programa y presupuesto bienal. El Programa y Presupuesto representa el costo estimado del logro de los resultados inmediatos de los cuales es responsable la Oficina que contribuyen a la obtención de los resultados intermedios que se comparten con los Estados Miembros; esto se expresa mediante un presupuesto integrado con múltiples fuentes de financiamiento.

16. La OPS recibe financiamiento de dos tipos principales de recursos: *a)* contribuciones señaladas, y *b)* contribuciones voluntarias. Sin embargo, estos recursos pueden definirse aun más en seis corrientes diferenciadas de financiamiento, cada una con su propio origen y características, para mostrar un panorama completo de la dinámica del financiamiento de la Organización.

17. Las seis fuentes principales de financiamiento son las siguientes:

- a) *El presupuesto ordinario de la OPS*, que comprende las contribuciones señaladas de los Estados Miembros más los ingresos varios estimados.
- b) *La porción correspondiente a AMRO del presupuesto ordinario aprobado de la OMS*, que es la porción del total del presupuesto ordinario de la OMS aprobado para la Región de las Américas.
- c) *Contribuciones voluntarias de la OPS y fondos especiales*, que son, en su mayor parte, recursos aportados por los donantes y movilizados institucionalmente, negociados directamente por la OPS y los fondos especiales como el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, la Cuenta Especial y la cuenta del excedente de la implementación de las IPSAS.
- d) *La porción de AMRO de las contribuciones voluntarias de la OMS*, derivadas de los recursos aportados por donantes negociados por la OMS.
- e) *Las contribuciones voluntarias nacionales*, suministradas a la Oficina para la ejecución de las actividades nacionales en el país respectivo. Esta fuente de financiamiento es bastante impredecible por naturaleza, tanto en el volumen que pueden alcanzar en un bienio como en las áreas programáticas que recibirán esos

fondos. En consecuencia, esta fuente de financiamiento se muestra por separado y no está incluida en la presentación del presupuesto por programas básicos. No obstante, este tipo de financiación se promueve como un medio para complementar los recursos de la Organización en un país dado y facilitar el logro de las prioridades nacionales.

- f) *La respuesta a los brotes y las crisis*, según las necesidades que surjan en la Región como consecuencia de desastres naturales o catástrofes.

18. Las fuentes de financiamiento descritas en los incisos *a)* y *b)* representan contribuciones señaladas que son de naturaleza flexible y brindan apoyo a un método basado en los programas para financiar la cooperación técnica de la Organización. Por otro lado, las fuentes de financiamiento descritas en los incisos *c)* y *d)* están asignadas predominantemente a un propósito determinado o a un proyecto. Las contribuciones voluntarias específicas siguen planteando un reto en lo que se refiere a la convergencia entre las actividades planificadas y los recursos reales movilizados de la Organización. En la medida en que la Organización pueda recibir mayores niveles de contribuciones voluntarias no específicas, será más exitosa en el logro de sus metas programáticas propuestas.

19. El Programa y Presupuesto 2014-2015 (programas básicos) de \$563,1 millones representa una disminución de 8,2% (\$50,3 millones) en comparación con el presupuesto aprobado para el período 2012-2013. El presupuesto se apoya en las enseñanzas extraídas de la evaluación del bienio 2010-2011 y en el examen de mitad de período del 2012-2013, en la orientación en curso de los Estados Miembros y en las tendencias de la salud pública. Se considera que es fiscalmente responsable, teniendo en cuenta el contexto financiero mundial, regional y de país. Las cifras del presupuesto que se somete a la consideración del Consejo Directivo han sido actualizadas y reflejan los resultados de una consulta más amplia con los Estados Miembros.

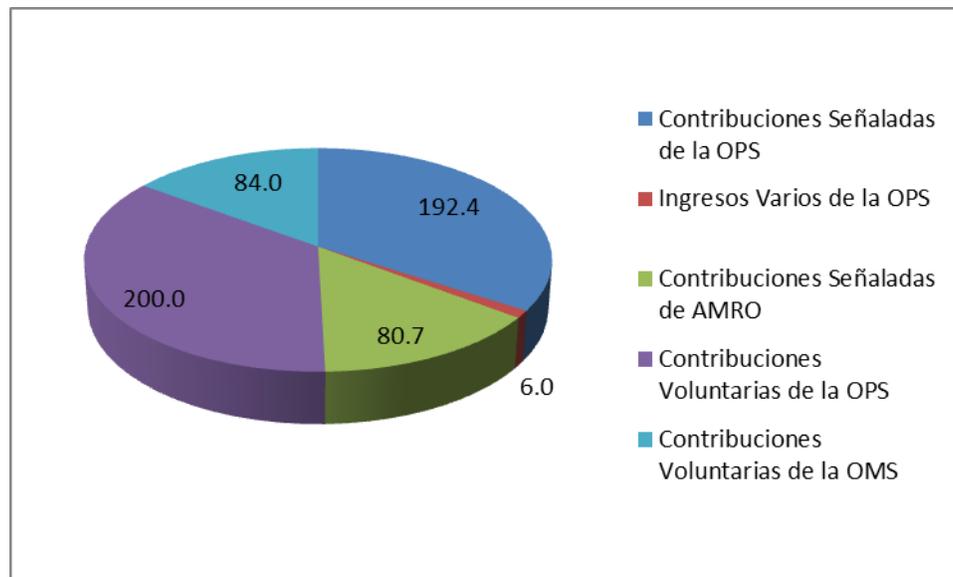
20. En el cuadro 1 se muestra el financiamiento que se propone para el presupuesto correspondiente al 2014-2015 y se comparan las cifras propuestas con las del presupuesto aprobado para el 2012-2013. Además del segmento del presupuesto para los programas básicos, el Programa y Presupuesto 2014-2015 incluye segmentos para la respuesta a los brotes y las crisis, además de contribuciones voluntarias nacionales. Durante los dos últimos bienios se ha calculado un presupuesto de \$22 millones para la respuesta a los brotes y las crisis, y se proyecta el mismo nivel para el bienio 2014-2015. Con respecto a las contribuciones voluntarias nacionales, las tendencias actuales indican que alcanzarán o superarán los \$300 millones en el bienio 2012-2013. En consecuencia, las cifras propuestas para las contribuciones voluntarias nacionales reflejan el nivel alcanzado en el bienio actual.

Cuadro 1. Presupuesto total por fuente de financiamiento

Presupuesto ordinario	2012-2013	2014-2015	Diferencia	Cambio porcentual
Contribuciones señaladas de la OPS	192.400.000	192.400.000	0	0%
+ Ingresos varios de la OPS	12.000.000	6.000.000	(6.000.000)	-50,0%
= Total presupuesto ordinario de la OPS	204.400.000	198.400.000	(6.000.000)	-2,9%
+ Contribuciones señaladas de AMRO	80.700.000	80.700.000	0	0%
= Total presupuesto ordinario (A)	285.100.000	279.100.000	(6.000.000)	-2,1%
Contribuciones voluntarias de la OPS	248.300.000	200.000.000	(48.300.000)	-19,5%
+ Contribuciones voluntarias de la OMS	80.000.000	84.000.000	4.000.000	5,0%
= Total de contribuciones voluntarias (B)	328.300.000	284.000.000	(44.300.000)	-13,5%
Total programas básicos (C)	613.400.000	563.100.000	(50.300.000)	-8,2%
+ Contribuciones voluntarias nacionales (D)	300.000.000	300.000.000	0	0%
+ Respuesta a brotes y crisis (E)	22.000.000	22.000.000	0	0%
Monto estimado de otras fuentes (F) = (D+E)	322.000.000	322.000.000	0	0%
			0	
= Total de recursos necesarios (G) = (C+F)	935.400.000	885.100.000	(50.300.000)	-5,4%

**Figura 2. Financiamiento del Programa y Presupuesto 2014-2015
por fuente de financiamiento**

(en millones de dólares de los Estados Unidos)



21. A continuación se detallan las fuentes de financiamiento del Programa y Presupuesto 2014-2015.

- a) *Contribuciones señaladas de la OPS:* Durante el bienio 2014-2015, las contribuciones señaladas de la OPS no cambiarán respecto del 2012-2013.
- b) *Ingresos varios:* La disminución de \$12 millones a \$6 millones corresponde a la reducción prevista de los intereses devengados en concepto de inversiones de la OPS como resultado de la disminución constante de las tasas de interés del mercado de los Estados Unidos.
- c) *Porción del presupuesto ordinario de AMRO:* Esta fuente del presupuesto se refiere a la porción del presupuesto ordinario aprobado de la OMS destinada a la Región de las Américas. Sobre la base de la documentación presentada a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, este presupuesto se fundamenta en la premisa de que la porción de AMRO se mantendrá a los mismos niveles que los del bienio 2012-2013 (\$80,7 millones).
- d) *Contribuciones voluntarias de la OPS:* Se prevé que esta fuente de financiamiento registrará la mayor reducción en relación con el bienio 2012-2013. En vista de las tendencias de financiamiento actuales y previstas, se prevé una reducción de 20%.

- e) *Contribuciones voluntarias de la OMS:* Sobre la base de la documentación que se presentó a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, se prevé que esta fuente de financiamiento del presupuesto aumente de \$80 millones a \$84 millones.
- f) *Total de las necesidades de recursos:* Sobre la base del programa propuesto y considerando las explicaciones anteriores, se calcula que el monto total de los recursos necesarios para el Programa y Presupuesto 2014-2015 será de \$563,1 millones para los programas básicos, una disminución de 8,2% con respecto al presupuesto aprobado para el bienio 2012-2013.

22. El presupuesto de \$563,1 millones exigirá una absorción de costos de alrededor de \$21,4 millones del presupuesto ordinario para mantener un crecimiento *real* cero. Con un crecimiento nominal cero de las contribuciones señaladas, se necesita un método disciplinado de gestión de los costos para conseguir mayores eficiencias. También es necesario buscar reducciones en la ejecución programática basadas en las prioridades (discontinuación gradual y reconfiguración de perfiles en toda la Organización).

23. En un momento de búsqueda de mayores eficiencias y reducciones en el programa para contrarrestar los aumentos de costo reales, vale la pena observar que siguen aumentando los costos de muchos servicios corporativos y funciones habilitadoras (categoría 6) y estos aumentos básicamente están fuera del control de la Oficina. Estos costos son principalmente generados por el personal y relacionados con las operaciones. Además, el aumento de la rendición de cuentas corporativa, la prevención de riesgos y los mecanismos de supervisión impuestos a la Organización han contribuido en general al aumento de los costos gerenciales y administrativos. Se les agradece a los Estados Miembros tomar nota de estas circunstancias y de la flexibilidad limitada que tiene la Organización para administrar estos costos considerables en un momento en que se hace necesaria la absorción de costos.

Ejecución de la nueva Política del Presupuesto de la OPS

24. La nueva Política del Presupuesto de la OPS se basa en los principios fundamentales de la equidad y la solidaridad panamericana. Además, introduce ajustes y elementos nuevos en respuesta a la evaluación de la política anterior y a la luz de las propias enseñanzas que extrajo la Organización.

25. A continuación se señalan los cambios más destacados que se reflejan en la nueva Política del Presupuesto:

- a) La objetividad basada en las necesidades se mejoró al incluirse una medición de las desigualdades dentro de los países (es decir, el coeficiente de Gini).

- b) Se establecieron normas para la presencia en el país que se protegerán a fin de garantizar que el compromiso entre los Estados Miembros y la Oficina cuente con los recursos suficientes en todos los países.
- c) Se agregó la objetividad basada en resultados a fin de guiar la distribución de recursos para ayudar en el logro de las metas programáticas acordadas del Plan Estratégico.
- d) Se mejoraron la lógica del modelo y las técnicas estadísticas a fin de que la distribución de recursos sea más realista y operable.
- e) Las evaluaciones internas y externas harán aportes valiosos para las versiones futuras de la política.

26. El resultado es un mejor instrumento de gestión estratégica que es fundamental para la distribución eficaz y óptima de los recursos en apoyo del trabajo de la Organización. Los recursos de la OPS se distribuyen entre las tres perspectivas incorporadas en su Programa y Presupuesto: *a)* las categorías y las áreas programáticas; *b)* los niveles funcionales; y *c)* los niveles organizacionales. La Organización se esforzará continuamente —mediante evaluaciones tanto internas como externas— por lograr y mantener un esquema funcional y organizacional óptimo de distribución de recursos para generar el mayor nivel de impacto en los países al mismo tiempo que responde eficazmente a los mandatos colectivos regionales y subregionales.

27. La distribución de recursos entre las categorías y las áreas programáticas (cuadro 2) es normalmente el primer paso, dado que esta es la expresión colectiva de los Cuerpos Directivos de la OPS del nivel deseado de inversión en las necesidades relativas de salud de la Región. El nivel de financiamiento de las categorías y las áreas programáticas marca la pauta para el trabajo de la Organización. Los recursos luego se distribuirán internamente a los diversos niveles funcionales y organizacionales para cumplir con los mandatos acordados.

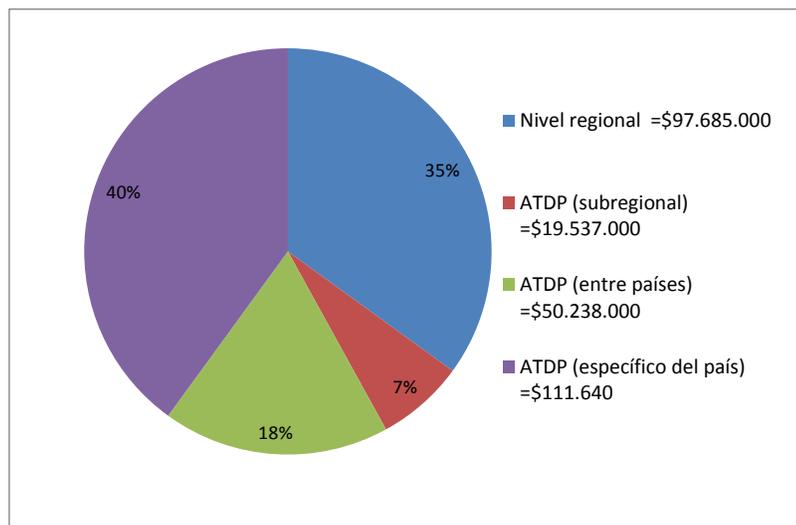
28. La distribución de los recursos a nivel funcional se clasificará en dos categorías principales: *a)* apoyo técnico directo a los países y *b)* nivel regional. La primera categoría —apoyo técnico directo a los países— se dividirá en tres tipos o niveles de apoyo: *a)* específico del país, *b)* entre países y *c)* subregional. La asignación inicial al nivel del apoyo técnico directo a los países tendrá el mismo nivel actual de país de 40% y aumentará según el monto del nivel de programación entre países y subregional.

29. La distribución entre los niveles funcionales y organizacionales debe ser dinámica y responder a las necesidades de la Organización. Debe permitir ajustes del límite superior presupuestario a lo largo de todo el proceso de planificación a fin de incorporar la nueva información y los cambios en el entorno de planificación y presupuestación, pero siempre con el objetivo de mejorar los resultados en los países. Este enfoque se considera la base de la estrategia de cooperación centrada en los países. Con el transcurso

del tiempo, los resultados de las evaluaciones deben determinar los ajustes necesarios a la ponderación de los recursos para estos distintos enfoques del trabajo específico de la Organización.

30. En la figura 3 se muestra la estructura de nivel funcional de la Organización y la distribución de recursos entre esos niveles. El apoyo técnico directo a los países (ATDP) asciende a 65% e incluye el nivel específico del país (40%), el nivel entre países (18%), y el nivel subregional (7%). El nivel regional asciende a 35%. Los porcentajes son provisionales y se actualizarán a medida que la Organización avance en su planificación operativa.

Figura 3. Estructura de nivel funcional de la OPS



31. Al final de cada categoría se presentan cuadros resumidos del presupuesto. Allí se muestra el Programa y Presupuesto 2014-2015 por categoría y área programática.

32. Las secciones a continuación muestran el contenido programático del Programa y Presupuesto en la nueva estructura por categoría y área programática.

Presupuesto por área programática

33. El Programa y Presupuesto por categoría y área programática muestra la inversión planificada necesaria para ejecutar el programa de trabajo bienal. El presupuesto para el bienio 2014-2015 es el resultado de una extrapolación de los Objetivos Estratégicos y los resultados previstos a nivel regional anteriores a las nuevas categorías y áreas programáticas. Los cambios en las áreas programáticas del bienio 2012-2013 al bienio

2014-2015 tienen en cuenta los resultados del ejercicio de estratificación de las prioridades programáticas realizado con los Estados Miembros, así como las tendencias del financiamiento reales y previstas. En ese proceso de estratificación de prioridades se agruparon todas las áreas programáticas en tres estratos o niveles prioritarios. En el presupuesto también se establece un tope para los aumentos del presupuesto asignado a las áreas programáticas en el nivel 1 (20%) y el nivel 2 (10%), como mecanismo para equilibrar los cambios a medida que la Organización reorienta su foco de atención y refleja las decisiones de los Estados Miembros y la orientación programática de la cooperación técnica para el bienio. Al mismo tiempo, también se establece un tope de 24% para la reducción de los presupuestos por área programática en el nivel 3. En el anexo I se dan los detalles acerca del marco para el establecimiento de las prioridades programáticas.

**Cuadro 2. Resumen del presupuesto por categoría y área programática
(en dólares de los Estados Unidos)**

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total
1 Enfermedades transmisibles				
1.1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	6.061.000	9.671.000	15.732.000
1.2	Tuberculosis	1.500.000	2.364.000	3.864.000
1.3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	1.500.000	6.043.000	7.543.000
1.4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	6.983.000	4.497.000	11.480.000
1.5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	5.100.000	43.093.000	48.193.000
Subtotal de la categoría 1		21.144.000	65.668.000	86.812.000
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo				
2.1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	12,320,000	8,643,000	20,963,000
2.2	Salud mental y trastornos debidos al consumo sustancias psicoactivas	2,344,000	915,00	3,259,000
2.3	Violencia y traumatismos	1,500,000	6,085,000	7,585,000
2.4	Discapacidades y rehabilitación	1,500,000	664,000	2,164,000
2.5	Nutrición	6,200,000	8,117,000	14,317,000
Subtotal de la categoría 2		23,864,000	24,424,000	48,288,000

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total
3	Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida			
3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	13.680.000	29.059.000	42.739.000
3.2	Envejecimiento y salud	1.500.000	181.000	1.681.000
3.3	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	4.759.000	3.851.000	8.610.000
3.4	Determinantes sociales de la salud	9.352.000	2.203.000	11.555.000
3.5	Salud y medioambiente	9.137.000	7.061.000	16.198.000
Subtotal de la categoría 3		38.428.000	42.355.000	80.783.000
4	Sistemas de salud			
4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	7.700.000	4.247.000	11.947.000
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	5.711.000	7.869.000	13.580.000
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	8.305.000	14.596.000	22.901.000
4.4	Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	17.418.000	15.439.000	32.857.000
4.5	Recursos humanos para la salud	9.900.000	6.289.000	16.189.000
Subtotal de la categoría 4		49.034.000	48.440.000	97.474.000
5	Preparación, vigilancia y respuesta			
5.1	Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	5.520.000	4.334.000	9.854.000
5.2	Enfermedades epidémicas y pandémicas	3.720.000	4.296.000	8.016.000
5.3	Gestión de emergencias, riesgos y crisis	6.050.000	12.930.000	18.980.000
5.4	Inocuidad de los alimentos	2.680.000	6.855.000	9.535.000
5.5	Respuesta a brotes y crisis	—	—	—
Subtotal de la categoría 5		17.970.000	28.415.000	46.385.000
Subtotal (categorías 1 a 5)		150.440.000	209.302.000	359.742.000

Categoría y área programática	Programas básicos		
	Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total

6 Servicios corporativos y funciones habilitadoras

6.1	Liderazgo y gobernanza	54.235.000	4.232.000	58.467.000
6.2	Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	2.790.000	2.052.000	4.842.000
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	21.960.000	27.584.000	49.544.000
6.4	Gestión y administración	39.602.000	27.830.000	67.432.000
	6.4.1 Proyecto especial: PMIS	—	10.000.000	10.000.000
6.5	Comunicación estratégica	10.073.000	3.000.000	13.073.000
Subtotal de la categoría 6		128.660.000	74.698.000	203.358.000

Total (categorías 1 a 6)		279.100.000	284.000.000	563.100.000
---------------------------------	--	--------------------	--------------------	--------------------

Categoría 1. Enfermedades transmisibles

Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación

Alcance

34. Las enfermedades infecciosas prevalentes, así como las enfermedades transmisibles reemergentes, ocasionan una gran carga de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas, que puede aumentar drásticamente cuando ocurren brotes (por ejemplo, de dengue). Estas enfermedades no solo representan una crisis para el mundo en desarrollo, exacerbando la pobreza, las desigualdades y la mala salud, sino que también presentan retos sustanciales para los países desarrollados al crear una carga innecesaria para los sistemas de salud y sociales, la seguridad nacional y la economía. Esta categoría abarca las siguientes áreas programáticas: *a)* infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS); *b)* tuberculosis; *c)* malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas); *d)* enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y *e)* enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis).

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual

- a) Llevar a la práctica estrategias relacionadas con la infección por el VIH alineadas con las siguientes cuatro actividades fundamentales: *a)* fortalecer y ampliar los programas de tratamiento; *b)* eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita; *c)* abogar por la formulación de políticas y el establecimiento de prioridades y fortalecer la extensión a las poblaciones clave; y *d)* fortalecer los sistemas de información de salud, y el análisis y la difusión de información.
- b) Brindar apoyo a los países en la formulación y la actualización de los planes estratégicos nacionales y de las directrices para la prevención y el manejo de las ITS.
- c) Brindar apoyo a los países en la elaboración de planes nacionales integrales para la prevención y el control de las hepatitis virales, haciendo hincapié en el seguimiento y la vigilancia.

1.2 Tuberculosis

- a) Mejorar la capacidad del país en el uso de medios de diagnóstico rápido de la tuberculosis, la aplicación de mejores prácticas de laboratorio, la atención de pacientes con tuberculosis multirresistente y el manejo comunitario integrado.
- b) Fortalecer los sistemas de vigilancia y mejorar el acceso a medicamentos de primera y segunda línea, de buena calidad.
- c) Adaptar al contexto nacional las políticas y las directrices técnicas emergentes en relación con la tuberculosis.

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

- a) Redoblar los esfuerzos para prevenir, controlar o eliminar la malaria donde sea endémica y prevenir la reintroducción en las zonas sin malaria.
- b) Fortalecer la capacidad nacional con respecto a la prevención, la vigilancia integral, la atención del paciente y la detección temprana, los preparativos y el control de brotes en el marco de la estrategia de gestión integrada para la de prevención y el control del dengue (EGI-dengue) y la estrategia mundial de la OMS para el 2012-2020.
- c) Continuar los esfuerzos para eliminar la enfermedad de Chagas transmitida por vectores y mejorar la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes infectados.

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

- a) Ampliar el manejo preventivo, innovador e intensificado de estas enfermedades y aumentar el acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
- b) Fortalecer la capacidad nacional de vigilancia de enfermedades y el seguimiento oportuno del progreso hacia certificación o verificación de la eliminación de ciertas enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.
- c) Ejecutar estrategias adecuadas para la prevención, el control y la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro.
- d) Establecer o fortalecer los mecanismos intersectoriales de coordinación para controlar los riesgos zoonóticos, con énfasis especial en las poblaciones marginadas e indígenas.

1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación

- a) Fortalecer los programas nacionales de vacunación para mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a servicios de vacunación de buena calidad y lograr una

- cobertura de >95% en los municipios en riesgo.
- b) Continuar los esfuerzos para mantener a la Región libre de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia.
 - c) Formar capacidad en los países a fin de generar los datos científicos necesarios para facilitar la toma de decisiones acerca de la introducción de las vacunas nuevas (por ejemplo, vacuna antirrotavírica, vacuna antineumocócica conjugada y vacuna contra el virus de los papilomas humanos), con lo cual se acelerará la reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
 - d) Identificar, asegurar y vigilar rigurosamente las colecciones de poliovirus salvaje, destruir las reservas que queden o transferir las colecciones que se encuentren en laboratorios carentes de la seguridad adecuada a un número mínimo de establecimientos que cumplan con normas de bioseguridad y bioinocuidad reconocidas a nivel internacional.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual					
Resultado intermedio	Indicador	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
RIT 1.1 Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS	RIT 1.1.1	Número de países y territorios que tienen una cobertura de 80% con el tratamiento antirretroviral en la población que reúne los requisitos*	12 ARU, BER, BON, CUB, CUR, DSM, ECU, GUY, PER, SAB, STA, TRT	21 ARG, CHI, DOR, ELS, HAI, NIC, SAV, TCA, VEN	28 BAH, BRA, COL, COR, JAM, MEX, PAR

⁺ El año de la línea de base es el 2012 o el año al que correspondan los datos más recientes. Se indica el año correspondiente en el caso de los indicadores sin datos para el 2012. (Aplica para todos los cuadros).

⁺⁺ La meta para el 2019 incluye, además, la línea de base del 2012 y la meta propuesta para el 2015. (Aplica para todos los cuadros).

* La población que reúne los requisitos a mediados del 2013 consiste en las personas VIH+ cuyo número de linfocitos CD4 es de 350/ml o menos. Es posible que la definición de población que reúne los requisitos cambie dentro de poco a la luz de la recomendación de la OMS de iniciar el tratamiento antirretroviral en el umbral de 500 linfocitos CD4/ml.

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual					
Resultado intermedio	Indicador	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
	RIT 1.1.2	Número de países y territorios que tienen por lo menos 95% de cobertura del tratamiento profiláctico del VIH para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	6 ARU, BER, BON, CUR, SAB, STA	8 CUB, DOR	25 ANU, BAR, BLZ, BRA, CAN, COL, CHI, DOM, ELS, GRA, GUY, MEX, PER, SAV, SCN, USA, VEN
	RIT 1.1.3	Número de países y territorios que tienen por lo menos 95% de cobertura del tratamiento para la sífilis en embarazadas	6 ARU, BER, BON, CUR, SAB, STA	8 CUB, DOR	24 ANU, BAR, BLZ, CAN, COL, CHI, DOM, ELS, GRA, GUY, MEX, PER, SAV, SCN, USA, VEN

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.1.1 Ejecución y seguimiento de la estrategia regional sobre la infección por el VIH y las ITS mediante la cooperación técnica a nivel regional y nacional	Número de países y territorios que están ejecutando estrategias nacionales sobre la infección por el VIH y las ITS, de conformidad con la estrategia regional para el sector de la salud en materia de infección por el VIH e ITS	9 ARU, BER, CUR, DOM, DSM, JAM, SAB, STA, SCN	28 ANG, BOL, BON, BVI, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, MON, PAR, PER, TRT, SUR, VEN
RIM 1.1.2 Adaptación y ejecución de las normas más actualizadas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH en niños y adultos que integren la infección por el VIH con otros programas de salud y reduzcan las inequidades	Número de países y territorios que han adoptado o adaptado las directrices de la OPS/OMS del 2013 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH	5 BER, CUR, DOM, JAM, SCN	27 ARU, BAH, BAR, BOL, BON, COL, DOR, DSM, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, MEX, PAR, PER, SAB, STA, TRT, SUR, VEN

Área programática: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.1.3 Facilitación de la formulación, aplicación y seguimiento de estrategias nacionales para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual	Número de países y territorios que han actualizado su estrategia sobre las ITS de acuerdo con las recomendaciones mundiales o regionales	6 ARG, BER, COL, CUR, DOM, JAM	21 ARU, BAH, BON, CHI, CUB, DOR, DSM, ELS, GUY, SAB, STA, SCN, TRT, URU, VEN
RIM 1.1.4 Actualización y ejecución de planes nacionales de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita	Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita	33 ANG, ANI, ANU, ARG, ARU, BLZ, BOL, BRA, BVI, CHI, COL, COR, CUB, DOM, DOR, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, MON, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SAV, SCN, TCA, URU, VEN	45 BAR, BER, BON, CAY, DSM, ECU, GRA, SAB, SUR, STA, TCA, TRT

1.2 Tuberculosis

Área programática: Tuberculosis					
Resultado intermedio	Indicador	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.2 Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito	RIT 1.2.1	Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995	1,34 millones	2,05 millones	2,3 millones
	RIT 1.2.2	Número anual de pacientes con tuberculosis multirresistente presunta o confirmada, incluidos los casos resistentes a la rifampicina, que reciben tratamiento contra la tuberculosis multirresistente en todo el mundo	3.473	3.975	4.410

Área programática: Tuberculosis					
Resultado intermedio	Indicador	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 1.2.3	Porcentaje de nuevos pacientes con tuberculosis diagnosticada en comparación con los casos estimados por la OMS de 1995 al 2011	81%	86%	90%

Área programática: Tuberculosis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.2.1 Países habilitados para adoptar nuevos enfoques y medios de diagnóstico para fortalecer el diagnóstico de la tuberculosis	Número de países y territorios que utilizan las pruebas recomendadas por la OMS para el diagnóstico rápido de la tuberculosis.	13 ARG, ARU, BER, BRA, COL, CUR, ECU, ELS, GUT, HAI, JAM, MEX, PER	28 BAH, BOL, BON, BVI, CHI, COR, DOR, DSM, GUY, HON, NIC, PAR, TRT, URU, VEN
RIM 1.2.2 Recomendaciones de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad en los países de diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente	Número de países y territorios que aplican las directrices de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente	16 BER, BRA, COL, CUR, DOM, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, JAM, MEX, PAR, PER, VEN	28 ARG, BAH, BAR, BOL, BON, CHI, COR, CUB, DSM, GUY, NIC, TRT
RIM 1.2.3 Recomendaciones de políticas y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad en los países de diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes con coinfección por el VIH y la tuberculosis	Número de países y territorios que aplican las directrices de la OMS para el diagnóstico y tratamiento temprano de la coinfección por el VIH y el bacilo de la tuberculosis	23 ARG, BER, BOL, BRA, COL, COR, CUR, DOM, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAR, PER, TRT, SUR, VEN	36 ARU, BAH, BAR, BON, CHI, DOM, DSM, ECU, GRA, PAN, SAV, SAL, STA

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

Área programática: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores					
Resultado intermedio	Indicador	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.3 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	RIT 1.3.1	Porcentaje de casos confirmados de malaria en el sector público que reciben tratamiento con antimaláricos de primera línea de acuerdo con la política nacional (sobre la base de las recomendaciones de la OPS/OMS)	85%	90%	95%
	RIT 1.3.2	Número de países y territorios con capacidad instalada para eliminar la malaria	10 ARG, ARU, BER, COR, CUR, ECU, ELS, JAM, MEX, PAR	18 BLZ, DSM, ECU, GUT, GUY, NIC, PAN, VEN	23 BOL, DOR, COL, HAI, HON
	RIT 1.3.3	Número de países y territorios con capacidad instalada para el manejo de todos los casos del dengue	14 BAH, BER, BON, BRA, CUR, COL, ELS, JAM, GUY, MEX, SAB, STA, TRT, VEN	22 ARG, ARU, DSM, DOR, PAN, PER, PUR, SCN	30 BOL, COR, DOM, ECU, GUT, HON, NIC, PAR
	RIT 1.3.4	Número de países y territorios donde toda la zona o unidad territorial endémica tiene un índice de infestación doméstica (por la especie principal de vectores de triatominos o por el vector sustituto, según sea el caso) inferior o igual a 1%	15 ARG, ARU, BER, BLZ, BOL, BRA, CHI, COR, GUT, HON, MEX, NIC, PAR, PER, URU	26 BON, COL, CUR, DSM, ECU, ELS, GUY, PAN, SAB, STA, TCA	31 FRG, JAM, SCN, SUR, VEN

Área programática: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.3.1 Países habilitados para ejecutar planes estratégicos contra la malaria, con énfasis en mejores pruebas de diagnóstico y tratamiento, eficacia terapéutica, y seguimiento y vigilancia	Número de países y territorios donde la malaria es endémica en los cuales se está efectuando una evaluación de las tendencias de la malaria usando sistemas ordinarios de vigilancia	19 ARU, BLZ, BOL, BRA, COL, COR, CUR, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HON, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, VEN	24 FRG, GUA, HAI, MAR, PAR
RIM 1.3.2 Recomendaciones actualizadas sobre políticas y directrices estratégicas y técnicas con respecto al control de vectores, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento antimalárico, el manejo integrado de los cuadros febriles, la vigilancia, la detección epidémica y la respuesta	Número de países y territorios donde la malaria es endémica que están aplicando estrategias contra la malaria para avanzar hacia la eliminación de acuerdo con los criterios de la OMS	8 ARG, COR, COL, DOR, ECU, ELS, MEX, PAR	16 BLZ, GUY, GUT, HON, NIC, PAN, PER, VEN
RIM 1.3.3 Aplicación de la nueva clasificación del dengue de la OPS/OMS para mejorar el diagnóstico y el tratamiento en el marco de la estrategia integrada de manejo del dengue y la estrategia mundial de la OMS para el período 2012-2020	Número de países y territorios que ejecutan las estrategias recomendadas por la OPS/OMS para mejorar la vigilancia epidemiológica integral del dengue y el manejo de pacientes	16 ARG, ARU, BOL, BON, COL, DSM, DOR, CUR, GUT, HON, JAM, MEX, PAN, PER, VEN, VER	31 BAR, BRA, COR, CUR, DOM, ECU, ELS, GUY, NIC, MON, PAR, SAB, SAV, STA, SCN
RIM 1.3.4 Aplicación de la estrategia y el plan de acción para la prevención, el control y la atención médica de la enfermedad de Chagas	Número de países y territorios que han establecido programas integrados de control de la enfermedad de Chagas en las unidades territoriales endémicas donde la transmisión es domiciliaria	15 ARG, BOL, BLZ, BRA, CHI, COL, COR, ELS, GUT, HON, MEX, NIC, PAR, PER, URU	21 ARU, ECU, GUY, FRG, SUR, VEN
RIM 1.3.5 Países endémicos habilitados para fortalecer la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>Trypanosoma cruzi</i> .	Número de países y territorios endémicos que ejecutan planes nacionales de acción para ampliar la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>Trypanosoma cruzi</i>	11 ARG, ARU, BOL, COR, ECU, GUT, HON, MEX, NIC, PAN, URU	23 BAH, BLZ, BRA, CHI, COL, ELS, FRG, GUY, PAR, PER, SUR, VEN

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.4 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	RIT 1.4.1	Número de países y territorios que han registrado aumentos anuales del número de casos diagnosticados y del tratamiento etiológico como resultado de un aumento de la calidad y la cobertura de la atención médica de la leishmaniasis humana	3 CUR, DOR, MEX	11 ARU, BRA, COL, GUY, NIC, PAN, VEN, TCA	19 ARG, BOL, COR, ELS, GUT, HON, PAR, PER
	RIT 1.4.2	Número de países y territorios endémicos con una carga elevada de lepra que han reducido en 35% la tasa de casos nuevos con discapacidad de grado 2 por 100.000 habitantes en comparación con sus propios datos correspondientes a la línea de base del 2012	0	3 COL, CUB, MEX	10 ARG, BOL, BRA, DOR, ECU, PAR, VEN
	RIT 1.4.3	Número de países y territorios endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer filariasis linfática	4 ARU, HAI, DOR, SCN	4 -	6 BRA, GUY
	RIT 1.4.4	Número de países y territorios endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer oncocercosis	5 ARU, BRA, DOR, MEX, SCN	6 COL	7 VEN
	RIT 1.4.5	Número de países y territorios endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer tracoma	3 ARU, MEX, SCN	5 GUT, VEN	8 BRA, COL, DOR

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 1.4.6	Número de países y territorios endémicos que han logrado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer esquistosomiasis	3 ARU, BRA, SCN	4 CUR	5 VEN
	RIT 1.4.7	Número de países y territorios endémicos que han alcanzado la meta de cobertura recomendada de la población en riesgo de contraer geohelmintiasis	8 ARU, BLZ, GUY, HAI, MEX, NIC, TRT, SCN	13 DOM, DOR, ELS, GUY, HON	20 BRA, BOL, COL, ECU, PAR, PER, VEN
	RIT 1.4.8	Número de países y territorios con capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro	31 ANI, ARG, ARU, BAH, BAR, BER, BLZ, CAN, CHI, COL, COR, CUB, CUR, DOM, ECU, ELS, GRA, HAI, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, SCN, SAL, SAV, SUR, TRT, USA, URU, VEN	35 BRA, HON, PER, GUY	38 BOL, GUT, DOR

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.4.1 Ejecución y seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para reducir las enfermedades infecciosas desatendidas por medio del plan regional de enfermedades infecciosas desatendidas	Número de países y territorios endémicos que ejecutan un plan, programa o estrategia nacional o subnacional para reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias según su situación epidemiológica	8 ARG, ARU, BRA, GUY, HAI, HON, MEX, SUR	17 BAH, BON, COL, ELS, CUR, NIC, PAR, PER, VEN
RIM 1.4.2 Países endémicos habilitados para establecer sistemas de vigilancia integrada de la leishmaniasis en la población humana	Número de países y territorios endémicos que cuentan con un sistema de vigilancia integrada de la leishmaniasis humana	3 ARG, ARU, COL	13 BAH, BRA, COL, CUR, ELS, GUY, NIC, PAN, PER, VEN

Área programática: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.4.3 Ejecución del plan de acción de la OPS/OMS para la eliminación de la lepra	Número de países y territorios endémicos que aplican las estrategias recomendadas de la OPS/OMS para la eliminación de la lepra como problema de salud pública en el primer nivel administrativo subnacional	20 ARU, COL, COR, CUB, CUR, ECU, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, SAL, SUR, TRT, URU	26 ARG, BAH, BOL, DOR, PAR, VEN
RIM 1.4.4 Países habilitados para ejecutar planes de acción para la prevención, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia	Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia	30 ANI, ARG, ARU, BAH, BAR, BER, BLZ, CAN, COR, COL, CHI, CUB, DOM, ECU, ELS, GRA, GUY, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, SCN, SAL, SAV, SUR, TRT, USA, URU, VEN	39 BOL, BRA, CUR, DOR, GUT, HAI, HON, PER, STA
RIM 1.4.5 Países habilitados para ejecutar planes de acción para el fortalecimiento de los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas	Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas de acuerdo con las normas internacionales	6 ARG, ARU, CAN, USA, SCN, VEN	19 BER, BON, BRA, COL, CUR, ECU, ELS, GUY, MEX, PAN, PAR, PER, TRT

1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 1.5 Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las	RIT 1.5.1	Promedio de la cobertura regional con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	92%	93%	94%

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
enfermedades prevenibles mediante vacunación	RIT 1.5.2	Número de países y territorios donde se ha reanudado la transmisión endémica del virus del sarampión y de la rubéola	0	0	0
	RIT 1.5.3	Número de países y territorios que han introducido una o varias vacunas nuevas	34 ARG, ARU, BAH, BAR, BER, BOL, BON, BRA, CAN, CAY, CHI, COL, COR, CUR, DOR, ECU, ELS, FRG, GUA, GUT, GUY, HON, MAR, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, TRT, SAB, STA, URU, USA, VEN	41 ANU, BLZ, CUB, DSM, HAI, JAM, SUR	51 ANI, BVI, DOM, GRA, MON, PUR, SAL, SAV, SCN, TCA
	RIT 1.5.4	Número de países y territorios que notificaron casos de parálisis debida al poliovirus salvaje o a la circulación del poliovirus derivado de la vacuna en los seis meses anteriores	0	0	0

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.5.1 Ejecución del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas como parte del Decenio de Colaboración en materia de Vacunas a fin de alcanzar a las poblaciones sin vacunar o insuficientemente vacunadas	Número de países y territorios con >95% de cobertura de vacunación que están aplicando estrategias dentro de sus planes de vacunación nacional para llegar a las poblaciones sin vacunar o insuficientemente vacunadas	19 ARG, ARU, BER, BOL, COL, CUR, DSM, DOM, DOR, ELS, GUT, GUY, HAI, PAR, PER, SAB, SCN, STA, VEN	26 BAR, CHI, COR, JAM, PAN, SUR, TRT

Área programática: Enfermedades prevenibles mediante vacunación			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 1.5.2 Ejecución del <i>Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas</i>	Número de países y territorios que ejecutan el <i>Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas</i>	6 ARU, BAH, BER, JAM, SAB, SCN	42 ANI, ARG, BAR, BLZ, BOL, BRA, BVI, CAN, CHI, COL, COR, CUB, CUR, DSM, DOM, DOR, ECU, ELS, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SAV, STA, SUR, TRT, URU, USA, VEN
RIM 1.5.3 Países capacitados para generar evidencia sobre la introducción de vacunas nuevas	Número de países y territorios que generan evidencia para apoyar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas	12 ARG, BER, BOL, CUR, COL, ELS, JAM, NIC, PER, SAB, STA, TRT	19 ARU, DOM, GUT, GUY, HON, SCN, VEN
RIM 1.5.4 Mantenimiento de sistemas regionales de vigilancia para el seguimiento de parálisis flácida aguda	Número de países y territorios con un sistema de vigilancia actualizado al sistema para las enfermedades prevenibles mediante vacunación conocido como ISIS o que han establecido conexiones a la base de datos centralizada de inmunización y la base de datos de la OMS	18 ARG, BAH, BRA, COR, CUR, COL, DSM, GUT, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, URU, SCN, VEN	29 ARU, BOL, BON, CHI, DOM, DOR, ELS, GUY, PER, STA, TRT
RIM 1.5.5 Países habilitados para la aplicación de nuevos algoritmos para el aislamiento y la diferenciación intratípica de poliovirus e indicadores de desempeño mejorados	Número de países y territorios que aplican los nuevos algoritmos de diagnóstico a nivel nacional o subnacional	7 ARG, ARU, BRA, JAM, PER, TRT	15 BON, CHI, CUB, GUY, MEX, SAB, STA, VEN
RIM 1.5.6 Procesos establecidos para la gestión de riesgos de poliovirus a largo plazo, incluida la contención de todas las reservas de poliovirus y la certificación de la erradicación de la poliomielitis en la Región	Número de países y territorios que han ejecutado la fase II del plan de acción para la contención del poliovirus	5 ARU, DOM, JAM, PER, SAB	38 ANI, ARG, BAH, BAR, BLZ, BOL, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, SAL, SAV, SCN, STA, SUR, TRT, USA, URU, VEN

Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Total
1 Enfermedades transmisibles				
1.1	Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	6.061.000	9.671.000	15.732.000
1.2	Tuberculosis	1.500.000	2.364.000	3.864.000
1.3	Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	1.500.000	6.043.000	7.543.000
1.4	Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	6.983.000	4.497.000	11.480.000
1.5	Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	5.100.000	43.093.000	48.193.000
Subtotal de la categoría 1		21.144.000	65.668.000	86.812.000

Categoría 2. Enfermedades no transmisibles

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los problemas de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

Alcance

35. La OPS, junto con otras organizaciones asociadas de diversos sectores, abordará la carga de las enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente las enfermedades cardiovasculares (en particular la hipertensión), el cáncer, la diabetes, las neumopatías y la enfermedad renal crónica. Se hará hincapié en los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el régimen alimentario poco saludable, el consumo de sal, la inactividad física y la obesidad. En su respuesta a las ENT, la OPS se centrará también en la nutrición y en otros problemas relacionados con estas enfermedades, entre ellos la salud mental, la violencia y los traumatismos, y las discapacidades y la rehabilitación. Los objetivos principales del trabajo en esta categoría serán abordar los determinantes subyacentes de las ENT, incluidos los factores socioeconómicos, ambientales y ocupacionales a lo largo del ciclo de vida, así como fortalecer la respuesta de la atención primaria a las ENT, los factores de riesgo y los trastornos conexos. Los distintos enfoques específicos se describen en los diversos mandatos de la OPS/OMS relacionados con las ENT, entre ellos el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* para el período 2013-2019.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS para el bienio

2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

- a) Fortalecer las capacidades nacionales para llevar a la práctica políticas, programas y servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, basados en evidencia y que sean costo-eficaces, para la prevención primaria, el tamizaje, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades.
- b) Mejorar la capacidad de los países para la vigilancia y el seguimiento de las ENT y sus factores de riesgo a fin de brindar apoyo a la presentación de informes sobre el progreso hacia los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT y sus factores de riesgo.

2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas

- a) Fortalecer la capacidad nacional en el ámbito de la salud mental y el consumo de sustancias para ofrecer un tratamiento receptivo, al igual que atención y bienestar social en los servicios comunitarios.
- b) Proteger y promover los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental contra las violaciones de derechos humanos y la discriminación por razones de género.

2.3 Violencia y traumatismos

- a) Brindar apoyo a los países y los territorios para que pongan en práctica políticas basadas en datos científicos y programas para prevenir la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial y la violencia contra la mujer, los niños y los jóvenes.
- b) Mejorar la calidad y el uso de datos sobre la violencia y los traumatismos para sustentar las políticas y los programas basados en datos científicos.

2.4 Discapacidades y rehabilitación

- a) Apoyar a los gobiernos a fin de que brinden acceso a las personas con discapacidades a todos los servicios esenciales; invertir en la formulación de programas para satisfacer necesidades específicas de las personas con discapacidades, y adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales con respecto a la discapacidad.
- b) Brindar apoyo a la formulación de políticas nacionales con respecto a la salud ocular, auditiva y buco dental, y fortalecer la prestación de los servicios como parte de un aumento de la capacidad de los sistemas de salud.

2.5 Nutrición

Fortalecer la base de evidencia para intervenciones nutricionales eficaces y apoyar la formulación y evaluación de políticas, reglamentos y programas; proporcionar el liderazgo, los conocimientos prácticos y la capacidad necesarios para ampliar el alcance de las actividades; y promover la adopción de enfoques multisectoriales con la participación de actores clave, como los ministerios de educación, de agricultura y ganadería, y de medioambiente.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Área programática: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
RIT 2.1 Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	RIT 2.1.1	Reducir el consumo nocivo de alcohol, según sea apropiado en el contexto nacional*	8,67 litros/persona/año (2003-2005)	Por determinarse Basado en el informe sobre el consumo de alcohol de la OMS del 2014	7,8 litros/persona/año (reducción de 10%)
	RIT 2.1.2	Prevalencia de consumo de tabaco actual (mayores de 15 años)	21% (2010)	19%	17% (a fin de alcanzar la meta mundial de una reducción de 30% para el 2015)
	RIT 2.1.3	Prevalencia de la actividad física insuficiente	60% (en estudio)	58%	55% (a fin de alcanzar la meta mundial de una reducción relativa de 10%)
	RIT 2.1.4	Porcentaje de personas con hipertensión controlada** (<140/90 mmHg)	15%	25%	35%

⁺ El año de la línea de base es el 2012 o el año al que correspondan los datos más recientes. Se indica el año correspondiente en el caso de los indicadores sin datos para el 2012. (Aplica para todos los cuadros).

⁺⁺ La meta para el 2019 incluye, además, la línea de base del 2012 y la meta propuesta para el 2015. (Aplica para todos los cuadros).

* Los países seleccionarán indicadores del consumo nocivo de alcohol según sea apropiado para el contexto nacional y en consonancia con la estrategia mundial de la OMS para reducir el consumo nocivo de alcohol. Los indicadores pueden incluir la prevalencia de episodios de consumo excesivo de alcohol, el consumo total de alcohol por habitante, y la morbilidad y mortalidad relacionadas con el alcohol, entre otros.

** Al medir el porcentaje de personas con hipertensión controlada, los países podrán abordar de manera integral el factor de riesgo principal para las ENT y el más prevalente en la Región. La hipertensión es causa de muertes prematuras por accidentes cardiovasculares y enfermedades cardiovasculares, y de discapacidad por nefropatías crónicas. Al utilizar este indicador, la Región también podrá informar a la OMS el indicador relativo a la prevalencia de la hipertensión arterial.

Área programática: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
	RIT 2.1.5	Prevalencia de la hiperglucemia y la diabetes	18,8%	18,8%	18,8% (el mismo nivel a fin de contribuir a la meta mundial de detener el aumento de la diabetes y la obesidad para el 2025)
	RIT 2.1.6	Número de países y territorios en los que se ha detenido el aumento de la obesidad en el nivel nacional actual	3 BER, JAM, MEX	4 TCA	11 COR, COL, PER, DOR, SCN, TRT, VEN
	RIT 2.1.7	Consumo promedio de sal (cloruro de sodio) en la población	11,5 gramos (2010)	10 gramos	7 gramos (a fin de alcanzar la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025)
	RIT 2.1.8	Número de países y territorios con una cobertura del tamizaje para la detección del cáncer cervicouterino de 70% para el 2019 en mujeres de 30 a 49 años, por lo menos una vez o más a menudo, y en grupos de menos o más edad, según las políticas nacionales	9 BER, BRA, CAN, CHI, COL, CUB, JAM, SAB, USA	16 ARG, ARU, COR, MEX, STA, TCA, VEN	28 BAH, BOL, BON, DOM, DOR, ELS GUA, GUY, HON, PAR, SCN, TRT
	RIT 2.1.9	Número de países y territorios con una tasa de prevalencia del tratamiento de la enfermedad renal terminal de por lo menos 700 pacientes por millón de habitantes	10 ARG, ARU, BER, CAN, CHI, CUR, PUR, SAB, URU, USA	16 BRA, COL, MEX, SCN, TCA, VEN	25 COR, CUB, DOR, ELS, GUT, HON, PAN, PER, TRT

Área programática: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.1.1 Países habilitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las ENT y sus factores de riesgo, de conformidad con el plan de acción regional sobre las ENT	Número de países y territorios que han ejecutado planes de acción nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	18 ARG, ARU, BAR, BER, BRA, CAN, CHI, COL, CUB, CUR, ELS, GUT, GUY, JAM, MEX, PER, SUR, USA	33 ANG, BAH, BLZ, BVI, COR, DOM, DSM, ECU, HON, MON, PAR, SAB, SCN, TCA, TRT
RIM 2.1.2 Países habilitados para fortalecer las intervenciones, los reglamentos y las directrices basados en la evidencia para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo	Número de países y territorios que ejecutaron al menos una de las intervenciones más costo-eficaces (como las define la OMS) para enfrentar cada una de las cuatro ENT principales y los cuatro factores de riesgo (ocho intervenciones en total)	16 ARG, ARU, BER, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, CUR, MEX, PER, SCN, URU, USA, VEN	31 ANG, BAH, BAR, BON, BVI, DOM, DSM, DOR, ECU, GUT, GUY, JAM, MON, SAB, TRT
RIM 2.1.3 Países habilitados para fortalecer sus sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo	Número de países y territorios que notifican regularmente las ENT y los factores de riesgo, incluidos los marcadores de riesgo de la enfermedad renal crónica	12 ARG, ARU, BRA, CAN, CHI, COL, COR, JAM, MEX, SCN, TRT, USA	21 BAH, BAR, BER, BON, ELS, PAN, STA, URU, VEN
RIM 2.1.4 Países habilitados para aumentar al porcentaje de personas con hipertensión que toman medicación para disminuir la presión arterial	Número de países y territorios en los que por lo menos 50% de las personas con hipertensión toman medicación para disminuir la presión arterial	12 ARG, ARU, BRA, CAN, CHI, CUB, CUR, SAB, STA, TRT, USA, VEN	21 ANG, BER, BON, COL, COR, DSM, MEX, MON, URU
RIM 2.1.5 Países habilitados para aumentar el porcentaje de personas con diabetes que toman medicación para reducir la glucemia	Número de países y territorios en los que por lo menos 50% de las personas con diabetes toman medicación para disminuir la glucemia	10 ARG, BRA, CAN, CHI, CUB, CUR, SAB, STA, USA, VEN	17 BER, BON, COL, COR, DSM, MEX, URU
RIM 2.1.6 Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)	Número de países que han puesto en marcha políticas, estrategias o leyes de acuerdo con el CMCT	6 CAN, BER, COL, ECU, JAM, VEN	19 ARU, BAH, BAR, BON, CUB, CUR, DSM, ELS, GUY, HON, SAB, STA, SCN
RIM 2.1.7 Países habilitados para mejorar la vigilancia de la enfermedad renal crónica	Número de países y territorios con un registro de alta calidad de diálisis y de trasplantes para casos de enfermedad renal crónica	18 ARG, ARU, BER, BON, BRA, CHI, CAN, COL, CUB, CUR, GUA, JAM, MEX, PUR, SAB, STA, URU, USA	31 BVI, COR, DOR, ECU, GUY, HON, NIC, PAN, PER, SCN, VEN

2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas

Área programática: Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas					
Resultado intermedio	Indicador	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.2 Aumento de la cobertura de los servicios de tratamiento para los trastornos mentales y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	RIT 2.2.1	Número de países y territorios que han aumentado la tasa de usuarios tratados por establecimientos ambulatorios de salud mental por encima del promedio regional de 975 por 100.000 habitantes	19 ARG, BLZ, BOL, BON, BRA, BVI, CHI, COR, CUB, DOM, HAI, JAM, PAN, SAB, SCN, SUR, URU, USA, VEN	25 ARU, BER, CUR, STA, TCA, MEX	30 COL, ELS, HON, PER, TRT

Área programática: Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.2.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas y planes nacionales en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental y el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020	Número de países y territorios que tienen una política o plan nacional sobre salud mental en consonancia con la estrategia regional sobre salud mental y el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020	22 ARG, BAR, BOL, BRA, COR, COL, CUB, CUR, DOM, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, MEX, NIC, PAN, PER, SAB, SAL, URU, VEN (políticas o planes examinados después del 2002)	38 ANI, ARU, BAH, BER, BON, CHI, DSM, HON, JAM, MON, PAR, SAV, SCN, STA, SUR, TRT
RIM 2.2.2 Países habilitados para integrar un componente de salud mental en la atención primaria de salud usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental	Número de países y territorios que han establecido un programa para integrar la salud mental en la atención primaria de salud usando la guía de intervención del plan de acción mundial sobre la salud mental	10 ARG, BLZ, BRA, CHI, CUB, HON, PAN, PER, SAB, VEN	29 ARU, BAH, BAR, BER, BON, BVI, COR, CUR, DSM, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, JAM, PAR, SCN, STA, TRT

Área programática: Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.2.3 Países habilitados para ampliar y fortalecer las estrategias, los sistemas y las intervenciones dirigidos a los trastornos debidos al consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas	Número de países y territorios con una política o un plan nacional en materia de consumo de alcohol a fin de prevenir y tratar los trastornos debidos al consumo de alcohol de acuerdo con el plan de acción regional y la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol	9 ARG, BRA, COL, CUB, CUR, PAR, PER, SAB, VEN	20 ARU, BAH, BER, BON, COL, DOM, DOR, ECU, ELS, MEX, STA

2.3 Violencia y traumatismos

Área programática: Violencia y traumatismos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.3 Reducción de los factores de riesgo relacionados con la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial, los traumatismos infantiles y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes	RIT 2.3.1	Número de países y territorios con por lo menos 70% de uso de los cinturones de seguridad por todos los pasajeros*	4 CAN, COR, SCN, USA (informe del 2013 de la OMS)	6 COL, ECU	7 ARG
	RIT 2.3.2	Número de países y territorios que usan una perspectiva de salud pública como parte de un enfoque integrado de la prevención de la violencia	6 ARG, BRA, CAN, JAM, USA, VEN	10 ELS, MEX, SCN, TRT	17 BAH, BER, COL, DOR, HON, NIC, PER

*Este indicador se revisará cuando la OMS defina el indicador mundial.

Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.3.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar planes y programas multisectoriales a fin de prevenir los traumatismos haciendo hincapié en lograr las metas establecidas en el contexto del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020	Número de países y territorios que aplican leyes integrales sobre la reducción de los factores de riesgo de traumatismos a causa del tránsito (exceso de velocidad y conducción bajo los efectos del alcohol) y sobre el aumento de los factores protectores (casco, cinturones de seguridad y dispositivos de retención para niños)	8 ARU, CAN, BER, CUB, ECU, GUY, SCN, VEN	18 ARG, BON, BRA, CHI, COL, ELS, JAM, SAB, STA, URU
RIM 2.3.2 Países y asociados habilitados para evaluar y mejorar las políticas y los programas nacionales sobre la prevención integral de la violencia, incluida la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes	Número de países y territorios que ejecutan, planes o programas nacionales sobre prevención de la violencia que incluyen intervenciones de salud pública basadas en la evidencia	2 ARG, BRA	12 ARU, BER, BON, ELS, JAM, MEX, SAB, STA, TRT, VEN
RIM 2.3.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar un protocolo nacional para la prestación de servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y de pareja de conformidad con las directrices de la OMS del 2013	Número de países y territorios que cuentan con un protocolo nacional para la prestación de servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y de pareja en consonancia con las directrices de la OMS del 2013	5 ARG, GUY, PER, COL, SCN	15 ARU, BAH, BER, BOL, BON, DSM, ELS, SAB, STA, VEN

2.4 Discapacidades y rehabilitación

Área programática: Discapacidades y rehabilitación					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.4 Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención	RIT 2.4.1	Número de países y territorios que alcanzan 12% de acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, como parte del plan de acción mundial sobre la discapacidad	3 ECU, TRT, SAB	12 ARG, BON, BRA, CHI, CUB, DSM, MEX, STA, VEN	24 BER, BOL, COL, COR, DOR, ELS, HON, GUT, PER, SCN, TCA, URU
	RIT 2.4.2	Número de países y territorios cuya tasa de cirugía de cataratas llega a 2.000 por millón de habitantes al año	19 ARG, ARU, BAH, BAR, BRA, CAN, CHI, COR, CUB, CUR, DOM, MEX, SAB, SAL, STA, TRT, URU, USA, VEN	22 BON, ELS, PAN	27 COL, NIC, PER, SCN, TCA

Área programática: Discapacidades y rehabilitación			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.4.1 Aplicación de las recomendaciones del informe mundial sobre la discapacidad y de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo	Número de países y territorios que aplican programas integrales sobre salud y rehabilitación de conformidad con el informe mundial sobre la discapacidad y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo	9 BRA, CHI, COL, CUB, CUR, ECU, PER, SAB, VEN	18 ARG, ARU, BER, BON, COL, ELS, HON, MEX, STA
RIM 2.4.2 Países habilitados para ejecutar políticas más eficaces y prestar servicios integrales a fin de reducir la discapacidad debida a deficiencias visuales y pérdida de la audición	Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas y servicios sobre la salud ocular y auditiva de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS	26 ARG, BAR, BLZ, BRA, COL, COR, CHI, CUB, DOM, ECU, ELS, GRA, GUT, GUY, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SAB, SAL, SAV, SCN, USA, VEN	34 ARU, BER, BON, DOR, ECU, STA, TRT, SUR

2.5 Nutrición

Área programática: Nutrición					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 2.5 Reducción de los factores de riesgo nutricionales	RIT 2.5.1	Porcentaje de menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento	13,5% (2010)	10,5%	7,5%
	RIT 2.5.2	Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) con anemia	22,5% (2010)	20%	18%
	RIT 2.5.3	Porcentaje de menores de 5 años que tienen sobrepeso	6,9% (2009)	7%	7%

Área programática: Nutrición			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 2.5.1 Países habilitados para elaborar, ejecutar y vigilar sus planes de acción sobre la base del plan mundial de ejecución integral sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño pequeño	Número de países y territorios que ejecutan planes nacionales de acción basados en el plan de ejecución integral sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño pequeño	5 ARG, COL, CUB, VEN, SCN	16 BER, BOL, BON, DSM, ELS, GUY, JAM, NIC, SAB, STA, TRT
RIM 2.5.2 Normas y criterios actualizados sobre la nutrición de la madre, el recién nacido y el niño pequeño, metas alimentarias para la población y lactancia materna; opciones de política proporcionadas a fin de adoptar medidas nutricionales eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia	Número de países y territorios que ejecutan medidas nutricionales eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación, la anemia y el sobrepeso, de acuerdo con el contexto nacional	8 ARG, BRA, CHI, COL, COR, CUR, MEX, PER	22 BER, BON, CUB, ECU, ELS, GUT, GUY, HON, JAM, NIC, SAB, STA, SCN, VEN

Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario		Presupuesto ordinario
2	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo			
2.1	Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	12,320,000	8,643,000	20,963,000
2.2	Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	2,344,000	915,000	3,259,000
2.3	Violencia y traumatismos	1,500,000	6,085,000	7,585,000
2.4	Discapacidades y rehabilitación	1,500,000	664,000	2,164,000
2.5	Nutrición	6,200,000	8,117,000	14,317,000
Subtotal de la categoría 2		23,864,000	24,424,000	48,288,000

Categoría 3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.

Alcance

36. Esta categoría abarca las estrategias para promover la salud y el bienestar desde antes de la concepción hasta la vejez. Está orientada a: *a)* la salud como resultado de todas las políticas; *b)* la salud con relación al desarrollo, incluido el medioambiente; y *c)* los determinantes sociales de la salud, con la incorporación de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad, y el aumento de la capacidad en torno a estos temas.

37. Por su índole, esta categoría es transversal y resulta fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad a fin de mejorar los resultados en materia de salud en la Región. Aborda las necesidades de salud de la población, haciendo hincapié en las etapas clave de la vida. Este enfoque permite formular estrategias integrales que respondan a los cambios en las necesidades, las características demográficas y los factores epidemiológicos, sociales, culturales, ambientales y conductuales, así como las desigualdades en materia de salud y las brechas en cuanto a la equidad. El enfoque de la totalidad del ciclo de vida tiene en cuenta la forma en que diversos determinantes interactúan y afectan a la salud a lo largo de la vida y entre generaciones. La salud se considera como un proceso continuo dinámico, en vez de una serie de estados de salud aislados. Este enfoque destaca la importancia de las transiciones, vinculando cada etapa a la siguiente, define los factores de riesgo y los que protegen la salud, y prioriza las inversiones en la atención de salud y en los enfoques que incorporan los determinantes sociales, el género, la promoción y la protección de los derechos humanos, y la etnicidad. Asimismo, el trabajo en esta categoría contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente el ODM 3 (promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer), el 4 (reducir la mortalidad de los menores de 5 años) y el 5 (mejorar la salud materna). También está en consonancia con los convenios y las normas universales y regionales en materia de derechos humanos, y responde a la visión de la agenda para el desarrollo después del 2015.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva

Los mandatos de los Cuerpos Directivos para llevar a cabo planes regionales sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto son prioridades que guían las actividades en el bienio 2014-2015 y posteriormente. A fin de abordar estas prioridades, esta área programática se encaminará a mejorar la información estratégica; aplicar directrices y normas para mejorar la calidad de los servicios de salud; y formar capacidad en cuanto a los recursos humanos, haciendo hincapié en la atención primaria de salud y las urgencias obstétricas. Además, una prioridad central será examinar las políticas y la legislación para facilitar el acceso universal a la salud, y forjar y fortalecer las alianzas estratégicas.

3.2 Envejecimiento y salud

Esta área programática hará hincapié en la ejecución del *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable*, y se centrará específicamente en las siguientes prioridades: promover la integración de la salud de los adultos mayores en las políticas públicas nacionales; adaptar los sistemas de salud para responder a los retos asociados con el envejecimiento; capacitar nuevamente a los recursos humanos con respecto a la atención primaria de salud y la salud pública a fin de abordar los problemas del envejecimiento; y crear las capacidades de información necesarias para ejecutar y evaluar las intervenciones en el área del envejecimiento y la salud.

3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad

En esta área programática, las prioridades son elaborar planes, políticas y leyes interprogramáticos sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad; mantener y ampliar las modalidades de capacitación sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad; generar y publicar documentos técnicos sobre género, equidad, derechos humanos y etnicidad; realizar la evaluación final del actual *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género* y elaborar un nuevo plan de acción para el período 2015-2019; y terminar de elaborar la estrategia regional sobre etnicidad.

3.4 Determinantes sociales de la salud

La prioridad de esta área programática será aplicar la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud adoptada por los Estados Miembros en octubre del 2011 en Rio de Janeiro (Brasil). Este esfuerzo implicará: fortalecer la gobernanza por medio de las alianzas con diferentes sectores de la sociedad

para abordar las inequidades marcadas que se observan en la Región con medidas concretas y políticas públicas basadas en el consenso; integrar los determinantes sociales de la salud en los programas dentro del sector de la salud; y elaborar un conjunto estandarizado de indicadores para vigilar la acción sobre los determinantes sociales de la salud.

3.5 Salud y medioambiente

Teniendo en cuenta el gran caudal de compromisos, acuerdos y mandatos mundiales y regionales sobre temas relativos a la salud ambiental y ocupacional, las prioridades en esta área son: *a)* aumentar las capacidades institucionales, incluidas las competencias profesionales en torno a los riesgos ambientales y ocupacionales para la salud y la evaluación de las repercusiones de salud al hacer el seguimiento de las desigualdades relacionadas con la salud, y *b)* formular políticas que se sustenten y se basen en la evidencia.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
RIT 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto	RIT 3.1.1	Porcentaje de necesidades insatisfechas con respecto a los métodos modernos de planificación familiar	44%	35%	25%
	RIT 3.1.2	Porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal de salud competente	95%	97%	99%
	RIT 3.1.3	Porcentaje de madres y recién nacidos que reciben atención posnatal dentro de los siete días siguientes al parto	40%	55%	65%

⁺ El año de la línea de base es el 2012 o el año al que correspondan los datos más recientes. Se indica el año correspondiente en el caso de los indicadores sin datos para el 2012. (Aplica para todos los cuadros).

⁺⁺ La meta para el 2019 incluye, además, la línea de base del 2012 y la meta propuesta para el 2015. (Aplica para todos los cuadros).

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
	RIT 3.1.4	Porcentaje de niños menores de 6 meses alimentados exclusivamente mediante la lactancia materna	43,8%	49%	54%
	RIT 3.1.5	Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con neumonía presunta que reciben antibióticos	Por determinarse *	Por determinarse	Por determinarse
	RIT 3.1.6	Tasa de fecundidad específica en las mujeres de 15 a 19 años**	60	55	52
	RIT 3.1.7	Número de países y territorios que han aumentado el acceso y la cobertura de las evaluaciones médicas ocupacionales de la población de trabajadores adultos (de 18 a 65 años)	3 ARG, CHI, COL	6 Por confirmarse	10 Por confirmarse

* A partir de la encuesta de la OMS a realizarse en el 2014.

** La OPS calculará también el porcentaje de madres adolescentes menores de 15 años de edad.

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño	Número de países y territorios que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal	7 ARG, COL, CUB, ELS, GUY, SAB, VEN	26 ARU, BAH, BOL, BON, BVI, CUR, DOM, DOR, GUT, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAR, TRT, STA, SCN, SUR
RIM 3.1.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables	Número de países y territorios que están ejecutando una política o estrategia nacional integrada sobre la salud infantil o un plan congruente con los marcos jurídicos o la normativa	8 ARG, ARU, COL, CUB, CUR, GUY, SAB, VEN	15 BON, ELS, HON, JAM, STA, SCN, TRT

Área programática: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y salud sexual y reproductiva			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.1.3 Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas	Número de países y territorios que aplican las directrices de la OPS/OMS con respecto a la planificación familiar	13 ARU, BRA, COL, COR, CUB, CUR, DOR, ELS, PAR, PER, SAB, URU, VEN	25 ARG, BLZ, BON, DSM, GUT, JAM, NIC, PAN, STA, SCN, SUR, TRT
RIM 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas	Número de estudios realizados para fundamentar el diseño de intervenciones nuevas o mejoradas con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto	2 COL, GUY	10 BON, CUR, DSM, ELS, SAB, STA, SCN, VEN
RIM 3.1.5 Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes	Número de países y territorios que están ejecutando políticas o planes sanitarios nacionales con respecto a la salud integral del adolescente	16 ARG, ARU, BRA, CHI, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, GUY, MEX, NIC, PER, SAB, URU, VEN	30 BAR, BOL, BON, BVI, COL, CUR, DSM, GUT, HAI, HON, STA, SCN, SUR, TRT

3.2 Envejecimiento y salud

Área programática: Envejecimiento y salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.2 Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente	RIT 3.2.1	Número de países y territorios con un aumento del acceso a servicios integrados comunitarios y a programas de autocuidado para adultos mayores	7 CHI, COR, CUB, CUR, MEX, SAB, USA	12 ARG, BON, ELS, COL, SCN	18 DOM, HON, PER, STA, TRT, VEN

Área programática: Envejecimiento y salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.2.1 Ejecución del plan de acción regional para la salud de los adultos mayores, incluidas estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable	Número de países y territorios que han incorporado estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable o el acceso a un proceso integral continuo de atención en sus planes nacionales	11 ARU, BRA, CAN, CHI, COR, CUB, CUR, DSM, SAB, USA, VEN	22 ARG, BAR, BON, BVI, DOM, ELS, MON, JAM, STA, SCN, TRT
RIM 3.2.2 Países habilitados para evaluar y abordar las necesidades de los adultos mayores para una mejor atención	Número de países y territorios que hacen el seguimiento y cuantifican las diversas necesidades de salud de los adultos mayores de acuerdo con las medidas y los modelos recomendados por la OMS	8 ARU, CAN, CHI, COL, COR, CUB, CUR, USA	18 ARG, BON, BRA, ELS, JAM, MON, SAB, STA, SCN, VEN
RIM 3.2.3 Países habilitados para ejecutar políticas y planes centrados en la salud de la mujer después de la edad reproductiva	Número de países y territorios que aplican políticas, leyes o planes nacionales relacionados con la salud de la mujer después de la edad reproductiva	0 Por confirmarse	5 Por confirmarse

3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad

Área programática: Género, equidad, derechos humanos y etnicidad					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud	RIT 3.3.1	Número de países y territorios con una respuesta institucional a las inequidades en el ámbito de la salud (género y etnicidad) y los derechos humanos	32 ANU, ARG, ARU, BAR, BLZ, BOL, BON, BRA, BVI, CAN, CHI, COL, COR, CUR, DSM, DOR, ECU, ELS, GUT, GUY, HON, MEX, MON, NIC, PAN, PAR, SAB, SUR, STA, TRT, USA, VEN	36 BAH, CUB, PER, HAI	39 SAL, SCN, URU

Área programática: Género, equidad, derechos humanos y etnicidad			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.3.1 Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en los programas de la OPS	Proporción de entidades de la Oficina que incorporan la perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la planificación operativa	Estos datos no se miden actualmente	80%
RIM 3.3.2 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género	Número de países y territorios que ejecutan políticas o planes de salud que abordan la igualdad de género	17 BAR, BLZ, BOL, COL, COR, CUR, DOR, ELS, GUT, GUY, HON, NIC, PAN, PAR, SAB, SUR, VEN	26 ARG, BON, DSM, ECU, HAI, URU, PER, STA, TRT
RIM 3.3.3 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de políticas, planes o leyes que aborden los derechos humanos	Número de países y territorios que aplican normas y criterios relativos a los derechos humanos en la formulación de políticas, planes o leyes	26 ANU, ANG, ARG, ARU, BAH, BAR, BLZ, BOL, BON, BVI, COL, CHI, CUR, DOR, DSM, ELS, GUT, GUY, HON, MON, NIC, PAN, PAR, SAB, SCN, VEN	33 ECU, HAI, SAL, JAM, PER, STA, TRT
RIM 3.3.4 Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud	Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud	14 ARG, ARU, BRA, BON, CAN, CHI, COL, COR, CUR, ELS, MEX, SAB, STA, VEN	23 BAR, BOL, CUB, DSM, DOR, JAM, PAR, PER, TRT
RIM 3.3.5 Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad	Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o leyes de salud para grupos étnicos o raciales	15 ARG, ARU, BOL, BRA, BON, CAN, COL, CUR, ECU, GUT, GUY, PAN, PAR, SAB, VEN	22 DSM, ELS, HON, MEX, PER, STA, SUR

3.4 Determinantes sociales de la salud

Área programática: Determinantes sociales de la salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud	RIT 3.4.1	Número de países y territorios que están ejecutando al menos dos de los cinco pilares de la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud	6 ARG, BON, BRA, CHI, COR, VEN	13 BAH, BOL, CUB, ELS, MEX, PAN, TCA	27 BAR, BLZ, COL, DOM, DOR, ECU, GUY, GUT, NIC, PER, SAB, STA, SUR, TRT

Área programática: Determinantes sociales de la salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 3.4.2	Número de países y territorios que han reorientado el sector de la salud para abordar las inequidades en el ámbito de la salud	13 ARG, ARU, BON, BRA, CAN, CHI, COR, COL, DOR, MEX, NIC, SAB, VEN	18 BAH, BOL, CUB, DSM, TCA	26 BLZ, ELS, GUY, PAN, PER, SCN, STA, TRT

Área programática: Determinantes sociales de la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	Número de países y territorios que aplican el marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países	6 ARG, ARU, BRA, CHI, COL, VEN	18 BON, BVI, COR, CUB, DSM, ECU, ELS, MEX, PAN, SAB, STA, TRT
RIM 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud	1 ARU	18 ARG, BRA, BON, COL, COR, CUR, ECU, ELS, HON, MEX, NIC, PAN, PER, SAB, STA, TRT, VEN
RIM 3.4.3 Países habilitados para ampliar las experiencias locales usando estrategias de promoción de la salud para reducir la inequidad en materia de salud y mejorar la participación y el empoderamiento comunitarios	Número de países y territorios que aplican estrategias de promoción de la salud para reducir las desigualdades en materia de salud y aumentar la participación comunitaria	9 ARU, BRA, COL, COR, CUR, ECU, MEX, PAN, VEN	18 BLZ, CUB, DOR, ELS, PAR, PER, SAB, STA, TRT
RIM 3.4.4 Países habilitados para abordar el tema de la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015, respondiendo a los determinantes sociales de la salud	Número de países y territorios que integran la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015 en sus procesos de planificación nacionales	8 ARG, BRA, ECU, ELS, DSM, GUT, PER, SAL	16 COR, CUR, HON, MEX, PAN, SAB, STA, VEN

3.5 Salud y medioambiente

Área programática: Salud y medioambiente					
Resultado intermedio	Indicador	Indicadores del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud	RIT 3.5.1	Número de países y territorios que han reducido la brecha entre el acceso de la población urbana y la rural al abastecimiento de agua de calidad controlada de acuerdo con las recomendaciones de la OMS	14 ARG, ARU, BAR, CAN, COL, CUR, DSM, JAM, SAB, SAV, SCN, TCA, URU, VEN	18 COR, DOR, STA, TRT	27 BOLELS, GUT, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PER
	RIT 3.5.2	Proporción de la población con acceso a servicios mejorados de saneamiento	88%	90%	92%
	RIT 3.5.3	Número de países y territorios en los que se redujo la proporción de la población que depende de combustibles sólidos	22 ANI, ARG, ARU, BAH, BAR, BON, CAN, DOR, DOM, DSM, ECU, GRA, JAM, SAB, SAL, SAV, STA, SCN, TRT, URU, USA, VEN	24 GUT, ECU	29 COL, ELS, HAI, NIC, PER
	RIT 3.5.4	Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud (ocupacional) de los trabajadores con énfasis en sectores económicos críticos y enfermedades ocupacionales	11 ARG, BON, BRA, CAN, COL, CUR, MEX, PER, SAB, STA, USA	14 ARU, DOR, VEN	24 BAH, DOM, DSM, ELS, GUY, HON, JAM, SCN, TCA, TRT
	RIT 3.5.5	Número de países y territorios con capacidad de abordar el tema de la salud ambiental	11 ARG, BON, BRA, CAN, COL, CUR, MEX, PER, SAB, STA, USA	14 ARU, DOR, VEN	24 BAH, DOM, DSM, ELS, GUY, HON, JAM, SCN, TCA, TRT

Área programática: Salud y medioambiente			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales	Número de países y territorios que cuentan con sistemas nacionales de vigilancia para evaluar el riesgo para la salud derivado del agua y el saneamiento inadecuados	9 ARG, BRA, COL, CUR, DOM, MEX, TRT, USA, VEN	18 ANG, BON, BVI, ELS, MON, JAM, PER, SAB, STA
RIM 3.5.2 Países habilitados para elaborar y aplicar normas, criterios y pautas con respecto a los riesgos ambientales para la salud y los beneficios de una buena calidad del aire y la seguridad química	Número de países y territorios con normas nacionales sobre la calidad del aire basadas en las directrices de la OMS y con servicios de salud pública relativos a la seguridad química	17 ARG, BRA, CHI, COL, COR, CUR, DOM, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, PUR, STA, USA, VEN	21 BON, ECU, SAB, TRT
RIM 3.5.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes y programas nacionales sobre la salud de los trabajadores	Número de países y territorios con una matriz de exposición ocupacional a carcinógenos y sistemas de información nacionales sobre traumatismos y enfermedades ocupacionales	8 COL, CHI, COR, ELS, MEX, PER, STA, VEN	11 BON, CUR, TRT
RIM 3.5.4 Ejecución de la estrategia y el plan de acción de la OPS/OMS sobre el cambio climático	Número de países y territorios que han ejecutado la estrategia y el plan de acción de la OPS/OMS sobre el cambio climático	2 COL, STA	8 BON, DOM, CUR, ELS, HON, VEN
RIM 3.5.5 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, planes o programas nacionales para reducir el uso de combustibles sólidos para cocinar	Número de países y territorios que han puesto en marcha programas en gran escala para reemplazar las cocinas ineficientes por modelos que cumplan con las directrices sobre la calidad del aire en locales cerrados de la OMS	1 BRA	3 GUT, COL

Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría y área programática	Programas básicos			
	Presupuesto ordinario		Presupuesto ordinario	
3	Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida			
3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	13.680.000	29.059.000	42.739.000
3.2	Envejecimiento y salud	1.500.000	181.000	1.681.000
3.3	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	4.759.000	3.851.000	8.610.000
3.4	Determinantes sociales de la salud	9.352.000	2.203.000	11.555.000
3.5	Salud y medioambiente	9.137.000	7.061.000	16.198.000
Subtotal de la categoría 3		38.428.000	42.355.000	80.783.000

Categoría 4. Sistemas de salud

Fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; orientar la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organizar la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalecer los sistemas de información e investigación sobre la salud y la integración de la evidencia en las políticas de salud y la atención de salud; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud.

Alcance

38. La cobertura universal de salud, una de las ideas más poderosas en el ámbito de la salud pública, combina dos componentes fundamentales: *a)* el acceso a los servicios de buena calidad necesarios para lograr que cada persona y comunidad tengan buena salud, incluidas la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos o la atención a largo plazo, junto con las medidas necesarias para abordar los determinantes de la salud; y *b)* los mecanismos, las políticas y los reglamentos financieros requeridos para garantizar la protección financiera y evitar que la mala salud conduzca a la pobreza o la empeore.

39. La promoción de la cobertura universal de salud significa fomentar el acceso universal a trabajadores de la salud bien capacitados y motivados, y a tecnologías sanitarias seguras y eficaces, incluidos los medicamentos y otros productos médicos, mediante redes de prestación de servicios bien organizadas. Significa establecer y mantener sistemas de salud sólidos basados en la atención primaria de salud y que descansen en firmes cimientos legales, institucionales y organizativos. El trabajo en estas esferas debe estar guiado por la innovación, la evidencia científica y el conocimiento pertinente. Los Estados Miembros de la OPS varían en cuanto a su tamaño, recursos y niveles de desarrollo; la cobertura universal de salud proporciona un poderoso concepto unificador para orientar la salud y el desarrollo, así como para fomentar la equidad en materia de salud en los próximos años. El liderazgo de la OPS, tanto técnico como político, será crucial para impulsar la cobertura universal de salud y permitir a los países alcanzarla.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

40. La Oficina colaborará con los Estados Miembros para abogar firmemente por la cobertura universal de salud y facultar a los países para lograrla, mediante la identificación de opciones de política basadas en la evidencia, la documentación y difusión de las mejores prácticas de los países utilizando una variedad de plataformas, y

la elaboración de metodologías y herramientas para las áreas que se indican a continuación.

4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud

En el 2014-2015, esta área programática brindará apoyo a los países para el fortalecimiento de los sistemas de salud, con especial énfasis en la gobernanza para la protección social de la salud. Lo hará por medio de la revisión de las estrategias y los planes nacionales de salud, incluido el componente de financiamiento, de una manera que concuerde con el logro progresivo de la cobertura universal de salud. La Oficina además ayudará a fortalecer los marcos normativos y legislativos, y a aumentar la protección financiera para garantizar el derecho a la salud. Se mejorará la capacidad de los países de institucionalizar el seguimiento de los recursos financieros destinados a la salud. Además, la Oficina brindará apoyo al seguimiento y la evaluación de los sistemas de salud y los indicadores de los servicios relativos a la cobertura universal de salud y la equidad.

4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

En el bienio 2014-2015, esta área programática se centrará en el aumento del acceso a servicios integrados centrados en la persona. Esto se hará al brindar apoyo a la ejecución de la iniciativa sobre redes integradas de prestación de servicios de salud y la agenda regional para los hospitales en este tipo de redes, que en último término ayudará a fortalecer los sistemas basados en la atención primaria de salud. Otra prioridad clave será la ejecución de planes y programas de calidad de la atención y seguridad del paciente.

4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

La prioridad en esta área programática será promover el acceso y el uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad. Se prestará apoyo la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Además, se prestará cooperación para el fortalecimiento de la capacidad regulatoria de los países. Otra prioridad clave será la aplicación de la *Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual*, de la OMS. Finalmente, en esta área programática también se brindará apoyo a la elaboración de procesos y mecanismos para la evaluación, la incorporación, el manejo y el uso racional de tecnologías sanitarias.

4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud

La información de salud es un insumo fundamental que apoya todos los aspectos de la acción en el ámbito de la salud, como la investigación, la planificación, las operaciones, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación, así como la asignación de prioridades y la toma de decisiones. Sin embargo, subsisten disparidades entre los países con respecto a la cobertura, fiabilidad, oportunidad y calidad de la información suministrada por los sistemas de información sanitaria. Hay también diferencias entre los países con respecto a la capacidad analítica para comprender las causas de los problemas, las mejores opciones para abordarlos y las estrategias para poner en marcha intervenciones que sean tanto eficaces como eficientes. Además, las aptitudes analíticas y las normas para la producción y el uso de la investigación sobre la salud varían entre las poblaciones. Para mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las inequidades en los resultados sanitarios es necesario fortalecer la capacidad de análisis de la situación de salud y mejorar la producción y el intercambio de evidencia, así como la traducción e incorporación de los resultados en el ejercicio de la salud pública. La evidencia científica y otras formas de conocimiento, como la información sanitaria y su integración a los procesos de toma de decisiones (por ejemplo, la atención de salud basada en la evidencia y la formulación de políticas sustentadas en la evidencia) en todos los niveles del sistema de salud son insumos fundamentales. La Oficina seguirá trabajando en la elaboración de directrices, herramientas y productos de información multilingües y en formatos múltiples que permitan al personal de la Oficina y los profesionales de salud en los países obtener acceso sostenible a conocimientos científicos y técnicos actualizados, que empoderen a los pacientes mediante la información fidedigna, que permitan gestionar y brindar apoyo a las redes de conocimientos, traducir la evidencia en políticas y prácticas, y promover el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación. Se considera que la información de salud es un derecho básico de las personas. Una función más activa en la generación y difusión de los datos científicos orientará mejor las medidas encaminadas a mejorar el estado de salud.

4.5 Recursos humanos para la salud

En esta área programática, el trabajo se centrará en la formulación y la ejecución de las políticas y los planes de recursos humanos para la salud a fin de avanzar hacia la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población. Se proporcionará orientación técnica a los países a fin de mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud. Otra prioridad clave es colaborar con las instituciones académicas dedicadas a la salud para brindar apoyo a la reorientación de los programas de educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de

salud. Finalmente, se brindará apoyo a lo países a fin de que elaboren y apliquen estrategias innovadoras para mejorar el personal dedicado a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud

Área programática: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012+	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
RIT 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud	RIT 4.1.1.	Número de países y territorios que han aumentado la cobertura sanitaria mediante mecanismos de protección social	16 ARG, ARU, BON, BRA, CHI, COL, COR, CUR, DOR, ELS, MEX, SAB, STA, TRT, URU, VEN	22 BAH, ECU, HAI, GUY, JAM, SCN	28 BOL, DSM, HON, PER, PAR, TCA
	RIT 4.1.2	Número de países y territorios que comprometen al menos 5% del producto interno bruto al gasto público destinado a la salud	16 ANG, ARG, ARU, BAH, BER, BON, CAN, CHI, CUB, CUR, DSM, MON, SAB, STA, TRT, USA	26 ANU, BAR, COR, ECU, ELS, NIC, PAR, SCN, TCA, URU	34 COL, DOM, DOR, GUY, HON, PAN, PER, VEN

Área programática: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.1.1 Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura universal de salud	Número de países y territorios que tienen un plan o una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos definidos, revisada en los últimos cinco años	17 BAH, BRA, CAN, COL, CUB, CUR, ECU, ELS, DOM, GUY, JAM, PER, TRT, SAL, SCN, USA, VEN	29 ARG, BON, BVI, CHI, DOR, DSM, MEX, MON, SAB, STA, TCA, URU

⁺ El año de la línea de base es el 2012 o el año al que correspondan los datos más recientes. Se indica el año correspondiente en el caso de los indicadores sin datos para el 2012. (Aplica para todos los cuadros).

⁺⁺La meta para el 2019 incluye, además, la línea de base del 2012 y la meta propuesta para el 2015. (Aplica para todos los cuadros).

Área programática: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.1.2 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud	Número de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr la cobertura universal de salud	10 BON, BRA, CAN, CHI, COL, CUB, ECU, MEX, SAB, VEN	23 ANG, BAH, BOL, COR, CUR, DOR, ELS, DSM, PAR, PER, STA, SCN, TRT
RIM 4.1.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura universal de salud	Número de países y territorios que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan la cobertura universal de salud	12 BAH, BRA, CAN, COL, CUB, CUR, DOR, PER, SAB, STA, URU, VEN	19 BOL, BON, DSM, ECU, ELS, GUT, PAN
RIM 4.1.4 Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad	Número de países y territorios que han llevado a cabo estudios para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad	8 BRA, CAN, CHI, COL, CUR, DOR, JAM, MEX	17 BAH, BON, COR, ELS, GUT, PER, SAB, SCN, VEN

4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

Área programática: Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	RIT 4.2.1	Número de países y territorios que han tenido un aumento de la utilización de los servicios del primer nivel de atención tras la aplicación del nuevo modelo de atención centrado en la persona	16 ARG, BRA, BOL, CAN, CHI, COR, CUR, ELS, HAI, MEX, NIC, PAN, PER, SAB, STA, VEN	28 ARU, BAH, DSM, ECU, GUT, GUY, HAI, PAR, TCA, TRT, URU, USA	35 BON, DOR, JAM, PER, SAL, SCN, SUR

Área programática: Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública	Número de países y territorios que están aplicando estrategias de redes de prestación de servicios integrados	13 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, ELS, PAR, URU, SAB, USA, VEN	26 BAH, BOL, BON, BVI, CUR, DOR, GUY, HON, PAN, SAL, SCN, SUR, TRT
RIM 4.2.2 Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS	Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente	12 ARG, BON, BRA, CHI, COL, COR, CUB, MEX, PER, SAB, STA, TRT	24 BAH, BOL, BVI, CUR, DOR, ELS, GUY, JAM, PAN, PAR, SCN, VEN

4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

Área programática: Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad	RIT 4.3.1	Número de países y territorios que han mejorado los mecanismos de protección financiera para garantizar el acceso a los medicamentos en la lista nacional de medicamentos esenciales	25 ANI, ARG, ARU, BAR, BON, BRA, COR, COL, CUB, CUR, DOM, DOR, ECU, ELS, GUY, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, SAB, STA, TRT, VEN	28 BOL, SUR, URU	35 BAH, CHI, DSM, GUT, HAI, PAR, TCA
	RIT 4.3.2	Número de países y territorios que han aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la condición de entidad regulatoria funcional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	11 ARG, BON, BRA, COL, CUB, CUR, HAI, MEX, SAB, STA, USA	24 BAH, CHI, COR, DOR, ECU, ELS, GUY, JAM, NIC, PAN, PER, TRT, VEN	33 BOL, DOM, GUT, HON, PAR, SCN, SUR, TCA, URU

Área programática: Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.3.1 Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Número de países y territorios con políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias actualizadas en los últimos cinco años	17 ARG, BAR, BOL, BON, BRA, CHI, COL, CUR, DOR, MEX, NIC, PAN, PAR, SAB, STA, SUR, VEN	28 BAH, BVI, COR, ECU, ELS, DOM, HAI, HON, SCN, TRT, URU
RIM 4.3.2 Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	Número de países y territorios que notifican indicadores con respecto al acceso y la innovación por medio del observatorio de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS) de la OPS	5 ARG, BAR, COL, DOR, PAN	21 BOL, BON, BVI, CUR, DOM, ELS, GUT, PER, SAB, SAL, SAV, SCN, STA, SUR, TRT, URU
RIM 4.3.3 Países habilitados para evaluar su capacidad nacional de regulación sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Número de países y territorios que han realizado una evaluación de sus funciones regulatorias para al menos dos de los siguientes puntos: medicamentos, dispositivos médicos, seguridad radiológica, seguridad de la sangre y trasplantes de órganos	12 ARG, BRA, COL, CUB, CUR, ELS, MEX, SAB, SCN, STA, USA, VEN	26 BAH, BON, BVI, CHI, COR, DOR, ECU, GUY, HAI, JAM, NIC, PAN, PER, TRT
RIM 4.3.4 Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión, al igual que el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias sobre la base de la evidencia	9 ARG, BRA, CAN, COL, ECU, MEX, SAB, STA, URU	27 BAH, BAR, BOL, BON, CHI, COR, CUB, CUR, DOR, ECU, ELS, HAI, JAM, NIC, PAN, PAR, PER, VEN

4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud

Área programática: Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019)
RIT 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento	RIT 4.4.1	Número de países y territorios que han aumentado la cobertura y mejorado la calidad del sistema nacional de información sanitaria	17 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SAB, USA	30 ARU, BLZ, BON, COR, CUB, CUR, DSM, ECU, STA, TCA, TRT, URU, VEN	46 ANG, ANI, ANU, BAH, BOL, BVI, DOM, GRA, GUY, HON, JAM, MON, SAL, SAV, SCN, SUR
	RIT 4.4.2	Número de países y territorios con un mecanismo funcional de gobernanza de la investigación sobre salud	8 ARG, ARU, BAH, BRA, COL, MEX, PER, STA	17 CHI, COR, CUR, ECU, ELS, PAN, SAB, TCA, TRT	26 BOL, DOM, DOR, GUT, GUY, HON, JAM, PAR, VEN

Área programática: Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.4.1 Países habilitados para cumplir con la vigilancia integral de la situación de salud regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes	Número de países y territorios que vigilan la situación, las tendencias y los determinantes de la salud de manera bienal	9 ARG, BRA, CAN, COL, CUB, ECU, MEX, USA, VEN	23 BON, COL, CUR, DOM, DSM, ELS, GUT, JAM, NIC, PAR, SAB, STA, TRT, SUR
RIM 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre <i>eSalud</i>	Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de <i>eSalud</i>	9 BLZ, BRA, CHI, COL, MEX, PAN, PAR, URU, USA	28 ARG, ARU, BAH, BAR, BON, BVI, COR, CUR, DSM, DOR, ELS, GUT, JAM, PER, SAB, SUR, STA, TRT, VEN
RIM 4.4.3 Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento	Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de gestión del conocimiento	6 ARG, COL, COR, ELS, GUY, PAN	13 BLZ, BRA, DOR, JAM, MEX, SAB, STA
RIM 4.4.4 Aplicación de la <i>Política de investigación para la salud</i> (documento CD49/10)	Número de países y territorios que están aplicando la política regional de investigación para la salud	13 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, DOR, ECU, GUT, GUY, JAM, PAR, SCN, TRT	41 BER, BLZ, BOL, BON, CAY, COR, CUB, CUR, ELS, DSM, DOR, FRG, GRA, GUA, HON, MAR, MEX, NIC, PAN, PER, PUR, SAB, SAL, STA, SUR, URU, USA, VEN

Área programática: Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.4.5 Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas	Número de países y territorios que integran la evidencia científica, en los programas o en las políticas utilizando metodologías normalizadas	11 ARG, BRA, CHI, COL, COR, ECU, PAR, PER, TRT, MEX, GUT	16 BOL, CUB, ELS, PAN, NIC
RIM 4.4.6 Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud	Número de países y territorios con mecanismos de rendición de cuentas para revisar la investigación o incorporar la ética en el ámbito de la salud pública	8 BAH, BRA, COL, DOR, MEX, PER, SCN, VEN	20 ARG, BOL, BON, BVI, CHI, CUR, ELS, JAM, PAN, SAB, STA, TRT
RIM 4.4.7 Ampliación de la Iniciativa Regional de Datos Básicos y Perfiles de País de la OPS a fin de dar seguimiento a los indicadores del Plan Estratégico 2014-2019	Proporción de indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico 2014-2019 sobre los cuales se está informando por medio de la Iniciativa Regional de Datos Básicos y Perfiles de País de la OPS	10% de los indicadores en los datos básicos de salud	Por determinarse

4.5 Recursos humanos para la salud

Área programática: Recursos humanos para la salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 4.5. Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa	RIT 4.5.1.	Número de países y territorios que no enfrentan una escasez severa de personal en el área de la salud	24 ANU, ARG, BAH, BAR, BRA, CAN, CAY, CHI, COR, CUB, DSM, FRG, GRA, GUA, MAR, MEX, MON, PAN, SAL, SUR, TRT, USA, URU, VEN	31 BLZ, COL, DOM, ECU, PAR, PER, SCN	33 DOR, ELS
	RIT 4.5.2	Número de países y territorios en los que 100% de los trabajadores de atención primaria de salud tienen competencias interculturales y de salud pública demostrables	7 BON, COR, CUB, GRA, NIC, SAB, SAL	16 BLZ, BRA, GUT, HON, PAN, PER, STA, TCA, TRT	27 ARG, CHI, CUR, COL, DSM, DOR, ECU, ELS, JAM, MEX, VEN

Área programática: Recursos humanos para la salud					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
	RIT 4.5.3	Número de países y territorios que han reducido a la mitad la brecha en la distribución del personal de salud entre las zonas urbanas y rurales	12 ARG, ARU, BAR, CHI, DOM, JAM, MON, NIC, SAB, SAL, SCN, TRT	16 ANI, ELS, PAN, TCA	24 BLZ, BOL, COL, ECU, GRA, PAR, PER, VEN

Área programática: Recursos humanos para la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población	Número de países y territorios con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas y las necesidades del sistema de prestación de atención de salud	11 ARG, ANG, BVI, BRA, CAN, CHI, COR, CUB, ELS, MON, URU	24 BAH, BON, COL, CUR, DSM, DOR, ECU, PER, STA, SCN, TRT, USA, VEN
RIM 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el <i>Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud</i>	Número de países y territorios con un marco jurídico integral que garantice un trato apropiado de los trabajadores de salud	16 ARG, ARU, BAH, BON, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, CUR, SAB, TRT, URU, USA, VEN	21 ECU, ELS, DOR, PER, STA
RIM 4.5.3 Orientación técnica proporcionada a las instituciones y los programas académicos en el ámbito de la salud a fin de orientar la educación sobre ciencias de la salud hacia la atención primaria	Número de programas académicos reorientados hacia la atención primaria de salud	4 BON, DOR, SAB, STA	9 BAH, JAM, SCN, TRT, VEN

Área programática: Recursos humanos para la salud			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión	Número de países y territorios que han establecido un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciberaprendizaje equivalente	13 ARG, BRA, CHI, COL, COR, CUB, CUR, ECU, MEX, PAR, PUR, TRT, URU	39 ABM, ANI, ARU, BAH, BAR, BER, BOL, BON, CAY, DSM, DOM, DOR, ELS, GRA, GUY, HON, JAM, MON, PER, SAB, SAL, SAV, SCN, STA, TCA, VEN

Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría y área programática	Programas básicos		
	Presupuesto ordinario		Presupuesto ordinario

4 Sistemas de salud

4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	7.700.000	4.247.000	11.947.000
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	5.711.000	7.869.000	13.580.000
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	8.305.000	14.596.000	22.901.000
4.4	Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	17.418.000	15.439.000	32.857.000
4.5	Recursos humanos para la salud	9.900.000	6.289.000	16.189.000
Subtotal de la categoría 4		49.034.000	48.440.000	97.474.000

Categoría 5. Preparación, vigilancia y respuesta

Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos, las emergencias medioambientales y las relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad sanitaria.

Alcance

41. Esta categoría se centra en el fortalecimiento de la capacidad de los países en cuanto a la prevención, la reducción de riesgos, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana en relación con todo tipo de amenazas para la salud humana que pueden surgir como consecuencia de emergencias o desastres. Se presta especial atención a las capacidades específicas requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). El trabajo en esta categoría tiene por objeto fortalecer la formación de capacidad para afrontar riesgos específicos en relación con una variedad de enfermedades que pueden causar brotes, epidemias o pandemias, y también con respecto a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, las zoonosis, la resistencia a los antimicrobianos, las emergencias químicas y radiológicas, las amenazas naturales y los conflictos. En esta labor se tiene en cuenta el enfoque de la seguridad humana para formular políticas intersectoriales coherentes que protejan a las personas y las faculten para aumentar la capacidad de recuperación comunitaria frente a amenazas graves y generalizadas. Además, esta categoría incluye la prestación de asistencia sanitaria internacional adecuada y coordinada para ayudar a los Estados Miembros a responder a las situaciones de emergencia cuando sea necesario.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

42. En este bienio, se hará hincapié en expandir e integrar un enfoque amplio, eficiente y eficaz para múltiples riesgos con respecto a la gestión de riesgos en la Oficina, los Estados Miembros y la comunidad sanitaria internacional.

43. La cooperación técnica de la Oficina, dirigida a la formulación de políticas y planes nacionales integrales para la gestión de riesgos frente a emergencias, incorporará los elementos esenciales a fin de fortalecer la capacidad de recuperación y proteger mejor a la población teniendo en cuenta sus vulnerabilidades de acuerdo al gradiente social y los principios del enfoque sobre la seguridad humana. En consecuencia, se elaborará una serie de criterios y normas de referencia a fin de orientar a los países y a la Oficina sobre las medidas necesarias para satisfacer o superar las capacidades mínimas de controlar los

riesgos para la salud pública asociados con las emergencias, haciendo especial énfasis en las poblaciones que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

44. Se hará hincapié en el uso de las alianzas en torno a la salud y las redes de gestión de desastres nuevas y existentes dentro del sector de la salud y fuera de él, fomentando la colaboración entre los países y aprovechando las experiencias y las capacidades propias del país. También se redoblarán los esfuerzos para aumentar la conciencia política en cuanto a la importancia de los programas de prevención y control de las infecciones en el marco de las capacidades básicas del RSI, así como la prevención de la exposición a los contaminantes en toda la cadena alimentaria y la seguridad de las nuevas tecnologías.

45. La Oficina seguirá fortaleciendo su capacidad interna de ayudar eficientemente a los países en la gestión de las amenazas graves para la salud pública. Además continuará mejorando sus mecanismos coordinados de respuesta, cuando sean necesarios, incluido el fortalecimiento del sistema de gestión de eventos y el aseguramiento de su capacidad operativa en todo momento.

5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)

- a) Las actividades se centrarán en brindar apoyo a los esfuerzos de los países para cumplir con el compromiso y la obligación de lograr las capacidades básicas y establecer los mecanismos para mantenerlas, según lo estipulado por el RSI 2005, y en continuar cooperando con los países que no hayan logrado las capacidades básicas para junio del 2014.
- b) La OPS, como punto de contacto regional para el RSI, seguirá mejorando su capacidad regional de proporcionar, sobre la base de la evidencia y de manera oportuna, orientación de política, evaluación de riesgos, gestión de la información y comunicación para todos los eventos extremos de salud pública y coordinar la respuesta regional a los brotes.

5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas

- a) El punto central de esta área programática en el bienio será mejorar el intercambio de los conocimientos y la información disponibles acerca de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, mediante el mejoramiento de la vigilancia y la respuesta a enfermedades epidémicas, así como la formación de redes para contribuir con los mecanismos y los procesos mundiales según las disposiciones del RSI.
- b) La OPS brindará apoyo a los países en desarrollo y mantendrá los componentes pertinentes de sus planes de preparación nacional frente a múltiples riesgos a fin de responder a las grandes epidemias, lo que abarca la vigilancia epidemiológica, el

fortalecimiento y la formación de redes de laboratorio, la orientación para manejo de casos y control de infecciones, así como la coordinación intersectorial para abordar las necesidades de los grupos marginados y los grupos en situación de vulnerabilidad.

5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis

- a) Se hará hincapié en el fortalecimiento de las funciones nacionales de liderazgo en materia de preparativos, vigilancia y respuesta dentro de los ministerios de salud; la promoción de la adopción de puntos de referencia para los preparativos en caso de desastres y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la OPS.
- b) La OPS promoverá la coordinación, el seguimiento y la ejecución del plan de acción sobre hospitales seguros mediante la integración de medidas de las áreas programáticas de la OPS, a fin de reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, los desastres y las crisis, y mitigar sus repercusiones sociales y económicas, especialmente en los grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad.

5.4 Inocuidad de los alimentos

La OPS brindará apoyo a los países para establecer sistemas eficientes de inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y reducir las enfermedades transmitidas por los alimentos y promover la seguridad del consumidor. La OPS trabajará para fortalecer los sistemas nacionales integrados de inocuidad de los alimentos basados en el riesgo, aumentar la orientación científica y la aplicación de normas y pautas de inocuidad de los alimentos, y promover la colaboración intersectorial para reducir los riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales.

5.5 Respuesta a brotes y crisis

En este bienio, la Oficina apoyará a los países para establecer equipos eficientes y eficaces de respuesta y herramientas adaptadas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en el sector de la salud. Además, la Organización mejorará su propia capacidad de respuesta sobre la base de la política de respuesta institucional a emergencias y desastres, y cumplirá plenamente todas sus funciones como organismo coordinador del grupo de acción sanitaria.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)

Área programática: Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
RIT 5.1 Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	RIT 5.1.1	Número de países que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)*	6 BRA, CAN, CHI, COL, COR, USA	16 ARG, BAH, CUB, DOM, ELS, GUY, MEX, SAV, SCN, URU	35 ANI, BAR, BLZ, BOL, DOR, ECU, GRA, GUT, HAI, HON, JAM, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SUR, TRT, VEN

Área programática: Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.1.1 Países habilitados para desarrollar las capacidades básicas exigidas según el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Número de países que recibieron cooperación técnica directa que les permitió lograr y mantener las capacidades básicas del RSI en el bienio*	3 BRA, COL, COR	12 ARG, BRA, CHI, CUB, DOM, ELS, MEX, SAV, URU
RIM 5.1.2 La OPS tiene la capacidad de brindar, sobre la base de la evidencia científica y de manera oportuna, orientación de políticas, evaluación de riesgos, gestión de la información, y comunicaciones para todas las emergencias graves de salud pública	Proporción de emergencias de salud pública de importancia internacional en las cuales la información se pone a disposición de los Centros Nacionales de Enlace del RSI de la Región en las primeras 48 horas de finalizada la evaluación de riesgos	40%	80%

⁺ El año de la línea de base es el 2012 o el año al que correspondan los datos más recientes. Se indica el año correspondiente en el caso de los indicadores sin datos para el 2012. (Aplica para todos los cuadros)

⁺⁺ La meta para el 2019 incluye, además, la línea de base del 2012 y la meta propuesta para el 2015. (Aplica para todos los cuadros).

* El denominador de este indicador es 35 Estados Partes del RSI.

5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas

Área programática: Enfermedades epidémicas y pandémicas					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.2 Aumento de la capacidad de recuperación de los países y de la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves	RIT 5.2.1	Número de países y territorios con capacidad instalada para responder eficazmente a epidemias y pandemias graves	9 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUR, SCN, USA	21 ARU, BAH, CUB, DOM, ELS, JAM, MEX, SAB, SAV, STA, TCA, URU	43 ANI, BAR, BON, BLZ, BOL, CHI, DSM, DOR, ECU, GRA, GUT, GUY, HAI, HON, NIC, PAN, PAR, PER, SAL, SUR, TRT, VEN

Área programática: Enfermedades epidémicas y pandémicas			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.2.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar planes operativos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre el fortalecimiento de la capacidad de recuperación y preparativos nacionales que abarcan la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes	Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional de preparación para epidemias y pandemias graves	15 ARG, ARU, BAH, BAR, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUR, DOR, SCN, TRT, USA, VEN	28 BON, BVI, CUB, DSM, DOM, ELS, HON, JAM, MEX, SAB, SAV, STA, URU
RIM 5.2.2 Países con mejor control, prevención, tratamiento y vigilancia de enfermedades, evaluación y comunicación de riesgos	Número de países y territorios con un sistema de vigilancia para la gripe basado en normas internacionales	24 ARG, ARU, BAR, BOL, BON, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUR, DSM, DOM, DOR, HON, JAM, MEX, PAR, SAL, SAV, SCN, SUR, TRT, USA	36 ANG, BAH, BLZ, CUB, ECU, ELS, GUY, PAN, SAB, STA, URU, VEN
RIM 5.2.3 Mecanismos establecidos a fin de fortalecer la capacidad de los países para la gestión de riesgos de enfermedades zoonóticas emergentes	Número de países y territorios con mecanismos de gestión de riesgos para las enfermedades zoonóticas emergentes	10 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, DOM, URU, USA	28 DOM, BON, CUB, CUR, DOR, ECU, ELS, GUY, JAM, MEX, PAN, PAR, SAB, SAV, STA, SCN, TRT, VEN

5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis

Área programática: Gestión de emergencias, riesgos y crisis					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.3. Países con un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población	RIT 5.3.1.	Número de países y territorios que cumplen con las capacidades mínimas (o las superan) para controlar los riesgos para la salud pública asociados con las emergencias y que tienen en cuenta a las comunidades vulnerables	16 ARG, ARU, BON, BRA, CAN, CHI, CUR, ECU, FRG, GUA, GUT, MAR, MEX, NIC, PER, USA	31 BAR, BOL, COR, COL, DOR, DSM, ELS, GUY, JAM, PAN, SAB, TCA, TRT, URU, VEN	43 ANI, BAH, BLZ, CUR, DOM, GRA, HON, SAL, SAV, SCN, STA, SUR
	RIT 5.3.2	Número de países y territorios que ejecutan intervenciones de reducción de los riesgos que implican los desastres para el sector de la salud y que aumentan la capacidad de recuperación de la comunidad	14 ARG, BAR, BON, CAN, CHI, COL, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, NIC, PER, USA	26 ARU, BOL, COR, CUB, DSM, HAI, JAM, PAN, SCN, STA, TCA, TRT	41 ANI, BLZ, BRA, CUR, DOM, GRA, GUY, HON, PAR, SAB, SAL, SAV, SUR, URU, VEN

Área programática: Gestión de emergencias, riesgos y crisis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.3.1 Grupos de acción sanitaria en los países reformados de acuerdo con la Agenda Transformativa del Comité Interinstitucional Permanente	Número de países y territorios con un mecanismo de coordinación de emergencias de salud que cumple con los requisitos mínimos para un desempeño satisfactorio	3 BAR, COL, TRT	17 ARG, CHI, CUR, DOR, ELS, GUY, HAI, JAM, MEX, MON, PER, SAB, SCN, STA
RIM 5.3.2 La salud establecida como un componente central de los marcos multisectoriales mundiales para la gestión de riesgos de emergencias y desastres; capacidades nacionales fortalecidas para el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres para la salud	Número de países y territorios que realizan una evaluación de la capacidad en materia de manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres para la salud	1 COL	23 BAH, BAR, BER, BVI, CHI, DOM, DOR, ELS, FRG, GUA, GUY, HAI, JAM, MAR, MEX, PER, SAB, SAL, STA, SCN, TRT, VEN

Área programática: Gestión de emergencias, riesgos y crisis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.3.3 Mecanismos establecidos a fin de asegurar la preparación institucional para ejecutar plenamente el marco de respuesta a las emergencias de la OMS y la respuesta institucional de la OPS a emergencias y desastres	Número de oficinas de la OPS/OMS que cumplen plenamente con la lista de verificación de preparación de la OMS	Estos datos no se miden actualmente	15 ARG, BAH, BRA, CHI, COL, ECC, ECU, ELS, HAI, JAM, PAN, PER, MEX, SAB, VEN
RIM 5.3.4 Elaboración, ejecución y presentación de informes sobre la estrategia y planificación del sector de la salud en todos los países previstos que tienen una emergencia prolongada, a cargo de una red local de personal calificado y capacitado por la OPS para actuar en emergencias	Porcentaje de países con alguna emergencia prolongada que cumplen con las normas de desempeño de la OPS	Estos datos no se miden actualmente	70%
RIM 5.3.5 Ejecución del plan de acción sobre hospitales seguros de acuerdo con las prioridades y necesidades nacionales específicas	Número de países y territorios que cuentan con un programa de hospitales seguros a fin de velar por la continuidad de los servicios de salud para la población necesitada	17 BOL, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, GUT, MEX, PAN, PAR, PER, SAB, TRT, USA, VEN	36 ANG, ARG, ARU, BAH, BAR, BLZ, BON, BRA, BVI, CUR, CAY, DSM, DOM, FRG, GRA, GUA, HON, MAR, SCN

5.4 Inocuidad de los alimentos

Área programática: Inocuidad de los alimentos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.4 Todos los países tienen la capacidad de mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos y de responder a los brotes	RIT 5.4.1	Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados a fin de prevenir o mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos y responder a brotes, incluso en las poblaciones marginadas	7 BON, CAN, CHI, COL, CUR, USA, VEN	16 ARG, ARU, ELS, GUY, PAN, PAR, PER, STA, TRT	20 COR, DOR, HON, SAB

Área programática: Inocuidad de los alimentos			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.4.1 Países habilitados para aplicar las directrices y recomendaciones de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius	Número de países y territorios que han adoptado normas y recomendaciones internacionales a fin de promover su aplicación	8 ARG, BRA, CAN, CHI, COL, DOR, MEX, USA	23 ARU, BON, COR, CUR, DSM, ELS, GUT, GUY, PAN, PAR, PER, STA, SCN, TRT, VEN
RIM 5.4.2 Mecanismos de colaboración multisectorial establecidos para reducir los riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos, incluidos los que surgen en el punto de contacto entre los seres humanos y los animales	Número de países y territorios que tienen un mecanismo de colaboración multisectorial de reducción de riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos, incluso en las poblaciones marginadas	10 ARG, CAN, CHI, COL, DOR, JAM, MEX, SCN, USA, VEN	23 ARU, BAH, BON, COR, CUR, DSM, ELS, GUY, PAN, PAR, PER, STA, TRT
RIM 5.4.3 Países habilitados para establecer marcos normativos basados en el riesgo para prevenir, vigilar, evaluar y controlar las enfermedades zoonóticas y las transmitidas por los alimentos, y los riesgos a lo largo de toda la cadena alimentaria	Número de países y territorios que tienen políticas basadas en el riesgo y marcos regulatorios e institucionales para sus sistemas de inocuidad de los alimentos	9 BRA, CAN, CHI, COL, JAM, PER, SCN, USA, VEN	22 ARG, ARU, BON, COR, CUR, ELS, DSM, DOR, GUY, MON, PAN, PAR, TRT
RIM 5.4.4 Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)	Número de países y territorios que ejecutan programas de prevención, control y eliminación de la fiebre aftosa de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa 2011-2020	1 PER	9 ARG, BOL, BRA, COL, ECU, PAR, URU, VEN

5.5 Respuesta a brotes y crisis

Área programática: Respuesta a brotes y crisis					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 5.5 Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública	RIT 5.5.1	Porcentaje de países y territorios que mostraron una respuesta adecuada ante una situación de emergencia ocasionada por cualquier tipo de peligro, con una evaluación inicial coordinada y un plan de respuesta del sector de la salud en las 72 horas siguientes al inicio de la emergencia	No corresponde	100%	100%

Área programática: Respuesta a brotes y crisis			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 5.5.1 Ejecución del marco de respuesta a las emergencias de la OMS en caso de emergencias graves con consecuencias para la salud pública	Porcentaje de emergencias de grado 2 y grado 3 que surgen de cualquier tipo de amenaza con consecuencias para la salud pública, incluida toda amenaza epidémica emergente, en las que el marco de respuesta a las emergencias de la OMS se ha ejecutado plenamente	No corresponde	100%

Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría y área programática	Programas básicos		
	Presupuesto ordinario		Presupuesto ordinario

5 Preparación, vigilancia y respuesta

5.1	Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	5.520.000	4.334.000	9.854.000
5.2	Enfermedades epidémicas y pandémicas	3.720.000	4.296.000	8.016.000
5.3	Gestión de emergencias, riesgos y crisis	6.050.000	12.930.000	18.980.000
5.4	Inocuidad de los alimentos	2.680.000	6.855.000	9.535.000
5.5	Respuesta a brotes y crisis	—	—	—
Subtotal de la categoría 5		17.970.000	28.415.000	46.385.000

Categoría 6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras

Fomentar y llevar adelante el liderazgo institucional y los servicios institucionales necesarios para mantener la integridad y el funcionamiento eficiente de la Organización a fin de que pueda cumplir eficazmente con sus mandatos.

Alcance

46. Esta categoría incluye funciones y servicios que contribuyen a fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la OPS, así como la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos. En ella también se procura mejorar la planificación estratégica, la coordinación de recursos, la movilización de recursos y presentación de informes, la gestión y la administración, y la comunicación estratégica. La labor en esta categoría seguirá fortaleciendo la función de liderazgo de la OPS en la Región, a fin de permitir que los numerosos actores desempeñen una función activa y eficaz para contribuir a la salud de todas las personas. También dará lugar a una Organización transparente y con capacidad de respuesta, y mejorará el trabajo de la Oficina en relación con la prestación de cooperación técnica en todas las categorías de una manera eficaz y eficiente. El trabajo en esta categoría será importante para mejorar la coordinación con las autoridades nacionales, los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, las alianzas publicoprivadas y la sociedad civil de conformidad con la *Revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo*.

Prioridades para la cooperación técnica de la OPS en el bienio

47. Para el bienio 2014-2015, el tema central será la eficacia institucional para satisfacer las necesidades de salud en constante cambio y las realidades de los Estados Miembros, así como las exigencias de la comunidad internacional. La gobernanza de la Organización se fortalecerá a fin de aumentar la capacidad a todos los niveles para que la Organización pueda actuar como líder y entidad convocante en el ámbito de la salud, de manera de que su trabajo al prestar cooperación técnica sea más eficiente y eficaz, y de implantar un sistema del control y de rendición de cuentas, que abarque la gestión de riesgos. Un punto central será el fortalecimiento de la posición de la Organización al mejorar su presencia y la capacidad de sus líderes como diplomáticos y agentes de convocación en el ámbito de salud, y al actualizar y modernizar los sistemas financieros de la Organización, incluida la planificación programática, la presupuestación, las compras y la gestión de recursos humanos. Esto incluirá revisar los perfiles e impartir capacitación para los funcionarios, y modificar los procesos institucionales actuales para que apoyen de manera más eficiente el trabajo de la OPS en todos los niveles, lo cual llevará a que la Organización sea más ágil y eficaz.

6.1 Liderazgo y gobernanza

- a) Apoyar a los Estados Miembros en su función de gobernanza con respecto a la OPS, así como en su participación en el proceso de reforma de la OMS.
- b) Establecer alianzas estratégicas con interesados directos pertinentes a fin de procurar que la salud ocupe un lugar prominente en la agenda política y de desarrollo a nivel regional y de país.
- c) Fortalecer la presencia en los países a fin de abordar eficientemente las necesidades de cada país en materia de salud.
- d) Elaborar y mejorar el concepto de la diplomacia sanitaria mundial. Esto requerirá de una función mejorada a nivel regional y para las representaciones de la OPS/OMS, a fin de llegar más allá del sector de la salud haciendo mayor énfasis en el diálogo sobre los derechos humanos en un marco sólido para comprender y negociar asuntos de salud a escala mundial. También será necesario determinar los instrumentos y los mecanismos para colaborar con otros interesados directos y promover un método intersectorial para abordar las desigualdades en materia de salud y los determinantes sociales de la salud.
- e) Fortalecer la función de convocatoria y abogacía de la OPS, forjar alianzas y movilizar recursos, intercambiar e intermediar conocimientos, y analizar y hacer el seguimiento del progreso.

48. Estas funciones se llevarán a cabo teniendo en cuenta las siguientes prioridades para el liderazgo de la OPS:

- a) Fortalecer la capacidad del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud, utilizando la estrategia de la salud en todas las políticas y promoviendo una mayor participación y empoderamiento comunitarios.
- b) Catalizar el logro progresivo de la cobertura universal de salud, con intervenciones preventivas y de promoción, haciendo especial énfasis en los ocho países clave.
- c) Aumentar la acción intersectorial y multisectorial para la prevención y la atención de las enfermedades no transmisibles.
- d) Mejorar las capacidades básicas de los países para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- e) Acelerar las medidas para la eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.

- f) Terminar el trabajo en torno a los ODM relacionados con la salud e influir para la integración de la salud en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015.
- g) Fortalecer la capacidad del sistema de salud para generar información y evidencia a fin de medir y demostrar el avance en cuanto a la vida sana y el bienestar.
- h) Aprovechar los conocimientos y la pericia en los países de la Región para proporcionar cooperación técnica, intercambiando experiencias fructíferas y enseñanzas.
- i) Aumentar la rendición de cuentas, la transparencia, la eficiencia y la eficacia de las operaciones de la Oficina.

6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

49. La OPS fortalecerá los mecanismos existentes e introducirá nuevas medidas concebidas para velar por que se continúe con la rendición de cuentas, la transparencia y la gestión eficaz de los riesgos.

- a) Se promoverá un enfoque coordinado y la apropiación de la función de evaluación en todos los niveles de la Organización. En consonancia con la política de evaluación de la OPS propuesta, se facilitará la evaluación objetiva, que recibirá el apoyo de herramientas tales como directrices claras.
- b) La función de auditoría interna en la OPS se ha fortalecido considerablemente en los últimos años. La Organización seguirá realizando auditorías periódicas de las operaciones de la Sede y las representaciones en los países, teniendo en cuenta factores de riesgo específicos.
- c) La Oficina de Ética continuará centrándose en el fortalecimiento de las normas de comportamiento ético del personal y realizará evaluaciones de riesgos para detectar las vulnerabilidades que pudieran afectar a la imagen y la reputación de la Organización.
- d) La OPS seguirá fortaleciendo sus procesos de gestión de riesgos y sistemas de seguimiento a fin de procurar que todos los riesgos sean detectados, controlados adecuadamente y notificados periódicamente al personal directivo superior de la OPS para que se puedan adoptar decisiones y medidas oportunas y fundamentadas. Para garantizar el funcionamiento eficaz del sistema de gestión de riesgos, así como de las actividades de cumplimiento y control, la OPS continuará utilizando un sistema de gestión de riesgos corporativos en todos los niveles de la Organización.

6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

- a) La Oficina continúa impulsando y consolidando la gestión basada en los resultados como marco operativo principal para mejorar la eficacia, eficiencia, convergencia con los resultados y rendición de cuentas de la Organización. En este bienio, los esfuerzos se centrarán en optimizar y simplificar la planificación operativa y los procesos de gestión programática sobre la base de las enseñanzas extraídas. Esto incluirá la puesta en marcha de un proceso mejorado de seguimiento y evaluación del desempeño.
- b) En consonancia con el enfoque programático y el marco de estratificación de las prioridades del Plan Estratégico 2014-2019, aprobado por los Estados Miembros, la Organización perfeccionará sus mecanismos de gestión de recursos, lo que dará lugar a una mayor eficacia en el uso de los recursos de los que dispone la Oficina.
- c) Sobre la base de las enseñanzas extraídas y las recomendaciones, la Oficina elaborará y ejecutará un marco integral para la gestión de proyectos usando directrices y herramientas apropiadas.
- d) El diseño, la negociación y la ejecución de nuevos métodos para las relaciones externas, la movilización de recursos y las alianzas se orientarán a aumentar la visibilidad de la salud en la agenda del desarrollo y mejorar los resultados en materia de salud. En el período 2014-2015, la OPS aplicará una estrategia institucional de movilización de recursos en coordinación con la OMS que se centrará en la diversificación de las fuentes de las contribuciones voluntarias de la OPS al mismo tiempo que se pone en marcha un enfoque más coordinado y estratégico de la movilización de recursos. La OPS aprovechará las enseñanzas que ha obtenido en las alianzas con múltiples interesados directos, y fortalecerá y mejorará la capacidad del personal de la OPS de colaborar con asociados dentro y fuera del sector de la salud a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.

6.4 Gestión y administración

- a) La Oficina procurará poner en marcha el Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS), que simplificará los procesos administrativos y mejorará los controles y los indicadores del desempeño. En el área de gestión de los recursos financieros, se examinarán y actualizarán los procesos financieros, al igual que las eficiencias y las destrezas del personal en la medida en que se relacionen con la integración del nuevo sistema. Además, esta función incluirá la supervisión de las transacciones financieras y los activos financieros, la inversión de recursos financieros, y las actividades generales de gestión y administración financiera en todos los niveles de la Organización.

- b) La gestión de recursos humanos incluye por igual a todos los directores ejecutivos, los gerentes, los supervisores y el personal. En esta área, la Organización se esforzará por ser líder en cuanto a las buenas prácticas en materia de recursos humanos; fomentar la concientización y la rendición de cuentas de los gerentes, los supervisores y el personal; y garantizar la aplicación uniforme y justa de las políticas, los reglamentos y las normas de recursos humanos de la OPS a fin de promover un entorno de trabajo productivo. Un aspecto central en el bienio será mantener las metas estratégicas del desempeño con sus correspondientes objetivos y metas a fin de atraer a los mejores talentos, reducir el tiempo que demora el proceso de contratación (incluidos aspectos como la integridad y la eficiencia del proceso de selección) y promover estrategias de motivación y retención que aumenten la satisfacción laboral, mejoren la gestión del desempeño del personal, promuevan el aprendizaje continuo y el intercambio de conocimientos, fomenten el equilibrio entre la vida personal y el trabajo y el bienestar del personal, fortalecer la rendición de cuentas y la innovación, y aumentar la flexibilidad institucional y la movilidad del personal.
- c) Las compras son un componente fundamental de la misión de la Organización de apoyar la cooperación técnica mediante la adquisición de bienes y servicios en nombre de los Estados Miembros, a fin de garantizar su acceso a medicamentos, vacunas y otros suministros de salud pública a precios asequibles. El punto central en el bienio 2014-2015 será fortalecer el conocimiento y aumentar la concientización en todos los niveles (internos y externos) a fin de garantizar una utilización óptima de las herramientas, una mayor eficiencia y eficacia de los procesos y actividades, medidas en base a la puesta en marcha de un modelo de inteligencia comercial. Además, a fin de mejorar continuamente la capacidad de compras dentro de la Organización, se dará mayor énfasis al uso de las asociaciones y alianzas estratégicas con organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros interesados directos clave en cada nivel de la cadena de compras y abastecimiento, al igual que al cumplimiento de las políticas y los procesos para mantener la integridad de los procesos de compras. Asimismo, se hará hincapié en la elaboración de un enfoque de inteligencia de mercado a fin de que se comprenda mejor la dinámica del mercado y se puedan prever los retos y las oportunidades.
- d) La OPS garantizará un entorno de trabajo seguro y saludable para su personal mediante la provisión eficaz y eficiente de apoyo operativo y logístico, el mantenimiento de la infraestructura y administración de los activos, incluido el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas y de las normas mínimas de seguridad residencial para las operaciones.
- e) En el bienio, la OPS seguirá trabajando en la estructura de gobernanza de tecnología de la información de la OPS a fin de garantizar un proceso de adopción

de decisiones informáticas que promueva una inversión óptima en toda la OPS. Se hará hincapié en seguir adelante con la consolidación de los servicios de apoyo de infraestructura, la mejora del servicio a los clientes, la continuidad del funcionamiento de las aplicaciones institucionales y la creación de una estrategia de gestión de datos para mejorar la función rectora de la información institucional de la Organización. Todas estas actividades se llevarán a cabo en consonancia con el nuevo Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS).

6.5 Comunicación estratégica

La salud es un asunto de importancia pública y política en la Región de las Américas. El entorno institucional cada vez más complejo, la aparición de nuevos actores que influyen en la toma de decisiones sobre salud, los cambios en los medios sociales de información y de comunicación, la desigualdad marcada de la Región en cuanto al acceso a la salud y las demandas cada vez mayores por parte de los donantes, los gobiernos y el público relacionadas con el impacto que se espera de la labor de la OPS exigirá que la Organización se posicione adecuadamente en el entorno externo. Las iniciativas para asegurar comunicaciones rápidas, eficaces, bien coordinadas y segmentadas para llegar a los diversos públicos son esenciales. Algunos elementos clave de la estrategia de comunicaciones para 2014-2015 son un enfoque más proactivo del trabajo con los medios de información y los medios sociales para explicar la función y el impacto de la OPS; la elaboración e intercambio de información basada en datos científicos y conocimientos producidos por los Estados Miembros y la Oficina; y la promoción de los cambios individuales, sociales y políticos necesarios para el logro y el mantenimiento de la salud.

Áreas programáticas, resultados intermedios y resultados inmediatos

6.1 Liderazgo y gobernanza

Área programática: Liderazgo y gobernanza					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012 ⁺	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019 ⁺⁺
RIT 6.1 Mayor coherencia en el campo de la salud en la Región, con la OPS/OMS desempeñando una función de liderazgo para permitir que los distintos actores contribuyan de manera eficaz a la salud de todas las personas de la Región de las Américas	RIT 6.1.1	Nivel de satisfacción de los interesados directos con la función de OPS/OMS en la conducción de los asuntos de salud mundiales y regionales	Alto (sobre la base de la clasificación compuesta de la encuesta de interesados directos de noviembre del 2012)	Al menos alto (sobre la base de la encuesta de interesados directos del 2015)	Al menos alto (sobre la base de la encuesta de interesados directos del 2019)
	RIT 6.1.2	Número de planes o estrategias nacionales de salud que incorporan las áreas de acción de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	20 (a partir de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas)	22	26 (a confirmarse)
	RIT 6.1.3	Porcentaje de declaraciones de las Cumbres de las Américas que reflejan las prioridades del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019	12% (sobre la base del porcentaje de temas de salud incluidos en la Sexta Cumbre de las Américas, 2012)	12% como mínimo	12% como mínimo

⁺ El año de la línea de base es el 2012 o el año al que correspondan los datos más recientes. Se indica el año correspondiente en el caso de los indicadores sin datos para el 2012. (Aplica para todos los cuadros).

⁺⁺La meta para el 2019 incluye, además, la línea de base del 2012 y la meta propuesta para el 2015. (Aplica para todos los cuadros).

Área programática: Liderazgo y gobernanza			
Resultado inmediato	Resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.1.1 Liderazgo y gestión eficaces de la OPS en marcha	Número de países y territorios con estrategias de cooperación en los países en las cuales se han abordado por lo menos 50% de las implicaciones de dichas estrategias	14 ARG, BAH, BAR, BOL, BLZ, COL, COR, CUB, ECU, ELS, GUY, JAM, NIC, URU	35 ANU, ARU, BER, BON, BRA, BVI, CAY, CUR, DOR, DSM, GUT, HAI, HON, MEX, MON, PAR, PER, SAB, SUR, STA, TCA
RIM 6.1.2 Colaboración eficaz con otros interesados directos para establecer una agenda de salud común que responda a las prioridades de los Estados Miembros	Número de países y territorios que tienen un mecanismo activo de coordinación con múltiples asociados a fin de aplicar los principios de la Alianza de Busan para la Cooperación Eficaz al Desarrollo que afectan a la salud	26 ARG, BAR, BLZ, BOL, BRA, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ELS, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, SAV, TRT, URU, VEN	35 ANI, BAH, CUR, DOM, ECU, GRA, SAB, SAL, SCN
RIM 6.1.3 Gobernanza de la OPS fortalecida gracias a una supervisión eficaz de las reuniones de los Cuerpos Directivos	Proporción de puntos del orden del día de los Cuerpos Directivos de la OPS en consonancia con el Plan Estratégico de la Organización	No corresponde	90%
RIM 6.1.4 Reforma de la OMS integrada en el trabajo de la Organización	Proporción de puntos pertinentes para la OPS de la reforma de la OMS, finalizados o en curso	No corresponde	100%
RIM 6.1.5 Aplicación de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	Número de países y territorios que dan seguimiento a la aplicación de la Agenda de Salud para las Américas	Por determinarse	Por determinarse

6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

Área programática: Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.2 La OPS funciona de manera responsable y transparente y dispone de marcos de gestión y de evaluación de riesgos que funcionan adecuadamente	RIT 6.2.1	Proporción de riesgos institucionales con planes de respuesta aprobados y ejecutados	No corresponde	66%	100%

Área programática: Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.2.1 Aumento de la rendición de cuentas mediante una evaluación y gestión del riesgo institucional fortalecidas en todos los niveles de la Organización	Proporción de entidades de la Organización con una evaluación de riesgos completa y planes de respuesta de mitigación aprobados y ejecutados	12%	75%
RIM 6.2.2 Política de evaluación de la OPS/OMS ejecutada en toda la Organización	Porcentaje de enseñanzas extraídas de las evaluaciones aprobadas por el Director ejecutadas durante el bienio	Estos datos no se miden actualmente	Por determinarse
RIM 6.2.3 Mejor comportamiento ético, respeto en el lugar de trabajo y respeto de los procedimientos reglamentarios	Nivel de satisfacción del personal con el ambiente ético y los procedimientos internos de apelación de la Organización	Por determinarse (encuesta del 2013)	Alto (encuesta del 2015)
RIM 6.2.4 Función de auditoría fortalecida	Proporción de las recomendaciones de auditorías internas aceptadas por el Director que se cerraron en el bienio	80% (acumulativo)	85% (acumulativo)

6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

Área programática: Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes					
Resultado intermedio	Ind. #	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.3 Financiamiento y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados	RIT 6.3.1	Porcentaje del presupuesto aprobado de la OPS que se ha financiado	80% A actualizarse sobre la base de la evaluación de fin del bienio 2012-2013	95% A actualizarse sobre la base de la evaluación de fin del bienio 2012-2013	100%
	RIT 6.3.2	Porcentaje de indicadores de los resultados intermedios logrados	89% A actualizarse sobre la base de la evaluación de fin del bienio 2012-2013	90%	90%

Área programática: Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.3.1 Consolidación del marco de gestión basada en los resultados de la OPS, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas para la evaluación del desempeño institucional	Porcentaje de resultados inmediatos logrados	75%	90%
RIM 6.3.2 Convergencia de la asignación de recursos y el financiamiento de la OPS con las prioridades acordadas, facilitada mediante el fortalecimiento de la movilización, coordinación y gestión de los recursos	Porcentaje de áreas programáticas con 75% o más de su presupuesto financiado	75% (sobre la base del nivel de financiamiento para el objetivo estratégico en el 2012-2013) A actualizarse sobre la base de la evaluación de fin del bienio 2012-2013	75% A actualizarse sobre la base de la evaluación de fin del bienio 2012-2013
RIM 6.3.3 Estrategia de movilización de recursos de la OPS en funcionamiento	Número de asociados que contribuyen por lo menos el 10% del presupuesto de contribuciones voluntarias de la OPS	2 A actualizarse sobre la base de la evaluación de fin del bienio 2012-2013	4

6.4 Gestión y administración

Área programática: Gestión y administración					
Resultado intermedio	Ind. #	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.4 Gestión y administración eficaces en los tres niveles de la Organización	RIT 6.4.1	Proporción lograda de métricas de gestión y administración (como las desarrolladas en los acuerdos sobre el nivel de los servicios)	Estos datos no se miden actualmente	80%	95%

Área programática: Gestión y administración			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.4.1 Prácticas financieras sólidas administradas por medio de un marco de control adecuado, contabilidad exacta, seguimiento del gasto y registro oportuno de los ingresos	Dictamen de auditoría sin reservas	Sí	Sí
RIM 6.4.2 Gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos implantada a fin de contratar y apoyar una fuerza laboral motivada, experimentada y competente en un ambiente propicio para el aprendizaje y la excelencia	Proporción de los acuerdos sobre el nivel de los servicios cumplidos	Estos datos no se miden actualmente	95%
RIM 6.4.3 Infraestructura de computación, servicios de redes y comunicaciones, sistemas y aplicaciones institucionales y relacionados con la salud, y servicios de capacitación y de apoyo a los usuarios eficientes y eficaces	Proporción de apoyo a los usuarios prestado según los acuerdos sobre el nivel de los servicios	80%	95%
RIM 6.4.4 Apoyo operativo y logístico, compras, mantenimiento de infraestructura y administración de activos eficaces y eficientes, y ambiente seguro para el personal y los bienes de la OPS/OMS	Proporción de los acuerdos sobre el nivel de los servicios cumplidos	Estos datos no se miden actualmente	95%

6.5 Comunicación estratégica

Área programática: Comunicación estratégica					
Resultado intermedio	Ind.	Indicador del resultado intermedio	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)	Meta para el 2019
RIT 6.5 Mejor comprensión por parte del público y los interesados directos del trabajo de la OPS/OMS	RIT 6.5.1	Porcentaje de los Estados Miembros y otros representantes de los interesados directos que evalúan el desempeño de la OPS/OMS como excelente o bueno	77%	90%	100% (encuesta de la OMS de percepción de los interesados directos, noviembre del 2019)

Área programática: Comunicación estratégica			
Resultado inmediato	Indicador del resultado inmediato	Línea de base en el 2012	Meta para el 2015 (sumada a la línea de base)
RIM 6.5.1 Mejor comunicación por parte del personal de la OPS/OMS, lo que conduce a una mejor comprensión de la labor y la repercusión de la Organización	Número de oficinas de la OPS/OMS que han finalizado el componente de capacitación de la estrategia de gestión del conocimiento y comunicación de la Organización	4 ARG, COL, MEX, PER	12 COR, CUB, CUR, DOR, ECU, GUT, GUY, HAI
RIM 6.5.2 Plataformas, políticas y redes de comunicación innovadoras y eficaces	Número de oficinas de la OPS/OMS que han finalizado el componente de plataformas, políticas y redes de la estrategia de gestión del conocimiento y comunicaciones de la Organización	3 ARG, ELS, NIC	25 BOL, BRA, CHI, COL, CUB, CUR, DOR, ECU, FEP, GUT, GUY, HAI, HON, JAM, MEX, PAN, PAR, PER, SUR, TRT, URU, VEN

Presupuesto por área programática (en dólares de los Estados Unidos)

Categoría y área programática		Programas básicos		
		Presupuesto ordinario		Presupuesto ordinario
6	Servicios corporativos y funciones habilitadoras			
6.1	Liderazgo y gobernanza	54.235.000	4.232.000	58.467.000
6.2	Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	2.790.000	2.052.000	4.842.000
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	21.960.000	27.584.000	49.544.000
6.4	Gestión y administración	39.602.000	27.830.000	67.432.000
	6.4.1 Proyecto especial: PMIS	—	10.000.000	10.000.000
6.5	Comunicación estratégica	10.073.000	3.000.000	13.073.000
Subtotal de la categoría 6		128.660.000	74.698.000	203.358.000

Seguimiento y presentación de informes, evaluación, rendición de cuentas y transparencia

50. El seguimiento y la evaluación del desempeño son esenciales para la gestión adecuada del Programa y Presupuesto, y para fundamentar la revisión de las políticas, las estrategias y las intervenciones. En consecuencia, la evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto 2014-2015 es el medio por el cual se harán el seguimiento y la evaluación del Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS. El seguimiento de la ejecución del Programa y Presupuesto 2014-2015 se efectuará en dos etapas: *a)* un examen de mitad de período al finalizar el primer período de doce meses, y *b)* una evaluación completa al finalizar el bienio (evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto), al respecto de la cual se informará a los Estados Miembros.

51. El examen de mitad de período sirve para registrar y evaluar el progreso hacia el logro de los resultados, en particular el progreso hacia el logro de los resultados inmediatos. Facilita la aplicación de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de los recursos durante la ejecución. Este proceso le permite a la Oficina detectar y analizar los impedimentos y los riesgos encontrados, junto con las medidas necesarias para garantizar los logros. La evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto al fin del bienio es una evaluación integral del desempeño de la Organización al finalizar el período de dos años. Incluirá una evaluación del logro de los resultados inmediatos junto con una evaluación del progreso registrado hacia el logro de los resultados intermedios establecidos.

52. Se espera que la cadena de resultados mejorada conduzca a una mayor claridad y coherencia en la división del trabajo y en la presentación de informes sobre los logros. Es importante para los Estados Miembros que se pueda demostrar la manera en que el trabajo de la Oficina contribuye con los resultados y el impacto en materia de salud o influye en ellos, una cuestión que se ha subrayado en la reforma de la OMS. Esto no solo permite evaluar la eficacia del trabajo de la Oficina, sino que además permite que los Estados Miembros divulguen la contribución de la Organización al mejoramiento de la salud de los pueblos del continente americano.

Siglas y abreviaturas

Sigla	Descripción
ATDP	apoyo técnico directo a los países
CCG	Grupo Consultivo de los Países
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco
ENT	enfermedades no transmisibles
ITS	infecciones de transmisión sexual
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP (la Oficina)	Oficina Sanitaria Panamericana
PMIS	Sistema de Información Gerencial de la OSP
PRAIS	Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias de la OPS
RSI	Reglamento Sanitario Internacional

Anexo I. Marco de estratificación de las prioridades programáticas

1. En el Plan Estratégico se establece este marco a fin de que sirva como instrumento clave para guiar la asignación de todos los recursos con los que cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), incluidos los recursos humanos y financieros, y para proyectar la movilización de recursos a fin de ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Este marco está en consonancia con los principios de la Política del Presupuesto de la OPS y con el marco de gestión basada en los resultados de la OPS. Se han establecido principios generales, que incluyen criterios y un método científico, a fin de guiar la aplicación de este marco de una manera objetiva.
2. En este marco se aprovecha el proceso de estratificación de prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 y el que se ha utilizado en el proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019 de la OMS.
3. La metodología empleada en este marco está en consonancia con el marco de la gestión basada en los resultados de la OPS y, por consiguiente, debería contribuir a mejorar la rendición de cuentas y la transparencia en la asignación y la movilización de recursos mediante un enfoque programático.
4. Los criterios y el método serán aplicables a todas las áreas programáticas (aprobados por la Gerencia Ejecutiva y el CCG) a fin de determinar los niveles prioritarios (por ejemplo, niveles de prioridad 1, 2 y 3).
5. En vista de que la categoría 6 (servicios corporativos y funciones habilitadoras) brinda apoyo a la prestación de la cooperación técnica en las categorías 1 a 5, incluida la presencia en los países, y que depende del presupuesto ordinario, es importante asegurar que se disponga de los fondos necesarios para cubrir dichas funciones. El nivel de financiamiento de esta categoría se determinará sobre la base de análisis de los costos esenciales, la eficiencia y las medidas costo-eficaces, entre otros (la Oficina emprenderá estos análisis). Dado que los temas transversales en el área programática 3.3 (género, equidad, derechos humanos y etnicidad) se aplican a todas las categorías, en esta área programática se utilizan los mismos criterios empleados para financiar las áreas programáticas en la categoría 6.
6. Teniendo en cuenta que la Organización ya ha establecido las áreas programáticas, que representan las prioridades para el Plan Estratégico 2014-2019, debe fijarse para cada área programática un límite inferior del presupuesto ordinario, lo que garantizará una cobertura mínima de la Organización a fin de mantener los logros y la capacidad de respuesta institucional. El gasto histórico a partir del presupuesto ordinario en los dos últimos bienios será un aporte clave para determinar el límite inferior del presupuesto por área programática (promedio a ser determinado por la Oficina).

7. Después de que se cubran los elementos en los párrafos 5 y 6, la asignación de los fondos restantes se guiará por el método de estratificación prioritaria y los criterios definidos en este marco. Esto se complementará con los criterios establecidos en el mecanismo de coordinación de recursos, incluida la brecha en los indicadores de resultados intermedios (la distancia entre la línea de base y la meta prevista que debe lograrse a fines de un bienio), sobre la base de la determinación de los costos del Programa y Presupuesto. La asignación de los recursos flexibles movilizados se hará según el nivel de prioridad y la brecha programática. Esta metodología proporciona un medio para comparar distintos temas de salud en un marco relativo, no absoluto, de la manera más equitativa posible y en una forma objetiva en cierta medida.

8. La metodología es de índole cualitativa e incluye juicios de valor individuales usados para generar consenso. Los resultados reflejan la percepción colectiva de los temas, los aspectos o los problemas evaluados. Por consiguiente, su aplicación se beneficia de un enfoque multidisciplinario.

Metodología

9. La metodología se basa en los criterios de Hanlon para la fijación de prioridades de salud, sumamente conocidos y ampliamente aceptados.

10. El método se basa en los siguientes componentes: *a)* la magnitud, *b)* la seriedad, *c)* la eficacia y *d)* la factibilidad (véanse las definiciones de cada componente que figuran a continuación), con una ponderación mediante el método modificado de calificación de prioridades de Hanlon (APEXPH/NACHO, 1991). En estos cuatro componentes se tiene en cuenta el sector público, en particular el sector de la salud. Además, se está considerando el posicionamiento institucional estratégico de la Organización como un quinto componente, incluidos los criterios propuestos por Musgrove (1999).

Magnitud del tema (tamaño del tema o problema)

- a) Contribución relativa a la carga regional de morbilidad o importancia relativa para el programa regional de acción en materia de salud (sobre la base de la Iniciativa de Datos Básicos de Salud de la OPS y el sistema de perfiles de país, la edición 2012 de Salud en las Américas y los resultados principales del estudio de la carga mundial de morbilidad 2010).
- b) Contribución relativa a la carga mundial de morbilidad o importancia relativa para el programa mundial de acción en materia de salud (sobre la base de la Iniciativa de Datos Básicos de Salud de la OPS y el sistema de perfiles de país, la edición 2012 de Salud en las Américas y los resultados principales del estudio de la carga mundial de morbilidad 2010).

- c) Bienes públicos (fundamentales para mejorar la salud pública y no necesariamente atractivos para los mercados).

Seriedad del tema (gravedad y urgencia del tema o problema)

- a) Naturaleza emergente del problema,
- b) carga para los servicios de salud,
- c) posibilidad de causar la muerte prematura o discapacidad,
- d) contribución a la seguridad en materia de salud regional y mundial,
- e) amenaza para el desarrollo humano sostenible,
- f) repercusión desproporcionada sobre los grupos de población que viven en condiciones de vulnerabilidad,
- g) amenaza para el acceso universal a la salud,
- h) posibles pérdidas económicas a nivel individual y comunitario.

Eficacia de las intervenciones para abordar el tema (¿qué tan bien se puede resolver el problema, si es que es posible resolverlo?)

- a) Disponibilidad de intervenciones costo-eficaces (incluidas las mejores prácticas y las mejores opciones).
- b) Posibilidad de colaborar con otros sectores, organizaciones e interesados directos para lograr una repercusión importante sobre la salud.
- c) Exigencia pública (incluye los aspectos políticos, la opinión pública, las presiones con respecto al gasto público, entre otras cuestiones).

Factibilidad de abordar el tema (criterios conocidos por la sigla PEARL en inglés)

- a) Procedencia: ¿El tema se encuentra dentro del mandato o la responsabilidad del sector de la salud?
- b) Factibilidad económica: Desde el punto de vista económico, ¿tiene sentido abordar el tema? ¿Hay consecuencias económicas de que no se aborde el tema? (incluye la proximidad a la eliminación o erradicación de una enfermedad o infección).
- c) Aceptabilidad: ¿Los Estados Miembros o la población destinataria aceptarán que se aborde el tema? (incluye la existencia de conocimientos basados en datos científicos y la ciencia y la tecnología para mejorar la salud, así como la capacidad de aplicarlos)

- d) Recursos: ¿Se dispone de recursos para abordar el tema? (incluye la capacidad institucional nacional, la participación de otros organismos o asociados que trabajan en el tema y la disponibilidad de recursos financieros de fuentes nacionales o externas).
- e) Legalidad: ¿Permiten las leyes, los reglamentos y los mandatos vigentes (a nivel mundial, regional o nacional) que se aborde el tema?

Posicionamiento institucional estratégico

- a) Valor agregado de la OPS (incluye la eficacia en función de los costos de la cooperación técnica de la OPS para lograr los resultados en materia de salud definidos en Plan Estratégico de la OPS 2014-2019).
- b) Clave para la gobernanza y el liderazgo de la OPS.
- c) Capacidad de la OPS de contribuir al aumento de la capacidad en los Estados Miembros.
- d) Tema señalado explícitamente como una prioridad en las Estrategias de Cooperación en los Países de la OPS o en las estrategias o planes nacionales de salud (estrategias o planes provinciales o estatales en el caso de los países federados)

Aplicación

11. Se utilizó una herramienta tipo matriz de Hanlon adaptada a la OPS para la estratificación de prioridades a fin de que los evaluadores asignasen puntuaciones en iteraciones inicialmente independientes. Luego se determinó una puntuación general para cada área programática al computar la media recortada de la distribución de puntuaciones individuales (es decir, excluidos los valores mínimos y máximos). El CCG validó la metodología en una prueba piloto que realizó junto con la Oficina. Esta metodología fue aplicada por los Estados Miembros como parte de las consultas nacionales para el Plan Estratégico 2014-2019. Se usó una herramienta de matriz de estratificación de prioridades a fin de captar las puntuaciones de cada Estado Miembro. Se integraron todas las puntuaciones a fin de obtener las puntuaciones promedios regionales por área programática (recortando los valores extremos), lo que dio lugar a los tres estratos de prioridades descriptos en la metodología más arriba.

12. Las representaciones de la OPS/OMS facilitaron las consultas nacionales en colaboración con la autoridad de salud.

13. Los resultados se incluyeron en el Plan Estratégico 2014-2019 y su aplicación en el Programa y Presupuesto se sometió a la aprobación de los Estados Miembros.

Anexo II. Lista de países y territorios con su sigla correspondiente

País	Sigla	País	Sigla		
Estados Miembros		Miembros Asociados			
	35		4		
1	Antigua y Barbuda	ANI	36	Aruba	ARU
2	Argentina	ARG	37	Curaçao	CUR
3	Bahamas	BAH	38	Puerto Rico	PUR
4	Barbados	BAR	39	San Martín	DSM
5	Belice	BLZ			
6	Bolivia (Estado Plurinacional de)	BOL	Estados Participantes		3
7	Brasil	BRA		Francia	3
8	Canadá	CAN	40	Guadalupe	GUA
9	Chile	CHI	41	Guayana Francesa	FRG
10	Colombia	COL	42	Martinica	MAR
11	Costa Rica	COR			
12	Cuba	CUB		Reino de los Países Bajos	3
13	Dominica	DOM	43	Bonaire	BON
14	Ecuador	ECU	44	Saba	SAB
15	El Salvador	ELS	45	San Eustaquio	STA
16	Estados Unidos de América	USA			
17	Granada	GRA		Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6
18	Guatemala	GUT	46	Anguila	ANU
19	Guyana	GUY	47	Bermuda	BER
20	Haití	HAI	48	Islas Caimán	CAY
21	Honduras	HON	49	Islas Turcas y Caicos	TCA
22	Jamaica	JAM	50	Islas Vírgenes Británicas	BVI
23	México	MEX	51	Montserrat	MON
24	Nicaragua	NIC			
25	Panamá	PAN			
26	Paraguay	PAR			
27	Perú	PER			
28	República Dominicana	DOR			
29	Saint Kitts y Nevis	SCN			
30	San Vicente y las Granadinas	SAV			
31	Santa Lucía	SAL			
32	Suriname	SUR			
33	Trinidad y Tabago	TRT			
34	Uruguay	URU			
35	Venezuela (República Bolivariana de)	VEN			

Anexo III. Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
1 Enfermedades transmisibles	
1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Estratégico Regional de la OPS para el control de la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual [2006-2015] (resolución CD46.R15 [2005]) - Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita [2010-2015] (resolución CD50.R12 [2010]) - Hepatitis virales (resolución WHA63.18 [2010]) - Prevención y control de las hepatitis virales: Marco para la acción mundial (OMS, 2012)
1.2 Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia regional para el control de la tuberculosis (2005-2015) (resolución CD46.R12 [2005]) - Plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos: Hacia el acceso universal de la TB-D/M/XDR en las Américas, 2010-2015 (OPS, 2011)
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia y plan de acción sobre la malaria [2012-2015] (resolución CD51.R90 [2011]) - Prevención y control del dengue en las Américas (resolución CSP27.R15 [2007]) - Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas [2010-2013] (resolución CD50.R17 [2010]) - El control integrado de vectores, una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial (documento CD48/13 [2008])
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	<ul style="list-style-type: none"> - Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas (documento CD48/10 [2008]) - Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza (documento CD49/9 [2009]) - Control y eliminación de cinco enfermedades desatendidas en América Latina y el Caribe [2010-2015] (OPS, 2010) - Enfermedades tropicales desatendidas (resolución WHA66.12 [2013])
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de acción mundial sobre vacunas (resolución WHA65.17 [2012]) - Vacunas e inmunización (resolución CSP26.R9 [2002])

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de los programas de inmunización (resolución CD50.R5 [2010]) - Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita en la Región de las Américas (documento CSP28/16 [2012]) - Poliomieltis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial (resolución WHA65.5 [2012])
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia y plan de acción para el control de las enfermedades no transmisibles (resolución CSP28.R13 [2012]) - Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [2012-2021] (documento CD51/8, Rev.1 [2011]) - Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino [2008-2015] (documento CD48/6 [2008]) - Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluido el régimen alimentario, la actividad física y la salud [2006-2015] (documento CD47/17 [2006]) - Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (resolución CD48.R9 [2008]) - Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS, 2003) - Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para Implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (resolución CD50.R6 [2010]) - El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas (resolución CD48.R2 [2008])
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia [2011-2021] (documento CD51/10 [2011]) - Estrategia y plan de acción sobre salud mental [2009-2019] (resolución CD49.R17 [2009]) - Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública [2012-2021] (resolución CD51.R7 [2011]) - Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (resolución WHA66.8 [2013])

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
2.3 Violencia y traumatismos	- Plan de acción sobre la seguridad vial [2012-2017] (resolución CD51/.R6 [2011])
2.4 Discapacidades y rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales evitables [2009-2013] (resolución CD49.R11 [2009]) - Discapacidad (resolución WHA66.9 [2013]) - La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados (resolución CD47.R1 [2006])
2.5 Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo [2006-2015] (resolución CD47.R8 [2006]) - Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica [2010-2015] (resolución CD59.R11 [2010])
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes [2010-2018] (resolución CD49.R14 [2009]) - Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave [2012-2017] (resolución CD51.R12 [2011]) - Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes [2008-2018] (resolución CD48.R5 [2008]) - Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño [2008-2015] (resolución CD48.R4, Rev. 1 [2008]) - Estrategia y plan de acción para la salud integral en la niñez [2012-2017] (resolución CSP28.R20 [2012])
3.2 Envejecimiento y salud	- Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [2009-2018] (resolución CD49.R15 [2009])
3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	- Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género [2009-2013] (resolución CD49.R12 [2009])
3.4 Determinantes sociales de la salud	- Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana [2013-2021] (resolución CD51.R4 [2011])
3.5 Salud y medioambiente	- Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático [2012-2017] (resolución CD51.R15 [2011])

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
4 Sistemas de salud	
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la de salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros (resolución CD44.R6 [2003]) - Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (resolución CSP26.R19 [2002]) - Funciones esenciales de salud pública (resolución CD42.R14 [2000]) - La salud y las relaciones internacionales: su vinculación con la gestión del desarrollo nacional de la salud (resolución CD48.R16 [2008])
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente [2007-2013] (resolución CSP27.R10 [2007]) - Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas (OPS, 2011) - Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud (resolución CD49.R22 [2009]) - Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente (resolución CE140.R18 [2007])
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a medicamentos (resolución CD45.R7 [2004]) - Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos (resolución CD50.R9 [2010]) - Equipos y dispositivos médicos (resolución CD42.R10 [2000]) - Armonización de la reglamentación farmacéutica (resolución CD42.R11 [2000]) - La salud pública, las investigaciones sanitarias, la producción de medicamentos esenciales y el acceso a los mismos (resolución CD47.R7 [2006]) - Mejoramiento de la disponibilidad de sangre y la seguridad de las transfusiones en las Américas (resolución CD48.R7 [2008]) - Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva regional (resolución CD48.R15 [2008]) - Marco de política para la donación y el trasplante de órganos humanos (resolución CD49.R18 [2009])

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud (resolución CSP28.R9 [2012]) - Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas Básicas Internacionales de Seguridad (resolución CSP28.R15 [2012]) - Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud [2008-2013] (resolución CD48.R6 [2008]) - Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas, 2008-2013 (resolución CSP27.R12 [2007]) - Estrategia y plan de acción sobre eSalud [2012-2017] (resolución CD51.R5 [2011]) - Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones, 2013-2018 (resolución CSP28.R2 [2012]) - La salud pública, las investigaciones sanitarias, la producción de medicamentos esenciales y el acceso a los mismos (resolución CD47.R7 [2006]) - Política de investigación para la salud (resolución CD49.R10 [2009])
4.5 Recursos humanos para la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Llamado a la acción de Toronto para una década de recursos humanos en salud (2006-2015) - Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud (resolución CD43.R6 [2001]) - Observatorio de recursos humanos de salud (resolución CD45.R9 [2004]) - Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (resolución CD50.R7 [2010]) - Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 (resolución CSP27.R7 [2007]) - Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (PALTEX) (resolución CSP28.R3 [2012])
5 Preparación, vigilancia y respuesta	
5.1 Capacidad de alerta y respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resolución WHA64.1 [2011]) - Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (resolución WHA58.3 [2005]) - Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resolución WHA59.2 [2006])

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resolución WHA61.2 [2008]) - Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resolución WHA65.23 [2012]) - Seguridad sanitaria internacional: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005]) (resolución CSP27.R13 [2007])
5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas	<ul style="list-style-type: none"> - Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda edición (OMS, 2008)
5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de acción de hospitales seguros (2010-2015) (resolución CD50.R15 [2010]) - Hospitales seguros: iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres (2008-2015) (resolución CSP27.R14 [2007]) - Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres (resolución CSP28.R19 [2012]) - Los huracanes Katrina y Rita y los preparativos para casos de desastre en la Región de las Américas (resolución CD46.R14 [2005]) - Preparación y respuesta frente a los desastres (resolución CD45.R8 [2004]) - Huracanes Georges, Mitch y Floyd (resolución CD41.R6 [1999]) - Preparativos de salud para los desastres provocados por el fenómeno "El Niño" (resolución CD40.R13 [1997]) - Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre (resolución CD31.R23 [1985]) - Programa de preparativos para situaciones de emergencia (resolución CD27.R40 [1980]) - Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas (resolución CD26.R36 [1979])
5.4 Inocuidad de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de las iniciativas en materia de inocuidad de los alimentos (resolución WHA63.R3 [2010])
5.5 Respuesta a brotes y crisis	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres (resolución CSP28.R19 [2012]) - Preparación y respuesta frente a los desastres (resolución CD45.R8 [2004]) - Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre (resolución CD32.R10 [1987])

Categoría y área programática	Mandatos, resoluciones, estrategias y planes de acción de la OPS
6 Servicios corporativos y funciones habilitadoras	-
6.1 Liderazgo y gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> - El proceso de reforma de las Naciones Unidas y el papel de la OMS en la armonización de las actividades operacionales para el desarrollo en los países (resolución WHA58.25 [2005]) - Alianza de Busan para la Cooperación Eficaz al Desarrollo (2011) - Reforma de la OMS (documento A66/4 [2013]) - Declaración del Milenio (2000) Naciones Unidas (documento A/55/L.2 [2000]) - Revisión trienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo (documento A/62/208 [2008]) - Cooperación entre países para el desarrollo sanitario en las Américas (resolución CE152/15 [2013])
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> - Marco de la gerencia basada en resultados en la OPS (documento SPB4/5, Rev.2 [2010])
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 - Política del Presupuesto de la OPS (resolución CSP28.R10 [2012]) - Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019 (documento A66/6 [2013]) - Presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS (documento A66/7 [2013])
6.4 Gestión y administración	
6.5 Comunicaciones estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia y Plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones (documento CSP28/12, Rev.1 [2012])

Anexo IV. Política del Presupuesto a nivel de País: primera aplicación progresiva del bienio

Estado Miembro	Programa y Presupuesto aprobado 2012-2013	Porcentaje de distribución 2012-2013	Ajuste a 90% de la asignación para comparación	Cambio debido a reducción presupuestaria y aplicación de nueva política presupuestaria	Proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015	Porcentaje de distribución 2014-2015
	A		B	C	D=B+C	
Antigua y Barbuda	515,400	0.46%	488,300	(82,600)	405,700	0.37%
Argentina	3,618,900	3.23%	3,428,400	409,000	3,837,400	3.50%
Aruba (*)					79,500	0.07%
Bahamas	929,900	0.83%	881,000	730,700	1,611,700	1.47%
Barbados	627,400	0.56%	594,400	(122,900)	471,500	0.43%
Belize	784,300	0.70%	743,000	660,400	1,403,400	1.28%
Bolivia	5,490,000	4.90%	5,201,100	(815,500)	4,385,600	4.00%
Brasil	11,316,000	10.10%	10,720,400	(633,500)	10,086,900	9.20%
Canadá	549,000	0.49%	520,100	(114,400)	405,700	0.37%
Chile	2,453,700	2.19%	2,324,600	679,500	3,004,100	2.74%
Colombia	4,560,000	4.07%	4,320,000	263,000	4,583,000	4.18%
Costa Rica	2,050,300	1.83%	1,942,400	425,800	2,368,200	2.16%
Cuba	4,201,500	3.75%	3,980,400	(702,200)	3,278,200	2.99%
Curaçao (*)					79,500	0.07%
Dominica	571,400	0.51%	541,300	(102,700)	438,600	0.40%
República Dominicana	3,753,300	3.35%	3,555,800	(157,000)	3,398,800	3.10%
Ecuador	6,576,700	5.87%	6,230,600	(1,461,300)	4,769,300	4.35%
El Salvador	3,294,000	2.94%	3,120,600	(94,500)	3,026,100	2.76%
Francia (Departamento francés en las Américas)	358,500	0.32%	339,600	(32,600)	307,000	0.28%
Granada	694,600	0.62%	658,000	(153,700)	504,300	0.46%
Guatemala	6,453,500	5.76%	6,113,800	(1,191,000)	4,922,800	4.49%
Guyana	2,140,000	1.91%	2,027,400	143,500	2,170,900	1.98%
Haití	5,579,600	4.98%	5,285,900	(757,800)	4,528,100	4.13%
Honduras	4,918,600	4.39%	4,659,700	(614,000)	4,045,700	3.69%
Jamaica	2,083,900	1.86%	1,974,200	284,400	2,258,600	2.06%
México	6,778,400	6.05%	6,421,600	(40,600)	6,381,000	5.82%
Países Bajos (Bonaire, San Eustatious y Saba) (*)	358,500	0.32%	339,600	(21,600)	79,500	0.07%
Nicaragua	4,403,200	3.93%	4,171,500	(553,400)	3,618,100	3.30%
Panamá	1,591,000	1.42%	1,507,300	586,800	2,094,100	1.91%
Paraguay	3,159,600	2.82%	2,993,300	208,300	3,201,600	2.92%
Perú	6,352,700	5.67%	6,018,300	(920,000)	5,098,300	4.65%
Puerto Rico	179,300	0.16%	169,900	60,300	230,200	0.21%
Saint Kitts y Nevis	459,400	0.41%	435,200	(73,400)	361,800	0.33%
Santa Lucía	672,200	0.60%	636,800	(121,500)	515,300	0.47%
San Vicente y las Granadinas	638,600	0.57%	605,000	(89,700)	515,300	0.47%
Sint Maarten (*)					79,500	0.07%
Suriname	1,109,200	0.99%	1,050,800	593,800	1,644,600	1.50%
Trinidad y Tabago	1,602,200	1.43%	1,517,900	521,400	2,039,300	1.86%
Reino Unido (Territorios de Ultramar del Reino Unido en el Caribe)						
<i>Anguila, Islas Vírgenes Británicas y Montserrat</i>	246,500	0.22%	233,500	7,700	241,200	0.22%
<i>Bermudas e Islas Caimán</i>	67,200	0.06%	63,700	13,000	76,700	0.07%
<i>Islas Turcas y Caicos</i>	56,000	0.05%	53,100	12,700	65,800	0.06%
Estados Unidos	358,500	0.32%	339,600	(21,600)	318,000	0.29%
Uruguay	1,322,100	1.18%	1,252,500	775,800	2,028,300	1.85%
Venezuela	3,562,900	3.18%	3,375,400	341,400	3,716,800	3.39%
Asignaciones básicas	106,438,000	95%	100,836,000	(2,160,000)	98,676,000	90%
Variable - 5%	5,602,000				5,482,000	5%
Resultados basados en 5% del componente	-				5,482,000	5%
Asignaciones totales de los países	112,040,000			(2,160,000)	109,640,000	100%
Presupuesto total	285,100,000				279,100,000	
Menos: Seguro de enfermedad de jubilados	(5,000,000)				(5,000,000)	
Presupuesto total neto	280,100,000				274,100,000	
Proporción del país	40%				40%	

(*) Miembros Asociados nuevos incluidos después de la aprobación de la Política del Presupuesto. La inclusión en la Política del Presupuesto según esta nueva condición está pendiente para su discusión.

Nota: esta asignación supone una contribución señalada: la OMS de \$80.7 millones