



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



QUINTA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 16 al 18 de marzo del 2011

Punto 3.1 del orden del día provisional

SPBA5/02, Rev. 1 (Esp.)
16 de febrero del 2011
ORIGINAL: INGLÉS

ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS 2012-2013

1. En este documento se presenta el tercer y último programa y presupuesto bienal correspondiente al Plan Estratégico 2008-2012. Los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel regional (RPR) incluidos en este documento son los mismos que constan en el Plan Estratégico aprobado. Por lo tanto, el proyecto de programa y presupuesto representa un cálculo del costo bienal para la consecución de los resultados previstos en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013.
2. El documento contiene por el momento sólo cifras presupuestarias resumidas correspondientes a los costos de los 16 Objetivos Estratégicos. Los recursos propuestos reflejan un análisis emanado del modelo regional de asignación de prioridades que se ha tratado con los Estados Miembros e incorpora las lecciones aprendidas en la evaluación del desempeño del bienio 2008-2009 y la evaluación de mitad de período del bienio 2010-2011. En el proyecto de documento oficial que se someterá a consideración del próximo Comité Ejecutivo se pondrá a disposición un presupuesto más detallado, desglosado por nivel de la Organización (regional, subregional y de país) y por resultados previstos a nivel regional, sobre la base de la orientación que proporcione el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.

**ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO
DE LA OPS 2012-2013**

**Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud**

Febrero del 2011

ÍNDICE

Página

Panorama	1
Objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional	7
OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.....	8
OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.....	13
OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	18
OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.....	23
OE5 Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	28
OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.....	32
OE7 Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.....	36
OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	40
OE9 Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	44
OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	51
OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	55
OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.....	51
OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.....	58
OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	61
OE15 Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	64
OE16 Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.....	68

ÍNDICE (cont.)

	<i>Página</i>
Nivel subregional	74
Nivel de país	76
Anexos:	
Anexo 1. Cuarenta años de historia en el presupuesto ordinario de la OPS/OMS.....	78
Anexo 2. Anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: comparación con 2010-2011 (programas básicos)	79
Anexo 3. Anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: por fuente de financiamiento (programas básicos)	80
Anexo 4. Anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: por segmento presupuestario.....	81
Anexo 5. Política del Presupuesto Regional por Programas: adaptación al bienio 2012-2013.....	82
Anexo 6. Política del Presupuesto Regional por Programas: adaptación a nivel de país para el bienio 2012-2013	83

PANORAMA

1. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), al igual que la Organización Mundial de la Salud (OMS), elabora los programas y presupuestos bienales para su trabajo en el marco de la gerencia basada en resultados. La propuesta de Programa y Presupuesto 2012-2013 es la última del Plan Estratégico actual: representa el costo de la consecución de los resultados previstos de la OPS a nivel regional durante el bienio, a través de un presupuesto integrado por varias fuentes de financiamiento.

2. La OPS recibe financiamiento de tres fuentes principales:

- a) **el Presupuesto Ordinario** de la OPS, que comprende las contribuciones señaladas (cuotas) de los Estados Miembros de la OPS más la estimación de los ingresos varios;
- b) **la Proporción de AMRO**, que es la porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobada para la Región de las Américas por la Asamblea Mundial de la Salud;
- c) **Otras Fuentes**, que comprende la mayoría de las contribuciones voluntarias movilizadas por la OPS o por medio de la OMS; una porción menor del financiamiento proviene de fondos de apoyo a los programas y de fondos especiales como el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la Cuenta Especial.

3. Las fuentes de financiamiento descritas en el presupuesto ordinario de la OPS y en la proporción de AMRO provienen de contribuciones señaladas y son flexibles. Las contribuciones voluntarias incluidas en otras fuentes, en cambio, son en su mayor parte específicas (es decir, se basan en proyectos). El financiamiento eficaz del Plan Estratégico 2008-2012, y de los programas y presupuestos asociados al mismo, exige una gestión cuidadosa de las diferentes fuentes y tipos de ingresos para asegurar el financiamiento completo de las actividades planificadas. Las contribuciones voluntarias no específicas constituyen una base de recursos predecible y flexible que facilita el financiamiento del trabajo básico de la Organización. Las contribuciones voluntarias específicas — que representan la mayor parte de las contribuciones voluntarias actualmente negociadas— son menos flexibles y, por lo tanto, pueden no estar disponibles para el financiamiento de áreas programáticas sin financiamiento.

4. Las contribuciones voluntarias específicas siguen planteando un reto para lograr la convergencia entre las actividades planificadas de la Organización y los recursos reales movilizados. En la medida en que se pueda persuadir a los donantes de que proporcionen mayores contribuciones voluntarias no específicas —también denominadas *contribuciones voluntarias básicas* por la OMS—, la Organización logrará financiar plenamente su Plan Estratégico y su Programa y Presupuesto, aumentando sus probabilidades de lograr los resultados previstos. Con este fin, la Oficina apoya plenamente a la OMS en su esfuerzo de aumentar la proporción de su programa y presupuesto financiada con contribuciones voluntarias no específicas y, de la misma forma, proseguirá sus propios esfuerzos en este sentido.

5. El proyecto de Programa y Presupuesto de \$642,9 millones¹ se basa en las enseñanzas de la evaluación del desempeño del bienio 2008-2009 y la evaluación del desempeño de mitad de período del bienio 2010-2011, incorpora la orientación permanente de los Estados Miembros con respecto a la asignación de prioridades programáticas regionales y las tendencias de salud pública, y tiene en cuenta la situación financiera mundial. El presupuesto propuesto es igual al presupuesto aprobado para el 2010-2011; el pequeño aumento solicitado en las contribuciones señaladas se compensa con una disminución de las contribuciones voluntarias.

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

6. Los recursos propuestos por objetivo estratégico (véanse los anexos 2 y 3) reflejan la inversión planificada requerida para llevar a cabo el programa de trabajo propuesto de dos años. Los cambios propuestos entre los objetivos estratégicos son proporcionales al trabajo requerido para alcanzar las metas de cada objetivo estratégico cuando concluya el Plan Estratégico de la OPS en el 2013. Asimismo, los cambios concuerdan con la contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a la ejecución de la Agenda de Salud para las Américas, así como con las prioridades programáticas establecidas en el Plan Estratégico de la OPS. En consecuencia, se proponen aumentos para los Objetivos Estratégicos 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12 y 13, que se compensan con las reducciones propuestas para los Objetivos Estratégicos 2 y 16. Los Objetivos Estratégicos 5, 10, 11, 14 y 15 se mantienen sin cambios. Los cambios propuestos abordan prioridades tales como la salud maternoinfantil, las enfermedades crónicas no transmisibles, los determinantes sociales y económicos de salud, las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, y los sistemas y servicios de salud. La reducción de los recursos para el Objetivo Estratégico 2 refleja un presupuesto más realista basado en el progreso realizado hasta ahora en la consecución de las metas para el 2013. En consecuencia, no debería afectar la ejecución programática en el bienio 2012-2013.

7. La obtención de recursos para alcanzar plenamente los objetivos estratégicos de la forma propuesta plantea un reto. Las organizaciones con presupuestos basados en dólares, como la OPS, siguen experimentando grandes aumentos en el costo de sus transacciones internacionales. Estos aumentos se ven en los dos costos principales del presupuesto de la Organización para llevar a cabo el programa de trabajo: 1) las actividades planificadas (no-PPF), y 2) la fuerza laboral básica necesaria para realizar las actividades planificadas. La fuerza laboral básica consiste esencialmente en puestos de plazo fijo (PPF) y representa una parte considerable de la inversión en cada objetivo estratégico. El costo previsto del componente de puestos de plazo fijo incluido en el proyecto para el 2012-2013 se basa en una actualización de los costos reales incurridos en el bienio en curso. En el cálculo de costos no se tienen en cuenta aumentos adicionales basados en una especulación con respecto a la inflación futura y los tipos de cambio. Todo aumento adicional de los costos correspondientes a puestos de plazo fijo durante el nuevo bienio se administrará en el plano operacional.

8. Para determinar el nivel del proyecto de presupuesto ordinario 2012-2013, se consideraron tres situaciones hipotéticas con respecto al financiamiento. **Escenario A:** recuperación total de costos donde se compensarían todos los costos inflacionarios y reglamentarios ya incurridos en los componentes de PPF y no-PPF. Este escenario requerirá un aumento de 10,5% en las contribuciones señaladas. **Escenario B:** recuperación parcial de costos donde se recuperarían los costos de los puestos de plazo fijo financiados por la OPS solamente y se absorberían los costos inflacionarios del presupuesto no relacionado con puestos de plazo fijo. Este escenario requerirá un aumento de 6,7% en las contribuciones señaladas. **Escenario C:** crecimiento nominal cero donde no se compensan los costos inflacionarios ni los costos reglamentarios. Este escenario no requiere ningún aumento de las contribuciones señaladas. Cabe señalar que todos los escenarios parten de una reducción de 18 puestos de plazo fijo, que representa una reducción de \$4,9 millones del proyecto de presupuesto. Véase en el addendum al Programa y Presupuesto 2012-2013 mayores detalles sobre las repercusiones programáticas de los tres escenarios.

9. En el cuadro 1 se compara el financiamiento del proyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013 con el presupuesto aprobado para el 2010-2011. El financiamiento que se presenta en el cuadro 1 se basa en el escenario B. El enfoque de la recuperación parcial de costos tiene en cuenta los siguientes factores: 1) una reducción de 18 puestos de plazo fijo (de 764 a 746); 2) un aumento de los costos obligatorios e inflacionarios ya incurridos en relación con puestos de plazo fijo financiados por la OPS solamente; y 3) la absorción de los costos inflacionarios que corresponden al componente no-PPF. Además, se absorbe la reducción prevista de \$5 millones en concepto de ingresos varios (de \$20 millones a \$15 millones).

Cuadro 1. Financiamiento del Programa y Presupuesto 2012-2013
(Programas básicos de la OPS/OMS)

Fuente	2010-2011	2012-2013	Cambio porcentual
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros	186.400.000	198.800.000	6,7%
+ ingresos varios	20.000.000	15.000.000	-25,0%
= Proporción total de la OPS (Presupuesto ordinario)	206.400.000	213.800.000	3,6%
+ Proporción de AMRO (de la OMS)	80.700.000	80.700.000	0,0%
= Presupuesto ordinario total	287.100.000	294.500.000	2,6%
+ estimación de Otras Fuentes *	355.851.000	348,451,000	- 2,1%
= Total de recursos necesarios	642.951.000	642.951.000	0,0%

* Representa principalmente el total de las contribuciones voluntarias que se prevé recibir de los donantes de la OPS, así como de la OMS.

Financiamiento del Programa y Presupuesto 2012-2013 por fuente de financiamiento



10. **Contribuciones señaladas.** El aumento propuesto de las contribuciones señaladas de \$12,4 millones representa un aumento de 6,7% respecto del bienio anterior.

11. **Ingresos varios.** Los ingresos varios, derivados principalmente de los intereses devengados por las inversiones, se combinan con las contribuciones señaladas para formar la proporción de la OPS del presupuesto ordinario. En este momento se prevé que los ingresos varios serán de \$15 millones, cifra que representa una disminución de \$5 millones en comparación con el

nivel presupuestado para el 2010-2011, en vista de que las proyecciones actuales de los ingresos varios del 2010-2011 son apenas superiores a los \$10 millones. La cifra de \$15 millones para el 2012-2013 podría reducirse aún más en versiones futuras de este documento si los indicadores económicos relevantes no muestran signos de mejora.

12. **Proporción de AMRO.** Esta es la porción del presupuesto ordinario de la OMS que es aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas y se suma a la proporción de la OPS para obtener el presupuesto ordinario combinado de la OPS/AMRO. Por el momento se prevé que la proporción de AMRO será de \$80,7 millones, cifra similar al bienio 2010-2011. El monto definitivo de la proporción de AMRO será aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2011 y constará en la versión de este documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo de la OPS en junio del 2011.

13. **Estimación de otras fuentes.** Esta cifra incluye principalmente contribuciones voluntarias movilizadas por la OPS o por medio de la OMS, pero también incluye fondos especiales generados por el costo de apoyo a los programas, el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la Cuenta Especial. Los cálculos de las contribuciones voluntarias dependen de las necesidades de la Organización y están supeditados a las prioridades programáticas. Esta cifra, en la cual influye la disponibilidad de recursos mundiales, podría cambiar en versiones posteriores de este documento que se presentará a los Estados Miembros.

14. **Total de recursos necesarios.** El total de recursos necesarios para el 2012-2013, que asciende a \$642,9 millones, no ha cambiado en comparación con el bienio anterior.

15. El total del presupuesto ordinario, que comprende las contribuciones señaladas, los ingresos varios previstos y la proporción de AMRO, es esencial para asegurar el financiamiento del trabajo básico de la Organización. En el bienio 2012-2013, 75% del proyecto de presupuesto ordinario se requiere para el financiamiento de la fuerza laboral básica. Tras un análisis del gasto real en puestos de plazo fijo en el 2010, el presupuesto para puestos de plazo fijo correspondiente al 2010-2011 se fijó en \$206,2 millones, cifra que representa un aumento de \$11,9 millones o de 6,1% en comparación con la cifra presupuestada de \$194,3 millones. Este aumento se debe a la devaluación del dólar de los Estados Unidos frente a muchas de las monedas de la Región, combinada con los aumentos de los costos reglamentarios. En consecuencia, los costos adicionales han creado una gran presión sobre la gestión de los escasos recursos de la Organización. (Nota: En el escenario B se tiene en cuenta solo 70% del aumento de costos de \$11,9 millones observado en el 2010-2011, o sea \$8,3 millones, que representan los costos de puestos de plazo fijo financiados por la OPS solamente. A estos \$8,3 millones se suman \$4,1 millones, que representan un aumento mínimo de 2% para los costos reglamentarios correspondientes al 2012-2013 y, de esta forma, se llega al aumento de \$12,4 millones solicitado en el proyecto.)

16. Durante el bienio 2010-2011, siguiendo una disciplina presupuestaria, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) redujo otros 18 puestos de plazo fijo que representan un ahorro de \$4,9 millones, a fin de mantener el aumento de los costos de puestos de plazo fijo en \$206,2 millones. La Oficina está vigilando y administrando la situación cuidadosamente con objeto de que la ejecución de los programas esté distribuida de forma equilibrada entre el componente de PPF y no-PPF del presupuesto, a fin de reducir al mínimo toda repercusión negativa en el logro de los resultados previstos para el bienio en curso. (Nota: En vista de las tendencias actuales del dólar de los Estados Unidos, es probable que los costos reales del 2012-2013 sean mayores de lo previsto; sin embargo, como ya se mencionó, la cifra correspondiente al costo de los puestos de plazo fijo no incluye aumentos adicionales basados en la especulación sobre indicadores económicos futuros.)

17. El componente del presupuesto que no está relacionado con puestos de plazo fijo (no-PPF) también ha sufrido aumentos inflacionarios. Aunque el gasto basado en los Estados Unidos se ha beneficiado de una tasa de inflación baja, de 1,6%, la inflación regional en América Latina y el

Caribe se sitúa en torno al 5%, con tasas de inflación en los distintos países que van del 1,5% al 30%. Aunque un dólar fuerte compensaría o reduciría este efecto en un presupuesto dolarizado, la devaluación constante del dólar actual de los Estados Unidos ha empeorado la situación. El efecto total de los factores inflacionarios y la devaluación del dólar en el presupuesto ordinario de la OPS para gastos que no corresponden a puestos de plazo fijo en el bienio en curso asciende a \$3,6 millones, aproximadamente. Este es un costo real que se está absorbiendo en el presupuesto del bienio actual.

18. En el bienio en curso, la OMS introdujo una tasa por puesto ocupado (TPO). Este mecanismo es uno de los productos de un grupo de trabajo interno de la OMS establecido para considerar asuntos relacionados con la recuperación de costos. Con la tasa por puesto ocupado se procura generar fondos cargando un porcentaje del gasto a los costos de los puestos. Estos fondos se usan para financiar los costos comunes, como la seguridad del personal, la capacitación y el perfeccionamiento de los recursos humanos, en los cuales el factor determinante del costo es el número de empleados. La OMS implantó la tasa por puesto ocupado en toda la Organización en el 2010. En la OPS, esta tasa afectó al costo de los puestos financiados por AMRO solamente. La OPS implantará un mecanismo similar para los puestos financiados por la OPS a partir del 2011, con el propósito de contribuir al costo del nuevo sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) aprobado por los Estados Miembros a fin de modernizar el Sistema de Información Gerencial de la OPS. El efecto de este mecanismo es un aumento en el componente del presupuesto correspondiente a puestos de plazo fijo (PPF) y, en consecuencia, una disminución en el componente de no-PPF. Sin embargo, el efecto de "aumento de costos" de este mecanismo en el presupuesto para los puestos de plazo fijo no se considera como un aumento "obligatorio" de los costos de dichos puestos y no se incorpora en el aumento propuesto de las contribuciones señaladas en el proyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013.

19. En el bienio 2006-2007, la Organización se benefició con las ganancias imprevistas generadas por los ingresos recibidos, que excedieron el nivel presupuestado. El "excedente" resultante se colocó en una cuenta especial que se usa para financiar varios proyectos aprobados por los Estados Miembros. Entre estos proyectos se encuentran iniciativas relacionadas con el establecimiento de una plataforma de información sanitaria de la OPS para fortalecer el sistema de información de salud pública de la OPS y la modernización del Sistema de Información Gerencial de la OPS. Además, la Organización tuvo que fortalecer algunas funciones importantes para que fuera posible mejorar la rendición de cuentas y la transparencia, como aquellas relacionadas con tareas adicionales de supervisión y auditoría interna, desarrollo institucional y partes del sistema integrado de gestión de conflictos. Se trata de costos fijos necesarios que no se financian con recursos de la Cuenta Especial sino que deben abordarse en el presupuesto central.

20. El bienio 2010-2011 es el último comprendido en la actual Política del Presupuesto Regional por Programas. Habida cuenta de la formulación del próximo Plan Estratégico 2013-2017, la Oficina recomienda que la próxima política presupuestaria se aplique a partir del bienio 2014-2015. Esto concuerda con la recomendación formulada durante la evaluación de la actual Política del Presupuesto Regional por Programas realizada por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación en el 2010. El bienio 2012-2013 serviría entonces de bienio de transición, lo que permitiría tener amplias conversaciones con los Estados Miembros sobre el rumbo futuro de la próxima política y un esfuerzo integral y coordinado a la par de la formulación del próximo plan estratégico. La distribución porcentual de los techos del presupuesto ordinario para el 2012-2013 básicamente sería igual a la del 2010-2011.

21. En el cuadro 2 se muestra el calendario de asignación de los recursos del presupuesto ordinario en conformidad con la Política del Presupuesto Regional por Programas 2006-2011 y la asignación propuesta para el 2012-2013.

Cuadro 2. Aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas

	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013*
País	38,0%	39,0%	40,0%	40,0%
Subregional	6,4%	6,7%	7,0%	7,0%
Regional	55,6%	54,3%	53,0%	53,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Anteproyecto

22. El clima financiero mundial actual, sumado al aumento de los costos, plantea un reto para la Organización en lo que se refiere al cumplimiento de sus mandatos en el ámbito de la salud pública. Será difícil movilizar recursos adicionales. Sin embargo, en vista de la función y la importancia crecientes de la salud pública en el escenario del desarrollo mundial, la OPS seguirá haciendo todo lo posible a fin de movilizar los recursos necesarios para cumplir su mandato.

23. En las secciones siguientes se presentan el Programa y Presupuesto en tres dimensiones: a) a nivel regional (corporativo), para los 16 objetivos estratégicos con sus resultados previstos a nivel regional (RPR) e indicadores; b) a nivel subregional, con los objetivos estratégicos respectivos; y c) a nivel de país, con los objetivos estratégicos respectivos. (Nota: Las cifras del presupuesto todavía no están completas. La planificación operativa de la Organización para el período 2012-2013 todavía no ha concluido. La asignación programática de los recursos propuestos estará disponible en la versión de este documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 148.^a sesión.)

24. Se anexan seis cuadros con detalles adicionales del presupuesto: a) Cuarenta años de historia del financiamiento del presupuesto ordinario de la OPS/AMRO; b) anteproyecto de Programa y Presupuesto para el 2012-2013: comparación con el 2010-2011; c) anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: por fuente de financiamiento (programas básicos); d) anteproyecto de Programa y Presupuesto: por segmento presupuestario; e) Política del Presupuesto Regional por Programas: adaptación para el bienio 2012-2013; y f) Política del Presupuesto Regional por Programas: adaptación a nivel de país para el bienio 2012-2013. (Nota: Las cifras del presupuesto todavía no están completas. La planificación operativa de la Organización para el período 2012-2013 todavía no ha concluido. La asignación programática de los recursos propuestos estará disponible en la versión de este documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 148.^a sesión)

25. El cuadro del anexo 4 (Anteproyecto de Programa y Presupuesto: por segmento presupuestario) fue presentado por primera vez en el ejercicio 2010-2011. La intención es separar el presupuesto en tres segmentos: a) programas básicos de la OPS/OMS, b) respuesta a los brotes epidémicos y las crisis y c) proyectos internos financiados por los gobiernos. Esta diferenciación es necesaria en reconocimiento de los distintos requisitos presupuestarios y de gestión asociados con b y c, particularmente en vista de la naturaleza impredecible y la magnitud de estos dos componentes en los últimos años. (Nota: Las cifras del presupuesto todavía no están completas. La planificación operativa de la Organización para el período 2012-2013 todavía no ha concluido. La asignación programática de los recursos propuestos estará disponible en la versión de este documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 148.^a sesión.)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

En esta sección se detalla el programa completo de la Organización. Todos los niveles institucionales (regional, subregional y de país) están agrupados en el nivel programático más alto: objetivo estratégico y resultado previsto a nivel regional. Esta sección representa los logros que la Organización alcanzará colectivamente. Las secciones posteriores contienen detalles para el nivel subregional y para el nivel de país.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) se centra en medidas de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, control, eliminación y erradicación, destinadas a luchar contra las enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas en la Región de las Américas. Las enfermedades que se intenta combatir incluyen, aunque no exclusivamente: las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales (incluidas las transmitidas por vectores), las zoonóticas y las epidemiógenas, con excepción del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 1.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados; fortalecimiento de los servicios de inmunización; e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.1.1	Número de países que logran una cobertura de vacunación de más de 95% a nivel nacional (DPT3 como marcador)	17	20	22	25
1.1.2	Porcentaje de municipios con una cobertura de vacunación de menos de 95% en América Latina y el Caribe (DPT3 como marcador con línea de base de 15.076 municipios en el 2005)	38%	36%	34%	32%
1.1.3	Número de países que han incluido la vigilancia centinela del neumococo o del rotavirus en su sistema nacional de vigilancia epidemiológica	0	5	10	15
1.1.4	Número de países que compran las vacunas para su Programa Nacional de Inmunización a través del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas	32/38 *	32/38	33/38	34/38

* El denominador no incluye Puerto Rico y la frontera México-Estados Unidos.

RPR 1.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mantener la eliminación del sarampión y la erradicación de la poliomielitis, y lograr la eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y el tétanos neonatal.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.2.1	Número de países con actividades de vigilancia y de vacunación para mantener la erradicación de la poliomielitis	38/38 *	38/38	38/38	38/38
1.2.2	Número de países que han ejecutado intervenciones para lograr la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita	35/38 *	36/38	38/38	38/38

* El denominador no incluye Puerto Rico y la frontera México-Estados Unidos.

RPR 1.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.3.1	Número de países que han eliminado la lepra a nivel nacional y subnacional como un problema de salud pública	16/24 *	17/24	19/24	24/24
1.3.2	Número de países que han eliminado la rabia humana transmitida por los perros	11	14	16	18
1.3.3	Número de países que mantienen la vigilancia y los preparativos para hacer frente a las enfermedades zoonóticas emergentes o reemergentes	11	12	19	23
1.3.4	Número de países con Índice de Infestación Domiciliar de sus vectores triatóminos principales inferior a 1%	3/21 **	11/21	15/21	18/21
1.3.5	Número de países que han adoptado programas o estrategias para la vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas	0	3	7	11

* El denominador se refiere a los países donde la lepra es endémica.

** El denominador se refiere a los países donde la enfermedad de Chagas es endémica.

RPR 1.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.4.1	Número de países con un sistema de vigilancia para todas las enfermedades transmisibles importantes para la salud pública del país	14	16	18	20
1.4.2	Número de países que presentan a la Oficina Sanitaria Panamericana los formularios conjuntos de notificación de datos sobre vigilancia y seguimiento de la inmunización, de conformidad con los plazos establecidos	15/38 *	18/38	19/38	20/38
1.4.3	Número de países que llevan a cabo sistemáticamente una labor de vigilancia e intervenciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos, incluidas las infecciones relacionadas con la atención sanitaria	17/35 **	22/35	24/35	27/35

* El denominador no incluye Puerto Rico y la frontera México-Estados Unidos.

** El denominador se refiere a los Estados Miembros de la OPS (países de las Américas).

RPR 1.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar su capacidad de investigación y desarrollar, validar y hacer disponible y accesible los nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias, acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.5.1	Número de países que han puesto en marcha investigaciones operativas de acuerdo con las prioridades de investigación relacionadas con las enfermedades transmisibles	0/33 *	2/33	3/33	5/33

* El denominador se refiere a los Estados Miembros de la OPS excepto Estados Unidos y Canadá.

RPR 1.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.6.1	Número de países que han adquirido las capacidades básicas de vigilancia y respuesta de conformidad con las obligaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	0	10	17	25
1.6.2	Número de países que mantienen programas de capacitación centrados en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos	16	17	21	23

RPR 1.7 Se habrá dotado a los Estados Miembros y a la comunidad internacional de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como la influenza, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.7.1	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y procedimientos operativos estandarizados para los equipos de respuesta rápida contra la gripe pandémica	17/35 *	23/35	31/35	35/35
1.7.2	Número de países con las capacidades básicas para detectar virus y patógenos con potencial epidémico de acuerdo a las guías de vigilancia epidemiológica de la OPS/OMS	2	4	10	12
1.7.3	Número de países que ejecutan intervenciones y estrategias para el control del dengue de acuerdo con las guías de la OPS/OMS	14	19	21	23

*** El denominador se refiere a los Estados Miembros de la OPS (países de las Américas).*

RPR 1.8 Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Ind.	Texto de RPR de Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.8.1	Porcentaje de eventos de salud pública de importancia internacional verificados en el plazo recomendado por el Reglamento Sanitario Internacional	85%	90%	95%	98%

RPR 1.9 Operaciones y respuesta eficaces de los Estados Miembros y la comunidad internacional a situaciones de emergencia declarada por enfermedades epidémicas y pandémicas.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
1.9.1	Porcentaje de respuestas de la OSP condescendientes con el Reglamento Sanitario Internacional, a solicitudes de apoyo de los Estados Miembros durante emergencias o epidemias	90%	100%	100%	100%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
1.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluyendo productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados; fortalecimiento de los servicios de inmunización; e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización.	
1.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mantener la eliminación del sarampión y la erradicación de la poliomielitis, y lograr la eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y el tétanos neonatal.	
1.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para ofrecer a todas las poblaciones acceso a intervenciones de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas, entre ellas las enfermedades zoonóticas.	
1.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria.	
1.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar su capacidad de investigación y desarrollar, validar y hacer disponible y accesible los nuevos conocimientos, instrumentos de intervención y estrategias, acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles.	
1.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.	
1.7	Se habrá dotado a los Estados Miembros y a la comunidad internacional de medios de detección, contención y respuesta eficaz respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como la influenza, el dengue, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste y la viruela).	
1.8	Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.	
1.9	Operaciones y respuesta eficaces de los Estados Miembros y la comunidad internacional a situaciones de emergencia declarada por enfermedades epidémicas y pandémicas.	
Costo total del OE1		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria

Alcance

Este Objetivo Estratégico se centrará en las intervenciones para la prevención, detección temprana, tratamiento y control del VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y la malaria, incluida la eliminación de la malaria y la sífilis congénita. Se hará hincapié en las intervenciones que pueden reducir las desigualdades regionales, abordando las necesidades de las poblaciones vulnerables y más expuestas a riesgos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 2.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
2.1.1	Número de países que proveen tratamiento profiláctico con antirretrovíricos por lo menos a 80% de las mujeres embarazadas que se estima son VIH positivas	9	10	12	17
2.1.2	Número de países que proveen tratamiento antirretrovírico por lo menos a 80% de la población que se estima lo necesita, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	6	7	12	15
2.1.3	Número de países que ejecutan componentes de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, en el contexto de la Iniciativa "Hacer Retroceder el Paludismo" y el Plan Regional para la Malaria en las Américas, 2006-2010	20	23	28	33
2.1.4	Número de países que detectan 70% de los casos estimados de tuberculosis pulmonar, a través de una baciloscopia positiva	12/27 *	20/27	23/27	26/27
2.1.5	Número de países con una tasa de éxito del tratamiento de 85% en la cohorte de pacientes con tuberculosis	6/27 *	11/27	16/27	23/27
2.1.6	Número de países que han alcanzado la meta regional para la eliminación de la sífilis congénita	2	7	15	26
2.1.7	Número de países con metas cuantificables en sus planes de salud para prevenir y controlar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	4	6	11	14

* El denominador se refiere a países donde la tuberculosis es endémica.

RPR 2.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
2.2.1	Número de países con políticas y planes de mediano plazo del sector sanitario para responder al VIH, de acuerdo con el Marco de Acceso Universal	40	40	40	40
2.2.2	Número de países que ejecutan las 12 actividades de colaboración de la OMS contra la infección por el VIH/sida y la tuberculosis	3	9	20	30

RPR 2.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
2.3.1	Número de países que implementan las normas modificadas/actualizadas de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis	0/27 *	3/27	10/27	14/27
2.3.2	Número de países que participan en el Fondo Estratégico para la Adquisición de Medicamentos Esenciales e Insumos Críticos para el VIH/sida	19	19	20	21
2.3.3	Número de países donde se realiza un control de calidad garantizado de toda la sangre donada a fin de detectar el VIH	32	34	37	40

* El denominador se refiere a países donde la tuberculosis es endémica.

RPR 2.4 Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
2.4.1	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la infección por el VIH desglosados por sexo y edad	25	27	32	33
2.4.2	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la tuberculosis desglosados por sexo y edad	27	30	34	37
2.4.3	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia de la malaria desglosados por sexo y edad	21/21 *	21/21	21/21	21/21
2.4.4	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacorresistencia del VIH, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	1	2	7	16
2.4.5	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacorresistencia en relación con la tuberculosis, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	14/27 **	19/27	22/27	27/27
2.4.6	Número de países que notifican a la OPS/OMS datos de vigilancia sobre la farmacorresistencia en relación con la malaria, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	9/21 *	13/21	17/21	20/21

* El denominador se refiere a países donde la malaria es endémica.

** El denominador se refiere a países donde la tuberculosis es endémica.

RPR 2.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de a) mantener el compromiso político y movilizar recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a nivel de país y regional; y b) aumentar la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
2.5.1	Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la infección por el VIH/sida	40	40	40	40
2.5.2	Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la tuberculosis	5/27 *	8/27	12/27	15/27
2.5.3	Número de países con mecanismos funcionales de coordinación para la malaria	21/21 **	21/21	21/21	21/21
2.5.4	Mantener el número de países que involucran a las comunidades, las personas afectadas por la enfermedad, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra la infección por el VIH/sida	40	40	40	40

* El denominador se refiere a países donde la tuberculosis es endémica.

** El denominador se refiere a países donde la malaria es endémica.

RPR 2.6 Se habrán desarrollado y validado nuevos conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH, la tuberculosis y la malaria, con una participación creciente de los países de América Latina y el Caribe en esta investigación.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
2.6.1	Número de nuevas o mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas a la tuberculosis, cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos basados en evidencias a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política	1	2	2	3
2.6.2	Número de intervenciones nuevas o mejores y estrategias de ejecución relativas a la malaria, cuya eficacia se ha comprobado y respecto de las cuales se han proporcionado datos basados en evidencias a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de políticas	0	1	2	2

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
2.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.	
2.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	
2.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	
2.4	Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.	
2.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de a) mantener el compromiso político y movilizar recursos mediante la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis a nivel de país y regional; y b) aumentar la participación de las comunidades y las personas afectadas para ampliar al máximo el alcance y el desempeño de los programas de control del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	
2.6	Se habrán desarrollado y validado nuevos conocimientos, herramientas de intervención y estrategias que estarán disponibles y accesibles para satisfacer las necesidades prioritarias de prevención y control del VIH, la tuberculosis y la malaria, con una participación creciente de los países de América Latina y el Caribe en esta investigación.	
Costo total del OE2		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) se centra en la prevención y reducción de la carga de enfermedad, las discapacidades y las defunciones prematuras por las principales enfermedades crónicas no transmisibles (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, las deficiencias visuales y auditivas, y las enfermedades bucodentales), los trastornos mentales (incluido el uso de sustancias psicoactivas), la violencia y los traumatismos, entre ellos los ocasionados por las colisiones en las vías de tránsito.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
3.1.1	Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la violencia	9	15	20	24
3.1.2	Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la salud mental	24	27	27	29
3.1.3	Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con las enfermedades crónicas	21	24	31	38
3.1.4	Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con las discapacidades	10	14	19	24
3.1.5	Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la seguridad vial	9	15	18	21

RPR 3.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
3.2.1	Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de la violencia interpersonal y por razones de género, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS	15	17	20	23
3.2.2	Número de países que están ejecutando planes nacionales para la atención y la rehabilitación de las discapacidades de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	5	7	16	25
3.2.3	Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	26	29	29	30
3.2.4	Número de países que están ejecutando un plan nacional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas de acuerdo con el enfoque integrado de la OPS de la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluido el régimen alimenticio y la actividad física	15	30	32	36
3.2.5	Número de países que están ejecutando planes nacionales para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	8	14	21	26
3.2.6	Número de países que están ejecutando planes nacionales para la prevención de las enfermedades bucodentales de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	26	28	31	35
3.2.7	Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de los traumatismos causados por el tráfico en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS	15	17	20	23

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
3.3.1	Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de violencia interpersonal y de violencia basada en el género	12	16	18	22
3.3.2	Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de salud mental	8	10	14	20
3.3.3	Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de discapacidades	18	22	23	26
3.3.4	Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles, así como sus factores de riesgo	14	27	31	33
3.3.5	Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de lesiones causadas por tráfico en la vía pública	12	16	18	22

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
3.4.1	Número de estudios analíticos sobre costos de las intervenciones dirigidas a los trastornos mentales y neurológicos	1	2	2	3
3.4.2	Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la violencia	8	10	12	15
3.4.3	Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la salud bucal	4	6	8	9
3.4.4	Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con las enfermedades crónicas	9	11	14	18
3.4.5	Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la seguridad vial	6	8	10	12

RPR 3.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
3.5.1	Número de países que ejecutan programas para la prevención de discapacidades en la población general con un enfoque multisectorial	5	6	11	15
3.5.2	Número de países que realizan intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del abuso de sustancias psicotrópicas	0	5	11	15
3.5.3	Número de países que ejecutan programas para la prevención de las enfermedades crónicas en la población general con un enfoque multisectorial	2	10	21	31

RPR 3.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
3.6.1	Número de países que aplican estrategias integradas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles según Cuidado Innovador de la OMS para las Enfermedades Crónicas	12	19	24	32
3.6.2	Número de países que han incorporado apoyo para el abandono del tabaco en los servicios de salud del primer nivel de acuerdo a lo indicado en el Informe Mundial de la OMS sobre la epidemia de tabaquismo	4	6	8	9

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
3.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.	
3.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.	
3.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.	
3.4	La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.	
3.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.	
3.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de mejorar sus sistemas sanitarios y sociales en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.	
Costo total del OE3		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

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

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) se centra en la reducción de la mortalidad y la morbilidad para mejorar la salud durante las etapas clave de la vida, procurando el acceso universal a intervenciones eficaces destinadas a mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño, de los adolescentes y los jóvenes (adolescentes de 10-19 y jóvenes de 15-24), del adulto en edad reproductiva y del adulto mayor, aplicando un enfoque que abarque todo el ciclo de vida y que mejore la equidad. El fortalecimiento de las políticas, los sistemas de salud y la atención primaria de salud es fundamental para lograr este Objetivo Estratégico, que contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio No. 4 (reducción de la mortalidad infantil) y No. 5 (mejorar la salud materna).

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 4.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida; integrar la prestación de servicios; y fortalecer la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otros (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales).

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.1.1	Número de países que tienen una política integral de acceso universal a intervenciones eficaces para mejorar la salud de la madre, del recién nacido y del niño	0	2	3	4
4.1.2	Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva	7	11	13	16
4.1.3	Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable	11	15	17	18

RPR 4.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad nacional y local para generar nuevas evidencias e intervenciones; y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.2.1	Número de países que establecen sistemas de información y de vigilancia para el seguimiento de la salud sexual y reproductiva, salud de la madre, del recién nacido y del adolescente, con información desglosada por edad, sexo y grupo étnico	10	15	17	20
4.2.2	Número de revisiones sistemáticas de prácticas óptimas, investigación operativa y normas de atención realizadas por la Oficina Sanitaria Panamericana	0	5	7	10

RPR 4.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención diestra a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el período posnatal.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.3.1	Número de países que adaptan y aplican las normas y las directrices técnicas y de gestión de la OPS/OMS para incrementar la cobertura de la atención especializada en el parto, incluida la atención prenatal, posnatal y del recién nacido	10	12	19	23

RPR 4.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud neonatal.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.4.1	Número de países con un mínimo de 50% de distritos seleccionados que ejecutan intervenciones para la supervivencia y salud del recién nacido	4	6	12	18
4.4.2	Número de guías e instrumentos elaborados y difundidos para mejorar la atención y la supervivencia del recién nacido	4	6	6	9

RPR 4.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud y el desarrollo del niño, teniendo en cuenta los convenios internacionales.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.5.1	Número de países que han ampliado la cobertura de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a más de 75% de los distritos considerados como meta	8	10	11	13
4.5.2	Número de países que aplican el enfoque de Prácticas Familiares Claves de la OMS/OPS a nivel comunitario para fortalecer la atención primaria de salud	9	10	11	13

RPR 4.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.6.1	Número de países con un programa en funcionamiento para el desarrollo de la salud del adolescente y el joven ²	10	12	16	17
4.6.2	Número de países que aplican un conjunto integral de normas para proporcionar servicios de salud adecuados para adolescentes y jóvenes (Ej. manejo integrado del adolescente y sus necesidades [IMAN])	3	10	14	15

² Se considera que un programa es funcional cuando tiene una antigüedad mayor de dos años, un plan de acción a mediano o largo plazo que se haya ejecutado durante el último año, una persona a cargo del programa y un presupuesto asignado

RPR 4.7 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aplicar Estrategias de Salud Reproductiva para mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal, y ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.7.1	Número de países que han adoptado estrategias para proporcionar atención integral de la salud reproductiva	5	8	11	15
4.7.2	Número de países que han revisado su política de salud pública en relación con la salud sexual y reproductiva	7	10	11	12

RPR 4.8 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de intensificar la labor de promoción para que el envejecimiento se considere como un asunto de salud pública y mantener la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
4.8.1	Número de países que han ejecutado programas multisectoriales basados en la comunidad, centrados en fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud para promover el envejecimiento saludable	5	7	10	12

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
4.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida; integrar la prestación de servicios; y fortalecer la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otros (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales).	
4.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad nacional y local para generar nuevas evidencias e intervenciones; y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor.	
4.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la atención diestra a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el período posnatal.	
4.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud neonatal.	
4.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud y el desarrollo del niño, teniendo en cuenta los convenios internacionales.	
4.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente.	
4.7	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aplicar Estrategias de Salud Reproductiva para mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal, y ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad.	
4.8	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de intensificar la labor de promoción para que el envejecimiento se considere como un asunto de salud pública y mantener la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida.	
Costo total del OE4		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) está ideado para contribuir a lograr el bienestar humano mediante la reducción al mínimo de los efectos negativos de los desastres y otras crisis respondiendo a las necesidades de salud de las poblaciones vulnerables afectadas por tales eventos. Se centra en fortalecer la capacidad institucional del sector salud en materia de preparativos y reducción de riesgos, al tiempo que se promueve un enfoque integrado, abarcador, multisectorial y multidisciplinario para reducir la repercusión de las amenazas naturales, tecnológicas o producidas por el hombre a la salud pública de la Región.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 5.1 Estados Miembros y los socios apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas de preparativos para situaciones de emergencia a todos los niveles.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.1.1	Número de países que han elaborado y evaluado planes de preparación para casos de desastre para el sector salud	23	30	34	35
5.1.2	Número de países que aplican programas para reducir la vulnerabilidad de las infraestructuras de salud	9	20	24	30
5.1.3	Número de países que notifican tener un programa de salud contra los desastres dotado con personal a tiempo completo y presupuesto propio	10	12	14	15

RPR 5.2 Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.2.1	Número de programas regionales de capacitación sobre la respuesta frente a emergencias	4	6	7	7
5.2.2	Porcentaje de las emergencias en que la respuesta específica se inicia en las 24 horas que siguen a la solicitud	100%	100%	100%	100%

RPR 5.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir los riesgos del sector salud en los desastres y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.3.1	Porcentaje de evaluaciones de necesidades realizadas con posterioridad a un conflicto o a un desastre, que tienen un componente sanitario que incluye aspectos de género	100%	100%	100%	100%
5.3.2	Porcentaje de planes de acción humanitaria para emergencia complejas y de procesos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes sanitarios estratégicos y operacionales	100%	100%	100%	100%

RPR 5.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.4.1	Porcentaje de países afectados por situaciones de emergencia en los que se ha realizado una evaluación integral de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles, y en los que se ha elaborado y difundido a los organismos asociados un perfil epidemiológico y una carpeta de material	90%	100%	100%	100%
5.4.2	Porcentaje de emergencias en las que se brinda cooperación técnica coordinada (a través del grupo de trabajo específico de la Oficina), cuando es necesaria	100%	100%	100%	100%

RPR 5.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los preparativos nacionales y para establecer mecanismos de alerta y de respuesta para las emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.5.1	Número de países con capacidad para responder a emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos	15	19	24	30
5.5.2	Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta para las situaciones de emergencia sanitaria de origen químico, radiológico y ambiental	20	24	26	28
5.5.3	Número de países que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos	28	29	30	32

RPR 5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a los niveles nacional, regional y mundial.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.6.1	Porcentaje de emergencias en las cuales el grupo orgánico de salud (cluster), definido por la Reforma Humanitaria de Naciones Unidas, se encuentra operacional, en caso que sea necesario	100%	100%	100%	100%
5.6.2	Número de mecanismos interinstitucionales y grupos de trabajo regionales relacionados con las emergencias en los que la OPS/OMS participa activamente	4	8	9	10
5.6.3	Porcentaje de los desastres en los cuales los informes de las Naciones Unidas y los originados en los países incluyen información sanitaria	100%	100%	100%	100%

RPR 5.7 Se habrán ejecutado operaciones de emergencia, recuperación y rehabilitación en caso de que sea necesario.

Ind.	Texto de RPR de Indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
5.7.1	Porcentaje de emergencias en las cuales la OPS/OMS moviliza recursos nacionales e internacionales para las operaciones, en caso de que sea necesario	100%	100%	100%	100%
5.7.2	Porcentaje de intervenciones de rehabilitación en las cuales se ha ejecutado operaciones de salud en caso que sea necesario	100%	100%	100%	100%

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
5.1	Estados Miembros y los socios apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas de preparativos para situaciones de emergencia a todos los niveles.	
5.2	Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis.	
5.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir los riesgos del sector salud en los desastres y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas.	
5.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear.	
5.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los preparativos nacionales y para establecer mecanismos de alerta y de respuesta para las emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y la salud ambiental.	
5.6	Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a los niveles nacional, regional y mundial.	
5.7	Se habrán ejecutado operaciones de emergencia, recuperación y rehabilitación en caso de que sea necesario.	
Costo total del OE5		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud

Alcance

El trabajo de este Objetivo Estratégico (OE) se centra en las estrategias integradas, completas, multisectoriales y multidisciplinarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mejorar la salud y el bienestar colectivos; y en la formulación de políticas sociales y de salud pública para la reducción o prevención de los seis principales factores de riesgo.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 6.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes; y para establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
6.1.1	Número de países que tienen políticas y planes de promoción de la salud, con recursos asignados	11	15	18	20
6.1.2	Número de países con redes de escuelas saludables (o su equivalente)	7	10	13	15
6.1.3	Número de países que adoptan el marco conceptual de salud urbana de la OPS/OMS	0	2	4	5

RPR 6.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
6.2.1	Número de países que han establecido un sistema nacional de vigilancia que usa el método Pan Am STEPs (Método Panamericano Progresivo para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas) para presentar informes regulares sobre los principales factores de riesgo para la salud de los adultos	6	10	15	20
6.2.2	Número de países que han establecido un sistema nacional de vigilancia que se basa en la encuesta de salud de los estudiantes realizada en las escuelas (Encuesta Mundial de Salud Escolar) y están produciendo informes regulares sobre los principales factores de riesgo para la salud de los jóvenes	11	15	23	30
6.2.3	Número de países que han ejecutado indicadores estandarizados para enfermedades crónicas y factores de riesgo en la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País de la OPS/OMS	3	8	10	12

RPR 6.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica en materia de políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de tabaco y los problemas relacionados.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
6.3.1	Número de países que han adoptado una legislación de ambientes libres de humo de tabaco en todos los lugares públicos y de trabajo (públicos y privados) de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	1	3	5	7
6.3.2	Número de países que han prohibido la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	0	2	3	4
6.3.3	Número de países con reglamentos para el envasado y la rotulación de los productos de tabaco de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	8	10	17	23
6.3.4	Numero de países que han actualizado por lo menos uno de los componentes del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco	9	20	28	35

RPR 6.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas y los problemas relacionados.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
6.4.1	Número de países que han ejecutado políticas, planes o programas para la prevención de problemas de salud pública causados por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas	11	13	16	20

RPR 6.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
6.5.1	Número de países que han ejecutado políticas nacionales para promover un régimen alimenticio saludable y actividad física de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS	8	10	15	20
6.5.2	Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y ciclistas y programas de promoción de la actividad física en al menos una de sus ciudades principales	7	10	13	18

RPR 6.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para promover la actividad sexual de menor riesgo.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
6.6.1	Número de países que han implantado intervenciones nuevas o mejoradas para promover los comportamientos sexuales de menor riesgo en los ámbitos individual, familiar y comunitario	7	9	10	11

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
6.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes; y para establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces para la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo.	
6.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo mediante la elaboración y validación de los marcos, las herramientas y los procedimientos operativos y su difusión.	
6.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica en materia de políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de tabaco y los problemas relacionados.	
6.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras sustancias psicoactivas y los problemas relacionados.	
6.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados.	
6.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para promover la actividad sexual de menor riesgo.	
Costo total del OE6		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

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

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) se centra en el desarrollo y la promoción de la acción intersectorial sobre los factores sociales y económicos determinantes de la salud, entendida como el mejoramiento de la equidad de salud mediante la atención a las necesidades de los grupos sociales pobres, vulnerables y excluidos. Este objetivo pone de relieve los vínculos existentes entre la salud y factores sociales y económicos tales como el ingreso, la educación, la vivienda, el trabajo y la posición social.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
7.1.1	Número de países que han aplicado estrategias nacionales que abordan las recomendaciones de políticas esenciales de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud	0	4	10	12

RPR 7.2 La OPS/OMS toma la iniciativa al brindar oportunidades y medios para la colaboración intersectorial a los niveles nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
7.2.1	Número de experiencias de los países publicadas que abordan los determinantes sociales de la equidad en materia de salud	6	8	10	12
7.2.2	Número de países que ejecutan por lo menos una intervención sistemática para las comunidades más vulnerables, según lo ha definido el equipo transversal de la OSP para los ODM	0	0	6	12
7.2.3	Número de países que han llevado a cabo la Iniciativa "Rostros, voces y lugares"	6	12	13	15

RPR 7.3 Los datos sociales y económicos pertinentes para la salud se habrán recogido, compilado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades).

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
7.3.1	Número de países que han publicado informes que incorporen datos de salud desagregados a nivel subnacional para analizar y hacer el seguimiento de la equidad en materia de salud	2	4	6	9

RPR 7.4 Los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
7.4.1	Número de países que aplican: 1) normas y estándares de derechos humanos regionales e internacionales; y 2) instrumentos y documentos de orientación técnica sobre derechos humanos producidos por la OPS/OMS para revisar y/o formular las leyes, las políticas y los planes que hacen avanzar la salud y reducen las brechas en la equidad de salud y la discriminación	9	10	11	18

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
7.5.1	Número de países que han ejecutado planes para avanzar en la incorporación de las cuestiones de género en el sector salud	0	6	12	18
7.5.2	Número de herramientas y documentos de orientación elaborados o actualizados por la Oficina Sanitaria Panamericana para incluir la igualdad de género en el análisis, la programación, el monitoreo o la investigación en materia de salud	8	15	22	28
7.5.3	Número de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que incluyen la perspectiva de género en sus análisis de situación, planes o mecanismos de monitoreo	3	10	15	20

RPR 7.6 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y programas que apliquen un enfoque intercultural basado en la atención primaria de salud y que busquen establecer alianzas estratégicas con los interesados directos y los asociados pertinentes para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas y poblaciones etnicorraciales.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
7.6.1	Número de países que aplican políticas, planes o programas para mejorar la salud de los pueblos indígenas	3/21 *	9/21	12/21	19/21
7.6.2	Número de países que incluyen variables étnicas en sus sistemas de información sanitaria	3	9	13	15
7.6.3	Número de países que aplican políticas, planes o programas para mejorar la salud de grupos étnicos y raciales específicos	10	12	14	16

** El denominador se refiere a países con un número significativo de población indígena.*

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
7.1	Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y estos se habrán incorporado en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros colaboradores.	
7.2	La OPS/OMS toma la iniciativa al brindar oportunidades y medios para la colaboración intersectorial a los niveles nacional e internacional para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	
7.3	Los datos sociales y económicos pertinentes para la salud se habrán recogido, compilado y analizado en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades).	
7.4	Los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial.	
7.5	Se habrá incorporado tanto el análisis de género como acciones efectivas en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.	
7.6	Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y programas que apliquen un enfoque intercultural basado en la atención primaria de salud y que busquen establecer alianzas estratégicas con los interesados directos y los asociados pertinentes para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas y poblaciones étnico/raciales.	
Costo total del OE7		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

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

Alcance

El trabajo de este Objetivo Estratégico (OE) se centra en lograr ambientes humanos sin riesgos, sostenibles y propicios para la salud, protegidos de peligros sociales, laborales, biológicos, químicos y físicos, y en promover la seguridad humana y la justicia ambiental para mitigar los efectos de las amenazas mundiales y locales.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 8.1 Se habrán difundido evaluaciones, normas y orientación basadas en evidencias sobre los riesgos prioritarios para la salud ambiental (por ej. calidad del aire, sustancias químicas, campos electromagnéticos, radón, agua potable, reutilización de aguas residuales).

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
8.1.1	Número de evaluaciones nuevas o actualizadas de los riesgos ambientales o de la carga de enfermedad por causas ambientales realizadas anualmente	2	3	4	7
8.1.2	Número de acuerdos ambientales internacionales cuya ejecución es apoyada por la OSP	5	5	5	6
8.1.3	Número de países que aplican normas, lineamientos o directrices de la OMS sobre salud ocupacional o ambiental	13	18	21	24
8.1.4	Número de países que aplican las directrices de la OMS sobre el agua potable hacia el cumplimiento del ODM 7	6	8	11	14

RPR 8.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos de salud ambiental, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, incluso en entornos específicos y en grupos vulnerables (por ej., niños y adultos mayores).

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
8.2.1	Número de países que han puesto en marcha las intervenciones de prevención primaria para la reducción de los riesgos ambientales para la salud en el lugar de trabajo, el hogar o zonas urbanas	4	7	8	10

RPR 8.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
8.3.1	Número de países que reciben apoyo técnico y logístico para la elaboración y ejecución de políticas de fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional y ambiental, y la vigilancia	10	15	17	20
8.3.2	Número de organizaciones nacionales o centros colaboradores o de referencia que ponen en práctica las iniciativas preconizadas por la OPS/OMS para reducir los riesgos ocupacionales	2	4	5	6

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
8.4.1	Número de iniciativas regionales, subregionales y nacionales ejecutadas en otros sectores que toman en cuenta la salud, con apoyo técnico y logístico de la Oficina Sanitaria Panamericana	2	3	3	4
8.4.2	Número de guías y herramientas de la OPS/OMS producidas intersectorialmente para la protección de la salud ambiental mundial	0	2	3	4

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
8.5.1	Número de foros periódicos de alto nivel sobre salud y ambiente organizados para instancias normativas regionales e interesados directos que son apoyados por la Oficina Sanitaria Panamericana	1	2	3	4
8.5.2	Número de informes quinquenales corrientes sobre salud ambiental emitidos por la Oficina Sanitaria Panamericana, que incluyen los factores impulsores y las tendencias clave de la salud y sus implicaciones	1	1	1	2

RPR 8.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para el desarrollo de políticas, estrategias y recomendaciones basadas en datos probatorios para identificar, prevenir y abordar problemas de salud pública resultantes del cambio climático.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
8.6.1	Número de estudios o informes sobre los efectos en la salud pública del cambio climático publicados o co-publicados por la OPS/OMS, o publicaciones revisadas por pares de autores/instituciones de Latinoamérica y el Caribe	N/A	0	1	2
8.6.2	Número de países que han ejecutado planes que permiten al sector salud responder a los efectos en la salud del cambio climático	N/A	0	3	5

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
8.1	Se habrán difundido evaluaciones, normas y orientación basadas en evidencias sobre los riesgos prioritarios para la salud ambiental (por ej. calidad del aire, sustancias químicas, campos electromagnéticos, radón, agua potable, reutilización de aguas residuales).	
8.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos de salud ambiental, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, incluso en entornos específicos y en grupos vulnerables (por ej., niños y adultos mayores).	
8.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer la formulación de políticas de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.	
8.4	Se contará con guías, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector salud a influir en las políticas de sectores prioritarios (por ejemplo, energía, transporte, agricultura y ganadería), evaluar el impacto en la salud, analizar los costos y beneficios de las alternativas de políticas en esos sectores y aprovechar las inversiones en otros sectores que no están relacionados con la salud para mejorar la salud.	
8.5	Se habrá reforzado el liderazgo del sector salud para promover un entorno más sano y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud, respondiendo a los problemas emergentes y reemergentes de salud ambiental relacionados con el desarrollo, la evolución tecnológica, otros cambios ambientales mundiales y las pautas de producción y consumo.	
8.6	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para el desarrollo de políticas, estrategias y recomendaciones basadas en datos probatorios para identificar, prevenir y abordar problemas de salud pública resultantes del cambio climático.	
Costo total del OE8		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

MEJORAR LA NUTRICIÓN, LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA A LO LARGO DE TODO EL CICLO DE VIDA, Y EN APOYO DE LA SALUD PÚBLICA Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Alcance

El trabajo relacionado con este Objetivo Estratégico (OE) se centra en el mejoramiento de la nutrición y la salud a lo largo de toda la vida, especialmente en el caso de los pobres y otros grupos vulnerables, así como en el logro del desarrollo sostenible de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Objetivo Estratégico aborda la inocuidad de los alimentos (a fin de que los peligros químicos, microbiológicos, zoonóticos y de otros tipos no representen un riesgo para la salud) y la seguridad alimentaria (accesibilidad y disponibilidad de alimentos apropiados).

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.1.1	Número de países que cuentan con mecanismos institucionalizados de coordinación para promover enfoques y medidas intersectoriales en las esferas de la inocuidad de los alimentos, seguridad alimentaria y nutrición	18	23	26	30
9.1.2	Número de países que han ejecutado intervenciones en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria	10	15	20	25

RPR 9.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de evaluar y responder a todas las formas de desnutrición y las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y de promover hábitos alimentarios saludables.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.2.1	Número de países que aplican normas y guías sobre nutrición e inocuidad de los alimentos, según los mandatos mundiales y regionales	15	20	25	30

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.3.1	Número de países que han adoptado y ejecutado las normas de la OMS relativas al crecimiento de los niños	0	16	20	25
9.3.2	Número de países que tienen datos de vigilancia representativos a nivel nacional acerca de una forma importante de desnutrición	12	15	20	22
9.3.3	Número de países que producen información basada en pruebas científicas en materia de nutrición y seguridad alimentaria	11	15	20	22

RPR 9.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, en situaciones tanto de estabilidad como de emergencia.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.4.1	Número de países que han ejecutado al menos tres medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.	5	12	17	20
9.4.2	Número de países que han ejecutado estrategias para la prevención y el control de las deficiencias de micronutrientes	11	16	21	25
9.4.3	Número de países que han elaborado programas nacionales para ejecutar estrategias de promoción de prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación	11	16	19	25
9.4.4	Número de países que han incorporado intervenciones nutricionales en sus programas integrales de respuesta a la infección por el VIH/sida y otras epidemias	11	14	20	25
9.4.5	Número de países que tienen programas nacionales de preparación y respuesta para emergencias alimentarias y nutricionales	11	16	20	25

RPR 9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos y de la fiebre aftosa y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.5.1	Número de países que han establecido o fortalecido la colaboración intersectorial para la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos	16	21	23	30
9.5.2	Número de países sudamericanos que han alcanzado al menos el 75% de los objetivos del plan de erradicación de la fiebre aftosa en el continente	4/11 *	6/11	9/11	11/11

** El denominador se refiere a países donde la fiebre aftosa es endémica.*

RPR 9.6 Cooperación técnica con los comités nacionales del Codex Alimentarius y la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
9.6.1	Número de países que han adoptado las resoluciones de las reuniones del Codex Alimentarius	40	40	40	40

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
9.1	Se habrán establecido asociaciones y alianzas, formado líderes y coordinado y creado redes con todas las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, estimular la acción intersectorial y aumentar las inversiones en nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria.	
9.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de evaluar y responder a todas las formas de desnutrición y las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y de promover hábitos alimentarios saludables.	
9.3	Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades, así como la evaluación de las respuestas en la esfera de la seguridad alimentaria, la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, y se habrá mejorado la capacidad para determinar las mejores opciones en materia de políticas.	
9.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, en situaciones tanto de estabilidad como de emergencia.	
9.5	Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos y de la fiebre aftosa y se habrán establecido programas de vigilancia de los peligros alimentarios.	
9.6	Cooperación técnica con los comités nacionales del Codex Alimentarius y la Comisión del Codex de América Latina y el Caribe.	
Costo total del OE9		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) se centra en el fortalecimiento de los servicios sanitarios para que puedan prestar atención equitativa y de buena calidad a toda la población de las Américas y especialmente a los grupos más necesitados. La Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud y el documento de posición de la OPS acerca de la renovación de la atención primaria de salud en las Américas (CD46/13, 2005) constituyen el marco para consolidar los sistemas de atención de salud de los países de las Américas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 10.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
10.1.1	Número de países que documentan el fortalecimiento de sus sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con la Declaración de Montevideo y el Documento de posición de la OPS/WHO	14	18	21	23
10.1.2	Número de países que muestran avances en el desempeño de su función rectora medida por medio de la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública	3	8	11	14
10.1.3	Número de países que han integrado un enfoque intercultural en la elaboración de políticas y sistemas de salud basados en la atención primaria de salud	0	3	5	8
10.1.4	Número de países que usan la estrategia renovada de atención primaria de salud en sus programas de atención basados en la población y en las iniciativas de control de las enfermedades prioritarias	0	0	6	12

RPR 10.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
10.2.1	Número de países que han ejecutado estrategias para fortalecer la gestión en los servicios de salud	3	14	17	20
10.2.2	Número de países que han adoptado las recomendaciones de políticas de la OPS para integrar la redes de prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos	3	8	10	13

RPR 10.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para fortalecer los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
10.3.1	Número de países que muestran avance en los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluida la seguridad del paciente	11	19	22	24

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
10.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.	
10.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios de salud, incluyendo proveedores públicos y no públicos.	
10.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los programas de mejoramiento de la calidad de la atención, incluyendo la seguridad del paciente.	
Costo total del OE10		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

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

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) procura mejorar el liderazgo y la gobernanza del sector salud, así como la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para ejercer su función rectora, que incluye la formulación de políticas, regulación y desempeño de las funciones esenciales de salud pública. De importancia capital para el logro de este objetivo es el mejoramiento de los sistemas nacionales de salud y la producción de datos, información y conocimientos de buena calidad para la planificación y la toma de decisiones.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 11.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.1.1	Número de países que han actualizado la legislación y los marcos regulatorios	5	8	10	12
11.1.2	Número de países que han formulado políticas, planes a mediano o largo plazo, o definido objetivos nacionales de salud	9	17	29	35

RPR 11.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.2.1	Número de países que han ejecutado procesos para fortalecer la cobertura y calidad de sus sistemas de información de salud	3	7	10	15
11.2.2	Número de países que ejecutan la Iniciativa regional de datos básicos de salud	9	16	19	27

RPR 11.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.3.1	Número de países que actualizan el análisis de la situación sanitaria al menos cada dos años	5	7	9	10
11.3.2	Número de países que participan en iniciativas tendientes a fortalecer la apropiación, producción y uso de los resultados de investigación para fundamentar las políticas y prácticas	0	3	6	8
11.3.3	Número de países que tienen acceso a información y conocimientos científicos esenciales, medido por el acceso a la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) a nivel nacional y regional	10	15	21	25
11.3.4	Número de países que monitorean los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud	23	25	34	36

RPR 11.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.4.1	Número de países que cuentan con un sistema nacional de investigación en materia de salud con las características (indicadores) definidas por la OPS	0	2	4	5
11.4.2	Número de países con comisiones nacionales destinadas a vigilar el cumplimiento de las normas éticas en la investigación científica	12	15	18	20

RPR 11.5 La OPS será la fuente autorizada y la intermediaria en materia de información de salud pública basada en evidencia y conocimientos, suministrando conocimientos esenciales de salud y material de promoción de la causa a los Estados Miembros, a los socios en la esfera de la salud y a otros interesados directos.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
11.5.1	Número de visitas a la página Web de la OPS	20 millones	30 millones	35 millones	40 millones
11.5.2	Mantener el número de países que tienen acceso a información sanitaria basada en evidencias y a material de promoción para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las Estrategias de Cooperación en los Países	33	33	33	33
11.5.3	Creación de la plataforma de información regional de la OPS, que integre todas las bases de datos de la OSP y la información de los asociados pertinentes en materia de salud y desarrollo	Datos básicos y MAPIS	Integración de todas las bases de datos de salud técnica de la OSP	Integración de la información sobre los socios en los ámbitos de la salud y el desarrollo	Plataforma creada y plenamente operativa
11.5.4	Número de Comunidades de Práctica establecidas y en uso en las entidades de la OSP	2	10	15	20

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
11.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial e interinstitucional en los niveles nacional y local.	
11.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional.	
11.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.	
11.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para facilitar la generación y transferencia de conocimientos en las áreas prioritarias, incluidas la salud pública y la investigación sobre sistemas de salud, y para velar por que los productos satisfagan las normas éticas de la OMS.	
11.5	La OPS será la fuente autorizada y la intermediaria en materia de información de salud pública basada en evidencia y conocimientos, suministrando conocimientos esenciales de salud y material de promoción de la causa a los Estados Miembros, a los socios en la esfera de la salud y a otros interesados directos.	
Costo total del OE11		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

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

Alcance

Los productos médicos comprenden los medicamentos químicos y biológicos, las vacunas, la sangre y sus derivados, las células y los tejidos principalmente de origen humano, los productos biotecnológicos, los medicamentos tradicionales y los dispositivos médicos. Las tecnologías abarcan, entre otras, las utilizadas en pruebas de diagnóstico, imagenología, radioterapia y análisis de laboratorio. Las actividades previstas en el marco de este Objetivo Estratégico (OE) se centrarán en lograr un acceso más equitativo (en cuanto a disponibilidad, precios y asequibilidad) a tecnologías y productos médicos esenciales de calidad, con seguridad, eficacia y costo-eficacia garantizadas, y en promover un uso razonable y eficaz en función de sus costos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 12.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar el acceso equitativo a los productos médicos y las tecnologías sanitarias y la innovación tecnológica correspondiente.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
12.1.1	Número de países que han ejecutado políticas que promueven el acceso o la innovación tecnológica de los productos médicos	17/36 *	23/36	25/36	27/36
12.1.2	Número de países que han establecido o fortalecido sus sistemas nacionales de compra, producción o distribución de productos médicos	15/36 *	18/36	21/36	24/36
12.1.3	Número de países donde 100% de las donaciones de sangre son voluntarias y no remuneradas	8	10	12	17
12.1.4	Número de países que cuentan con instrumentos para evaluar el acceso a las tecnologías sanitarias	5	10	15	20
12.1.5	Número de países que usan el Fondo Estratégico de Suministros Esenciales de Salud Pública de la OPS	10	11	15	18

* El denominador no incluye Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico y la frontera México-Estados Unidos.

RPR 12.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos médicos y las tecnologías sanitarias.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
12.2.1	Número de países evaluados en sus funciones reguladoras de los productos médicos	0	3	9	13
12.2.2	Número de países que han ejecutado normas, pautas o lineamientos internacionales sobre calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías sanitarias	4	7	10	14

RPR 12.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar el uso racional y eficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias que sean costo-efectivos y estén basados en las mejores evidencias disponibles.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
12.3.1	Número de países que cuentan con pautas para definir e incorporar tecnologías sanitarias	11/36 *	14/36	17/36	20/36
12.3.2	Número de países que realizan sus compras públicas sobre la base de una lista de medicamentos esenciales actualizada en los últimos cinco años	19	24	27	28

* El denominador no incluye Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico y la frontera México-Estados Unidos.

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
12.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para promover y asegurar el acceso equitativo de los productos médicos y tecnologías sanitarias y la innovación tecnológica correspondiente.	
12.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para promover y asegurar la calidad, seguridad y eficacia de productos médicos y tecnologías sanitarias.	
12.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para promover y asegurar el uso racional y eficaz de productos médicos y tecnologías sanitarias costo-efectivo basados en la mejor evidencia disponible.	
Costo total del OE12		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

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

Alcance

Los retos que plantean la Agenda de Salud para las Américas, el Llamado a la Acción de Toronto (2005), el marco de referencia para la formulación de planes nacionales y subregionales y la estrategia regional para el Decenio de los Recursos Humanos en Salud (2006-2015) guían el trabajo relacionado con este Objetivo Estratégico (OE). Estos marcos abordan los distintos componentes del desarrollo, gestión y regulación de recursos humanos, así como las distintas etapas del desarrollo de la fuerza de trabajo —entrada, ciclo laboral y salida— haciendo hincapié en la formulación de planes y estrategias nacionales.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 13.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.1.1	Número de países con políticas nacionales para el fortalecimiento de la fuerza laboral de salud con la activa participación de los actores interesados y gobiernos	12	16	19	28
13.1.2	Número de países con procesos de cooperación horizontal para el cumplimiento de las metas regionales relativas a los recursos humanos para la salud	2	3	4	6

RPR 13.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para establecer un conjunto de indicadores básicos y sistemas de información en materia de recursos humanos para la salud.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.2.1	Número de países que disponen de una base de datos para vigilar la situación y las tendencias de la fuerza laboral de salud, actualizada cada dos años como mínimo	10	18	23	29
13.2.2	Número de países que participan en la red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud para la producción de información y pruebas científicas para la adopción de decisiones	18	29	31	36

RPR 13.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para formular y aplicar estrategias e incentivos destinados a contratar y retener al personal de salud en función de las necesidades de sistemas de salud basados en la atención primaria.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.3.1	Número de países que han establecido una política de carrera del personal de salud	4	7	10	14
13.3.2	Número de países que han puesto en práctica políticas y sistemas de gestión de recursos humanos de salud, orientados a mejorar la calidad del empleo en el sector de la salud	4	9	13	17

RPR 13.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.4.1	Número de países con mecanismos conjuntos de planificación entre las instituciones de formación y los servicios de salud	4	10	15	23
13.4.2	Número de países con políticas para reorientar la educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud	4	7	10	13
13.4.3	Número de países que han establecido redes de aprendizaje para mejorar las competencias en materia de salud pública del personal de salud	5	9	12	15
13.4.4	Número de países que participan en el programa de líderes en salud internacional de la OPS	0	18	25	25
13.4.5	Número de países con sistemas de acreditación de los programas de formación de las ciencias de la salud	13	0	16	20

RPR 13.5 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la gestión de la migración internacional de los trabajadores de la salud.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
13.5.1	Número de países que analizan y vigilan la dinámica de la migración de los trabajadores de la salud	5	10	15	20
13.5.2	Número de países que participan en acuerdos bilaterales o multilaterales que abordan la migración de los trabajadores de la salud	4	7	10	16

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
13.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar planes y políticas en materia de recursos humanos para mejorar el desempeño de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	
13.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para establecer un conjunto de indicadores básicos y sistemas de información en materia de recursos humanos para la salud.	
13.3	Estados Miembros con cooperación técnica para formular y aplicar estrategias e incentivos destinados a contratar y retener personal de salud en función de las necesidades de sistemas de salud basados en atención primaria.	
13.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de la salud centradas en la atención primaria de salud.	
13.5	Estados Miembros con cooperación técnica para la gestión de la migración internacional de los trabajadores de la salud.	
Costo total del OE13		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

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

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) se centrará en el financiamiento colectivo y sostenible del sistema de salud y protección social, y en la protección de las familias contra los gastos en salud catastróficos. Los principios estipulados en la resolución WHA58.33 y en la resolución CSP26.R19, aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2002, "Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo", orientarán las actividades relacionadas con este Objetivo Estratégico.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 14.1 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para crear la capacidad institucional necesaria para mejorar el financiamiento del sistema de salud.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.1.1	Número de países con planes de desarrollo institucional para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento	7	10	12	15

RPR 14.2 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para evaluar la relación entre los gastos catastróficos en materia de salud y la pobreza, y en el diseño de políticas públicas o planes de financiamiento en materia de salud a fin de reducir los riesgos financieros asociados con las enfermedades y los accidentes.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.2.1	Número de estudios terminados sobre los países que aplican el marco de evaluación de la OPS para determinar la capacidad familiar para costear los gastos de salud	0	3	5	7
14.2.2	Número de países que cuentan con estudios sobre gastos catastróficos en materia de salud, la pobreza y las desigualdades	1	1	3	6
14.2.3	Número de países con políticas públicas o planes de financiamiento para la reducción o eliminación del riesgo financiero asociado con las enfermedades y los accidentes	2	2	4	8

RPR 14.3 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la generación y el uso de información sobre el gasto nacional en materia de salud y el financiamiento del sistema de salud.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.3.1	Número de países que presentan información actualizada sobre financiamiento y gasto en salud a la Iniciativa Regional de Datos Básicos de la OPS y al anexo Estadístico del Informe sobre la salud en el mundo de la OMS	24/35 *	31/35	33/35	35/35
14.3.2	Número de países que han institucionalizado la producción periódica de Cuentas de Salud/Cuentas Nacionales de Salud armonizadas con el sistema estadístico de las Naciones Unidas	3	16	21	24
14.3.3	Número de países que cuentan con estudios sobre el gasto y el financiamiento de los sistemas públicos de salud o de seguridad social en relación con la salud	0	0	10	15

* El denominador se refiere a los Estados Miembros de la OPS (países de las Américas solamente).

RPR 14.4 Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para reducir la exclusión social y ampliar la protección social en materia de salud, fortaleciendo los seguros públicos y sociales, y los programas y estrategias de ampliación de la cobertura.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.4.1	Número de países con planes de seguro y otros mecanismos para ampliar la protección social en materia de salud	8	10	11	12
14.4.2	Número de países que cuentan con información actualizada para formular políticas de ampliación de la protección social en materia de salud	11	13	15	16

RPR 14.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para alinear y armonizar la cooperación internacional en salud.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
14.5.1	Número de países que muestran mejoras en los niveles de armonización y alineación de la cooperación internacional en la esfera de la salud, medidos según normas e instrumentos acordados internacionalmente	3	5	7	8

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
14.1	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para desarrollar la capacidad institucional destinada a mejorar el financiamiento del sistema de salud.	
14.2	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica en la evaluación de la relación entre gastos catastróficos en salud y pobreza y en el diseño de políticas públicas o esquemas de financiamiento en salud para reducir los riesgos financieros asociados con enfermedades y accidentes.	
14.3	Apoyo a los Estados Miembros en la generación y uso de información sobre el gasto nacional en salud y sobre el financiamiento del sistema de salud.	
14.4	Estados miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir la exclusión social y ampliar la protección social en salud, fortaleciendo los seguros públicos y sociales y los programas y estrategias de extensión de cobertura.	
14.5	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para alinear y armonizar la cooperación internacional en salud.	
Costo total del OE14		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas

Alcance

Este Objetivo Estratégico facilita el trabajo de la Oficina destinado a asegurar el logro de los demás Objetivos Estratégicos (OE). Abarca tres áreas amplias y complementarias: 1) liderazgo y gobernanza de la Organización; 2) apoyo de la Oficina a los Estados Miembros manifestado por su presencia en los países y su interacción con cada uno de ellos, con los sistemas de las Naciones Unidas y el Interamericano, y con otros interesados directos; y 3) el papel de la Organización en movilizar la energía colectiva y la experiencia de los Estados Miembros y otros actores para influir en los asuntos sanitarios de importancia mundial, regional y subregional.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 15.1 El liderazgo y la dirección eficaces de la Organización se habrán ejercido mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar las agendas de salud a nivel mundial, regional y subregional.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.1.1	Porcentaje de resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS que se centran en políticas y estrategias	40%	45%	50%	55%
15.1.2	Porcentaje de los proyectos de supervisión terminados que evalúan y mejoran los procesos para la gestión y el control de riesgos y la gobernanza	0%	40%	70%	90%
15.1.3	Número de entidades de la Oficina que ejecutan iniciativas de liderazgo y de gestión (incluida la coordinación y negociación de cooperación técnica con los socios, cooperación técnica entre países [CTP], promoción de la causa para la misión de la OPS/OMS y planes de trabajo bienales, e informes) a tiempo y dentro del presupuesto	43/69 *	57/69	61/69	69/69
15.1.4	Porcentaje de consultas legales solicitadas por los Cuerpos Directivos y los Estados Miembros, examinadas en un plazo de 10 días hábiles	70%	90%	95%	100%
15.1.5	Número de entidades de la OPS en las cuales cada prioridad transversal de la OPS ha sido vinculada a por lo menos el 30 % de sus productos/servicios, en sus Planes de Trabajo Bienales	N/A	N/A	40/54 **	54/54 **

* El denominador se refiere al número total de entidades de la OSP.

** El denominador incluye las entidades de la OPS de país, subregionales y las técnicas y estratégicas del nivel regional. No incluye las entidades administrativas ni las oficinas de la Gerencia Ejecutiva.

RPR 15.2 Se habrá establecido la presencia efectiva de la OPS/OMS en el país para ejecutar la Estrategia de Cooperación en los Países que esté: 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros, y 2) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.2.1	Número de países que aplican la estrategia de cooperación en los países como base para la definición de la presencia de la Organización en el país, y su Plan de Trabajo Bienal respectivo	26	30	32	35
15.2.2	Número de países donde la estrategia de cooperación en los países se utiliza como referencia para la armonización de la cooperación en materia de salud con los equipos de coordinación de las Naciones Unidas y otros asociados en pro del desarrollo	26	30	32	35
15.2.3	Número de países donde se evalúa conjuntamente con el gobierno y los asociados pertinentes el plan de trabajo bienal	17	20	30	35
15.2.4	Número de subregiones de la OSP que tienen una Estrategia de Cooperación Subregional (ECS)	0/5 *	1/5	3/5	4/5
15.2.5	Número de Entidades Subregionales y de País de la OSP que han mejorado su apoyo administrativo, infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus Planes de Trabajo Bienales	20/29 **	25/29	27/29	29/29
15.2.6	Número de Entidades Subregionales y de País de la OSP que han ejecutado políticas y planes para mejorar la salud y seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS)	20/29 **	25/29	27/29	29/29

* El denominador se refiere al número de subregiones de la OSP.

** El denominador se refiere al número de entidades de la OSP fuera de la sede central en Washington DC: 27 entidades de país más 2 entidades subregionales (CPC y USMBFO).

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

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
15.3.1	Número de países donde la OPS/OMS mantiene su liderazgo o participación activa en alianzas para la salud y el desarrollo (formal e informal), incluyendo aquellas en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas	27/27 *	27/27	27/27	27/27
15.3.2	Número de convenios con organizaciones bilaterales y multilaterales y otros socios, entre ellos organismos de las Naciones Unidas, que apoyan la Agenda de Salud para las Américas	0	10	17	25
15.3.3	Porcentaje de declaraciones de cumbres que reflejan el compromiso de impulsar la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	N/A	50%	70%	75%
15.3.4	Porcentaje de solicitudes de país que la OPS ha cumplido para la movilización de recursos procedentes de socios externos	75%	85%	90%	95%

** El denominador se refiere a países donde existe una Representación OPS/OMS.*

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
15.1	El liderazgo y la dirección eficaces de la Organización se habrán ejercido mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar las agendas de salud a nivel mundial, regional y subregional.	
15.2	Se habrá establecido la presencia efectiva de la OPS/OMS en el país para ejecutar la Estrategia de Cooperación en los Países que esté: 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros, y 2) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.	
15.3	Se habrán establecido mecanismos regionales en materia de salud y desarrollo, entre ellos alianzas en el ámbito de la salud internacional y la labor de promoción, con el fin de proporcionar recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud, en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas.	
Costo total del OE15		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

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

Alcance

Este Objetivo Estratégico (OE) abarca los servicios que apoyan el trabajo de la Oficina a todos los niveles, para que el trabajo programático comprendido en los Objetivos Estratégicos 1 al 15 se haga de manera eficiente y eficaz. Abarca la planificación estratégica y operativa y la presupuestación, desempeño, seguimiento y evaluación, coordinación y movilización de recursos, gestión de recursos humanos y financieros, aprendizaje institucional, servicios legales, tecnología de la información, adquisiciones, apoyo operativo y otros servicios administrativos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL REGIONAL

RPR 16.1 La OSP es una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para dar seguimiento al desempeño y evaluar los resultados.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.1.1	El marco de gestión basada en resultados (GBR) se ha ejecutado	En curso	Marco de GBR aprobado por la Gerencia Ejecutiva	Capacitación en GBR completa para todo el personal de la Oficina	Marco de GBR ejecutado
16.1.2	El Plan Estratégico de la OPS y los documentos de Programa y Presupuesto (elaborados en el contexto de la GBR, considerando la política de cooperación centrada en los países y las enseñanzas extraídas, y con la participación de todos los niveles de la OPS) son aprobados por los Cuerpos Directivos	En curso	PP* 2010-2011 aprobado por los Cuerpos Directivos	PP 2012-2013 aprobado por los Cuerpos Directivos	PE 2013-2017 aprobado por los Cuerpos Directivos
16.1.3	Porcentaje de progreso hacia las metas de reasignaciones de recursos entre los tres niveles de la OSP de acuerdo a la Política del Presupuesto Regional por Programas de la OPS	33%	67%	100%	100%
16.1.4	Porcentaje de las entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que logran más del 75% del Resultado Previsto Específico de cada Oficina	N/A	50%	75%	90%
16.1.5	Porcentaje de informes de seguimiento y evaluación del desempeño sobre los resultados previstos en el Plan Estratégico y los documentos de Programa y Presupuesto presentados de manera oportuna a la Gestión Ejecutiva de la OSP, luego de ser sometidos a revisión por pares	50%	80%	90%	100%

* Programa y Presupuesto

RPR 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del Programas y Presupuesto, incluyendo la mejora de las prácticas financieras solventes y la gestión eficiente de los recursos financieros.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.2.1	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) aplicadas en la OPS/OMS	IPSAS no aplicadas	IPSAS aprobadas por los Estados Miembros	IPSAS aplicadas	IPSAS aplicadas
16.2.2	Porcentaje de Objetivos Estratégicos que cubren por lo menos el 75% de su brecha no financiada al final del bienio	N/A	50%	60%	70%
16.2.3	Porcentaje de contribuciones voluntarias no específicas (fondos flexibles cuyas restricciones llegan solo hasta el nivel de OE)	5%	10%	13%	15%
16.2.4	Porcentaje de los fondos provenientes de Contribuciones Voluntarias a la OPS/OMS (específicas y no-específicas) que son devueltos a los socios	1%	0,80%	0,70%	0,50%
16.2.5	Prácticas financieras solventes, certificadas por una opinión de auditoría "sin reservas"	Dictamen de auditoría sin reservas	Dictamen de auditoría sin reservas	Dictamen de auditoría sin reservas	Dictamen de auditoría sin reservas
16.2.6	Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que han ejecutado por lo menos 90% de los fondos programados en sus planes de trabajo bienales	70%	75%	80%	90%

RPR 16.3 Las políticas y prácticas de recursos humanos promueven a) la contratación y retención de personas idóneas con las competencias requeridas por la Organización, b) un desempeño y una gestión de los recursos humanos eficaces y equitativos, c) fomentar el desarrollo del personal, y d) velar por el comportamiento ético.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.3.1	Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana con planes de recursos humanos aprobados por la Gestión Ejecutiva	15%	75%	98%	100%
16.3.2	Porcentaje del personal que ha asumido un nuevo cargo (con una descripción del puesto basada en competencias) o se ha trasladado a otro lugar en un bienio, de acuerdo con la estrategia de recursos humanos	15%	50%	70%	75%
16.3.3	Porcentaje de comités de selección que trabajan con el nuevo marco de referencia aprobado por la Gestión Ejecutiva, el cual incluye una evaluación psicométrica para los puestos clave	N/A	100%	100%	100%
16.3.4	Porcentaje de la fuerza laboral que ha presentado una queja formal o ha sido objeto de una acción disciplinaria formal	<1%	<1%	<1%	<1%
16.3.5	Número de consultas recibidas por año que plantean temas éticos y reflejan un nivel de concientización más alto con respecto al comportamiento ético	40	80	120	150

RPR 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la OSP.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.4.1	Porcentaje de propuestas, proyectos y aplicaciones importantes relacionados con tecnología de la información administrados en forma sistemática mediante procesos de gestión de la cartera	0%	40%	60%	80%
16.4.2	Grado de cumplimiento de las metas de servicio establecidas para los servicios de Tecnología de la Información	0%	50%	60%	75%
16.4.3	Número de entidades subregionales y de país, y centros panamericanos que utilizan información sistemática y actualizada (casi en tiempo real)	35/35 *	35/35 *	35/35 *	35/35 *

* El denominador se refiere a las 27 entidades de país, 2 entidades subregionales y 6 Centros Panamericanos.

RPR 16.5 Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.5.1	Grado de satisfacción de los usuarios con ciertos servicios administrativos y de gestión (entre ellos, seguridad, viajes, transporte, servicios de correo, limpieza y servicios de alimentación) medido mediante encuestas bienales	Baja (satisfacción clasificada como menos de 50%)	Media (satisfacción clasificada como 50%-75%)	Alta (satisfacción clasificada como más de 75%)	Alta (satisfacción clasificada como más de 75%)
16.5.2	Porcentaje de procedimientos de trabajo normalizados que utiliza el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana durante emergencias regionales	0%	50%	75%	100%
16.5.3	Porcentaje de los parámetros internos alcanzados o superados por los servicios de traducción	60%	70%	75%	80%
16.5.4	Un nuevo sistema de gestión de compras en funcionamiento, para medir y vigilar el cumplimiento de las prácticas óptimas de compras, incluida la capacitación personalizada, los informes estadísticos mejorados, listas de licitadores ampliadas, acuerdos sobre niveles de servicio y mejora de los procedimientos, ejecutado	N/A	Principios orientados elaborados	Reglas institucionales elaboradas	Sistema de gestión de adquisiciones ejecutado
16.5.5	Porcentaje de solicitudes internas de asesoramiento y servicios legales presentadas en la Oficina Sanitaria Panamericana y tramitadas en un plazo de 10 días hábiles después de recibidas	70%	90%	95%	100%

RPR 16.6 Se habrá fortalecido la OSP mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.

Ind.	Texto del indicador	Línea de base 2007	Meta 2009	Meta 2011	Meta 2013
16.6.1	Sistema de rendimiento corporativo ejecutado	N/A	Hoja de puntuación elaborada	Hoja de puntuación implantada	Hoja de puntuación implantada
16.6.2	Porcentaje de obras aprobadas, de acuerdo con el plan de capital para la infraestructura de la Oficina Sanitaria Panamericana, que concluyen a tiempo	100%	100%	100%	100%
16.6.3	Porcentaje de instalaciones físicas de la Sede y de los Centros Panamericanos que han ejecutado políticas y planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS)	65%	75%	80%	100%
16.6.4	Porcentaje de entidades regionales de la OSP y Centros Panamericanos de la OPS que mejoran y mantienen su infraestructura física, equipo de oficina, mobiliario, equipo de informática y transporte de acuerdo a sus Planes de Trabajo Bienales	75%	90%	95%	100%
16.6.5	Número de políticas y prácticas de recursos humanos que abordan el balance entre el trabajo y la vida personal, salud y seguridad de la fuerza de trabajo de la Organización desarrolladas y ejecutadas	2	6	10	14
16.6.6	Nuevo sistema de planificación y evaluación de los recursos humanos que permite el desempeño eficaz de la gestión integrado con la implementación del Plan Estratégico de la OPS	N/A	Software adquirido y plan de ejecución aplicado	Aplicado en todas las entidades de la OPS y vinculado a los planes de desarrollo del personal	Evaluaciones de 360 grados realizadas

PRESUPUESTO PARA EL OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

RPR	Resultado previsto a nivel regional (RPR)	Total de recursos
16.1	La OSP es una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para dar seguimiento al desempeño y evaluar los resultados.	
16.2	Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del Programas y Presupuesto, incluyendo la mejora de las prácticas financieras solventes y la gestión eficiente de los recursos financieros.	
16.3	Las políticas y prácticas de recursos humanos promueven <i>a)</i> la atracción y retención de personas idóneas con las competencias requeridas por la Organización, <i>b)</i> un desempeño y una gestión de los recursos humanos eficaces y equitativos, <i>c)</i> fomentar el desarrollo del personal, y <i>d)</i> velar por el comportamiento ético.	
16.4	Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la OSP.	
16.5	Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.	
16.6	Se habrá fortalecido la OSP mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.	
Costo total del OE16		

Desglose de recursos

	2012-2013
País	
Subregional	
Regional	
Total	

NIVEL SUBREGIONAL

Este nivel programático fue establecido e introducido oficialmente en el bienio 2006-2007 según lo estipulado en la Política de Presupuesto Regional por Programas de la OPS aprobada por el 45.º Consejo Directivo (septiembre del 2004). Los programas subregionales de cooperación técnica apoyan los planes de salud de los diversos procesos de integración subregional de las Américas: la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

Esta sección incluye los recursos asignados de los planes de trabajo bienales de las diferentes subregiones. Asimismo, se asigna financiamiento a las siguientes oficinas subregionales: la Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe (situada en Bridgetown, Barbados), la Representación de la OPS/OMS de los países del Caribe Oriental, el Centro de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Se prevé financiamiento para la Oficina de Campo de la OPS en la frontera entre México y los Estados Unidos (situada en El Paso, Texas).

Subregión ANDINA

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
OE1	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	
OE2	Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	
OE3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	
OE4	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	
OE5	Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	
OE6	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud	
OE7	Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	
OE8	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	
OE9	Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	
OE10	Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	
OE11	Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	
OE12	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	
OE13	Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios	
OE14	Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	
OE15	Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	
OE16	Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	
Total de recursos		

* Este es un ejemplo de los cuadros que se completarán para el 148.º Comité Ejecutivo en relación con cada subregión.

NIVEL DE PAÍS

Los planes de cooperación técnica para cada país fueron elaborados junto con las autoridades nacionales y otras contrapartes del sector salud en cada país. Estos planes de trabajo bienales responden a la situación nacional de salud y a las directrices de las agendas nacionales de salud, así como a las estrategias de cooperación en el país acordadas con los gobiernos de los Estados Miembros (en aquellos países donde se ha elaborado la Estrategia de Cooperación en el País). También se tomaron en cuenta los mandatos y compromisos subregionales, regionales y mundiales, en particular la Agenda de Salud para las Américas.

En la preparación de los planes de trabajo bienales se aplicó un enfoque de gerencia basada en resultados, señalando primero los temas o problemas prioritarios y sus respectivas causalidades, y después las áreas de intervención según los recursos y la capacidad de resolución de la Oficina Sanitaria Panamericana y la participación de otros socios o interesados. Finalmente, se plantearon las intervenciones expresadas como resultados previstos específicos de cada oficina, los cuales están vinculados a los resultados previstos a nivel regional y a su vez a los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de la OPS 2008-2012.

En esta sección se presenta para cada país la matriz con el presupuesto asignado por objetivo estratégico. El presupuesto asignado a cada objetivo estratégico indica la inversión requerida para abordar cada tema o problema prioritario identificado. Los planes de trabajo de las representaciones de la OPS/OMS contienen información adicional, incluido el análisis de la situación en el país, la estrategia de cooperación técnica y las actividades específicas para alcanzar los resultados previstos.

ANTIGUA Y BARBUDA

OE	Objetivos estratégicos	Total de recursos
OE1	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	
OE2	Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	
OE3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	
OE4	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	
OE5	Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	
OE6	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud	
OE7	Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	
OE8	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	
OE9	Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	
OE10	Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	
OE11	Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	
OE12	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	
OE13	Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios	
OE14	Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	
OE15	Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	
OE16	Para desarrollar y mantener la OPS/OMS como una organización flexible y basada en el aprendizaje, permitiendo ello llevar a cabo su mandato más eficientemente y eficazmente	
Total de recursos		

* Este es un ejemplo de los cuadros que se completarán para el 148.º Comité Ejecutivo en relación con cada país.

Cuarenta años de historia en el presupuesto ordinario de la OPS/OMS								
	OPS			Proporción de AMRO			Total OPS/OMS	
Período del presupuesto	Cantidad	Porcentaje Total	Aumento porcentual	Cantidad	Porcentaje Total	Aumento porcentual	Cantidad	Aumento porcentual
1974-1975	45.175.329	68,8		20.495.900	31,2		65.671.229	
1976-1977	55.549.020	69,3	23,0	24.570.200	30,7	19,9	80.119.220	22,0
1978-1979	64.849.990	67,8	16,7	30.771.500	32,2	25,2	95.621.490	19,3
1980-1981	76.576.000	67,1	18,1	37.566.200	32,9	22,1	114.142.200	19,4
1982-1983	90.320.000	67,2	17,9	44.012.000	32,8	17,2	134.332.000	17,7
1984-1985	103.959.000	67,2	15,1	50.834.000	32,8	5,5	154.793.000	15,2
1986-1987	112.484.000	66,0	8,2	57.856.000	34,0	13,8	170.340.000	10,0
1988-1989	121.172.000	66,8	7,7	60.161.000	33,2	4,0	181.333.000	6,5
1990-1991	130.023.000	66,7	7,3	65.027.000	33,3	8,1	195.050.000	7,6
1992-1993	152.576.000	68,1	17,3	71.491.000	31,9	9,9	224.067.000	14,9
1994-1995	164.466.000	67,3	7,8	79.794.000	32,7	11,6	244.260.000	9,0
1996-1997	168.578.000	67,9	2,5	79.794.000	32,1	0,0	248.372.000	1,7
1998-1999	168.578.000	67,1	0,0	82.686.000	32,9	3,6	251.264.000	1,2
2000-2001	177.136.000	69,1	5,1	79.109.000	30,9	-4,3	256.245.000	2,0
2002-2003	186.800.000	71,4	5,5	74.682.000	28,6	-5,6	261.482.000	2,0
2004-2005	186.800.000	72,0	0,0	72.730.000	28,0	-2,6	259.530.000	- 0,7
2006-2007	187.800.000	70,7	0,5	77.768.000	29,3	6,9	265.568.000	2,3
2008-2009	197.566.000	70,1	3,9	81.501.000	29,2	4,8	279.067.000	4,8
2010-2011	206.400.000	71,9	4,5	80.700.000	28,1	-1,0	287.100.000	2,9
2012-2013 *	213.800.000	72,6	3,6	80.700.000	27,4	0,0	294.500.000	2,6

* Proyecto

**Anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: comparación con 2010-2011
(programas básicos)**

Clasificación*	Descripción de los OE	Línea de base de 2010-2011	Proyecto de presupuesto 2012-2013	Cambio porcentual
		OPS/OMS	OPS/OMS	
2	OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	87.885.000	90.500.000	3,0%
3	OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	75.059.000	56.109.000	-25,2%
4	OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	31.944.000	36.000.000	12,7%
1	OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	37.132.000	42.500.000	14,5%
13	OE5 Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	34.981.000	34.981.000	0,0%
9	OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud	15.962.000	16.800.000	5,2%
5	OE7 Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	20.960.000	22.700.000	8,3%
8	OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	24.934.000	26.500.000	6,3%
14	OE9 Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	20.941.000	22.500.000	7,4%
7	OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	39.960.000	39.960.000	0,0%
11	OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	42.842.000	42.842.000	0,0%
12	OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	18.963.000	19.900.000	4,9%
6	OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios	19.954.000	21.500.000	7,7%
10	OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	10.274.000	10.274.000	0,0%
**	OE15 Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	74.885.000	74.885.000	0,0%
**	OE16 Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	86.275.000	85.000.000	-1,5%
TOTAL		642.951.000	642.951.000	0,0%

* Según el criterio presentado en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012.

** Estos objetivos estratégicos no se clasifican porque corresponden a las funciones facilitadoras de la Organización.

**Anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: por fuente de financiamiento
(programas básicos)**

Clasificación*	Descripción de los OE	Presupuesto ordinario	Otras fuentes	Proyecto de presupuesto 2012-2013	%
2	OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			90.500.000	14,1%
3	OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria			56.109.000	8,7%
4	OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos			36.000.000	5,6%
1	OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			42.500.000	6,6%
13	OE5 Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico			34.981.000	5,4%
9	OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud			16.800.000	2,6%
5	OE7 Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			22.700.000	3,5%
8	OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			26.500.000	4,1%
14	OE9 Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			22.500.000	3,5%
7	OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud			39.960.000	6,2%
11	OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud			42.842.000	6,7%
12	OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			19.900.000	3,1%
6	OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios			21.500.000	3,3%
10	OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible			10.274.000	1,6%
**	OE15 Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas			74.885.000	11,6%
**	OE16 Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			85.000.000	13,2%
TOTAL				642.951.000	100,0%

* Según el criterio presentado en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012.

** Estos objetivos estratégicos no se clasifican porque corresponden a las funciones facilitadoras de la Organización.

Anteproyecto de Programa y Presupuesto 2012-2013: por segmento presupuestario

Clasificación *	Descripción de los OE	Programas básicos	Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	Proyectos internos financiados por los Gobiernos	Total	%
2	OE1 Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	90.500.000				
3	OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	56.109.000				
4	OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	36.000.000				
1	OE4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	42.500.000				
13	OE5 Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	34.981.000				
9	OE6 Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud	16.800.000				
5	OE7 Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	22.700.000				
8	OE8 Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	26.500.000				
14	OE9 Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	22.500.000				
7	OE10 Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	39.960.000				
11	OE11 Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	42.842.000				
12	OE12 Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	19.900.000				
6	OE13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios	21.500.000				
10	OE14 Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	10.274.000				
**	OE15 Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	74.885.000				
**	OE16 Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	85.000.000				
TOTAL		642,951,000				

* Según el criterio presentado en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012.

** Estos objetivos estratégicos no se clasifican porque corresponden a las funciones facilitadoras de la Organización.

Política del Presupuesto Regional por Programas: adaptación para el bienio 2012-2013

Política del Presupuesto Regional por Programas: calendario de la introducción gradual en el curso de tres bienios y distribución propuesta para el bienio 2012-2013**Calendario de la puesta en marcha gradual para la revisión del presupuesto ordinario básico por país de acuerdo con la resolución CD45.R6 sobre la Política del Presupuesto Regional por Programas**

	Período de incorporación gradual			Bienio 2012-2013
	1 ^{er} Bienio 2006-2007	2. ^o Bienio 2008-2009 ^{a/}	3 ^{er} Bienio 2010-2011	
Antigua y Barbuda	0,26%	0,36%	0,46%	0,46%
Argentina	3,89%	3,56%	3,23%	3,23%
Bahamas	1,21%	1,02%	0,83%	0,83%
Barbados	0,67%	0,62%	0,56%	0,56%
Belice	1,03%	0,87%	0,70%	0,70%
Bolivia	4,70%	4,80%	4,90%	4,90%
Brasil	9,19%	9,65%	10,10%	10,10%
Canadá	0,72%	0,60%	0,49%	0,49%
Chile	2,26%	2,22%	2,19%	2,19%
Colombia	4,25%	4,16%	4,07%	4,07%
Costa Rica	2,69%	2,26%	1,83%	1,83%
Cuba	2,79%	3,27%	3,75%	3,75%
Dominica	0,34%	0,43%	0,51%	0,51%
Ecuador	4,58%	5,22%	5,87%	5,87%
El Salvador	3,05%	3,00%	2,94%	2,94%
Estados Unidos de América	0,34%	0,33%	0,32%	0,32%
Francia (Departamentos franceses en las Américas)	0,20%	0,26%	0,32%	0,32%
Granada	0,31%	0,47%	0,62%	0,62%
Guatemala	5,10%	5,43%	5,76%	5,76%
Guyana	1,91%	1,91%	1,91%	1,91%
Haití	4,98%	4,98%	4,98%	4,98%
Honduras	4,05%	4,22%	4,39%	4,39%
Jamaica	2,73%	2,29%	1,86%	1,86%
México	6,31%	6,18%	6,05%	6,05%
Nicaragua	3,25%	3,59%	3,93%	3,93%
Países Bajos (Antillas Neerlandesas)	0,23%	0,27%	0,32%	0,32%
Panamá	2,09%	1,75%	1,42%	1,42%
Paraguay	2,82%	2,82%	2,82%	2,82%
Perú	5,64%	5,65%	5,67%	5,67%
Puerto Rico	0,20%	0,18%	0,16%	0,16%
República Dominicana	3,27%	3,31%	3,35%	3,35%
Saint Kitts y Nevis	0,25%	0,33%	0,41%	0,41%
Santa Lucía	0,30%	0,45%	0,60%	0,60%
San Vicente y las Granadinas	0,30%	0,43%	0,57%	0,57%
Suriname	1,26%	1,13%	0,99%	0,99%
Trinidad y Tabago	2,09%	1,76%	1,43%	1,43%
Reino Unido (Territorios Británicos de Ultramar)				
<i>Anguila, Islas Vírgenes Británicas y Montserrat</i>	0,27%	0,24%	0,22%	0,22%
<i>Bermuda e Islas Caimán</i>	0,08%	0,07%	0,06%	0,06%
<i>Islas Turcas y Caicos</i>	0,06%	0,06%	0,05%	0,05%
Uruguay	1,44%	1,31%	1,18%	1,18%
Venezuela	3,89%	3,54%	3,18%	3,18%
Total Asignación básica	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
Asignación variable de país	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
Total asignación a los países en presupuesto ordinario	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

^{a/} La distribución final entre los países refleja los términos de la resolución que limita la reducción de los recursos para cualquier país dado al máximo de 40% durante la puesta en marcha en un período de tres bienios.

**Política del Presupuesto Regional por Programas:
adaptación a nivel de país para el bienio 2012-2013**

Aplicación de la Política Regional de Presupuesto por Programas: Nivel de País

Estado Miembro	Presupuesto por Programas Aprobado 2010-2011	Distribución comparativa en 2010-2011	Aumento/ (disminución) por RPBP	Presupuesto Propuesto por Programas 2012-2013	Distribución bienio 2012-2013
	A		B	C=A+B	
Antigua y Barbuda	519.000	0,46%	14.000	533.000	0,46%
Argentina	3.645.000	3,23%	95.000	3.740.000	3,23%
Bahamas	937.000	0,83%	24.000	961.000	0,83%
Barbados	632.000	0,56%	16.000	648.000	0,56%
Belice	790.000	0,70%	21.000	811.000	0,70%
Bolivia	5.529.000	4,90%	145.000	5.674.000	4,90%
Brasil	11.397.000	10,10%	299.000	11.696.000	10,10%
Canadá	553.000	0,49%	14.000	567.000	0,49%
Chile	2.471.000	2,19%	65.000	2.536.000	2,19%
Colombia	4.593.000	4,07%	120.000	4.713.000	4,07%
Costa Rica	2.065.000	1,83%	54.000	2.119.000	1,83%
Cuba	4.232.000	3,75%	111.000	4.343.000	3,75%
Dominica	575.000	0,51%	16.000	591.000	0,51%
Ecuador	6.624.000	5,87%	173.000	6.797.000	5,87%
El Salvador	3.317.000	2,94%	88.000	3.405.000	2,94%
Estados Unidos de América	361.000	0,32%	10.000	371.000	0,32%
Francia (Departamentos Franceses en las Américas)	361.000	0,32%	10.000	371.000	0,32%
Granada	700.000	0,62%	18.000	718.000	0,62%
Guatemala	6.500.000	5,76%	170.000	6.670.000	5,76%
Guyana	2.155.000	1,91%	57.000	2.212.000	1,91%
Haití	5.619.000	4,98%	148.000	5.767.000	4,98%
Honduras	4.954.000	4,39%	130.000	5.084.000	4,39%
Jamaica	2.099.000	1,86%	55.000	2.154.000	1,86%
México	6.827.000	6,05%	179.000	7.006.000	6,05%
Nicaragua	4.435.000	3,93%	116.000	4.551.000	3,93%
Países Bajos (Antillas Neerlandesas)	361.000	0,32%	10.000	371.000	0,32%
Panamá	1.602.000	1,42%	42.000	1.644.000	1,42%
Paraguay	3.182.000	2,82%	84.000	3.266.000	2,82%
Perú	6.398.000	5,67%	168.000	6.566.000	5,67%
Puerto Rico	181.000	0,16%	4.000	185.000	0,16%
Reino Unido (Territorios Británicos de Ultramar)			-		
<i>Anguila, Islas Vírgenes Británicas y Montserrat</i>	248.000	0,22%	7.000	255.000	0,22%
<i>Bermuda e Islas Caimán</i>	68.000	0,06%	1.000	69.000	0,06%
<i>Islas Turcas y Caicos</i>	56.000	0,05%	2.000	58.000	0,05%
República Dominicana	3.780.000	3,35%	99.000	3.879.000	3,35%
San Kitts y Nevis	463.000	0,41%	12.000	475.000	0,41%
Santa Lucía	677.000	0,60%	18.000	695.000	0,60%
San Vicente y las Granadinas	643.000	0,57%	17.000	660.000	0,57%
Suriname	1.117.000	0,99%	29.000	1.146.000	0,99%
Trinidad y Tabago	1.614.000	1,43%	42.000	1.656.000	1,43%
Uruguay	1.332.000	1,18%	34.000	1.366.000	1,18%
Venezuela	3.588.000	3,18%	94.000	3.682.000	3,18%
Asignación Básica	107.200.000	95,00%	2.811.000	110.011.000	95,00%
Variable - 5%	5.642.000		148.000	5.790.000	5,00%
Total de asignaciones por país	112.840.000		2.960.000	115.800.000	100,00%
Presupuesto total	287.100.000			294.500.000	
Menos Seguro de Salud de Jubilados	(5.000.000)			(5.000.000)	
Presupuesto Neto	282.100.000			289.500.000	
Contribución por país	40,0%			40,0%	

- - -