



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

Washington, D.C., EUA, del 20 al 22 de marzo del 2013

Punto 3.2 del orden del día provisional

SPBA7/3 (Esp.)
2 de marzo del 2013
ORIGINAL: INGLÉS

ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD CORRESPONDIENTE AL 2014-2015 Esbozo preliminar

Nota introductoria para el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

1. La presentación del anteproyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015 al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su séptima sesión constituye la primera ronda de deliberaciones con los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro del nuevo marco de planificación propuesto para la OPS. El diálogo en curso sobre la reforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en general y sobre el Duodécimo Programa General de Trabajo para el período 2014-2019 y el presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS en particular están influyendo sobre el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015.

2. Al momento de redactarse el presente documento, no se han determinado aún todas las repercusiones que el proceso de reforma de la OMS tendrá sobre el marco de planificación de la OMS y sus procesos conexos y, en última instancia, su influencia sobre el marco de planificación de la OPS. Esto representa un reto para la formulación de un anteproyecto estructurado de programa y presupuesto de la OPS para que sea examinado por el Subcomité. Por esta razón, en el documento que se está sometiendo a la consideración del Subcomité se ha adoptado el formato de esbozo en lugar de un proyecto completo de programa y presupuesto.

3. Este esbozo contiene la estructura propuesta del proyecto de documento completo que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión, junto con algún contenido limitado donde sea posible o alguna descripción breve del contenido propuesto en algunas secciones. No se ha incluido ningún contenido programático específico puesto que este debe proceder del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 que

se está elaborando actualmente. Los cuadros del presupuesto que se muestran en este documento se basan en los niveles de gasto del bienio 2012-2013 y tienen como propósito servir de referencia solamente. Los cuadros muestran la estructura programática actual de objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional como aparecerán en la estructura futura de categorías y áreas programáticas. Varios resultados previstos a nivel regional en la estructura actual no coinciden exactamente con un área programática en la estructura propuesta. En consecuencia, algunas áreas programáticas pueden tener una sobreestimación del nivel de recursos, mientras que otras pueden estar subestimadas. El esbozo reflejará los debates iniciales mantenidos con el Grupo Consultivo de los Estados Miembros en febrero del 2013.

4. Se invita al Subcomité a analizar el esbozo y proporcionar a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) sus comentarios y observaciones con respecto a la estructura y el formato del documento. Los Estados Miembros quizá deseen también formular observaciones sobre la adecuación del nivel general de recursos en este presupuesto. Estos comentarios, junto con los aportes que surjan de la colaboración continua con el Grupo Consultivo de los Estados Miembros, se incorporarán al proyecto de documento completo que se presentará al Comité Ejecutivo en su 152.^a sesión. La primera reunión virtual del Grupo Consultivo de los Estados Miembros tuvo lugar el 19 de febrero del 2013. Esta versión incorpora algunas de las recomendaciones que se hicieron en ese momento. En el anexo se brinda un *aide-memoire* de la reunión, en el que se incluyen las deliberaciones y las recomendaciones.

**ANTEPROYECTO DE
PROGRAMA Y PRESUPUESTO 2014-2015
Esbozo preliminar**

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

Marzo del 2013

CONTENIDO

Página

Panorama

El Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 en el contexto de la reforma de la OMS	5
El marco de la gestión basada en resultados para la planificación, la programación, y la presupuestación.....	5
Prioridades programáticas en el bienio 2014-2015	7
El contexto de los recursos	7
Ejecución de la nueva Política del Presupuesto de la OPS	8
Seguimiento y notificación, evaluación, rendición de cuentas y transparencia	9

Categorías y áreas programáticas

Categoría 1 Enfermedades transmisibles.....	n/d
Categoría 2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.....	n/d
Categoría 3 Abordar los determinantes de la salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	n/d
Categoría 4 Sistemas de salud.....	10
Categoría 5 Preparación, vigilancia y respuesta.....	n/d
Categoría 6 Servicios corporativos y funciones instrumentales.....	n/d

Figuras y cuadros

- Figura 1: Cadena de resultados de la OPS/OMS
- Figura 2: Niveles funcionales
- Cuadro 1: Proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015
- Cuadro 2: Aplicación de la Política del Presupuesto de la OPS.
- Cuadro 3: Ejemplo de la cadena de resultados

Anexo: *Aide-mémoire* de la reunión del Grupo Consultivo de los Estados Miembros

PANORAMA

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

1. Las decisiones adoptadas en el marco del proceso de reforma de la OMS en curso están teniendo una repercusión directa sobre la estructura y el contenido del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y los presupuestos por programas conexos. A su vez, estos cambios están influyendo en el marco y los procesos de planificación propios de la OPS, dado que la OPS mantiene la convergencia programática con la OMS tanto en el Plan Estratégico 2014-2019 como en el Programa y Presupuesto 2014-2015.

2. El proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS correspondiente al bienio 2014-2015 es el primero que se elabora bajo el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En este Programa y Presupuesto se utilizará la misma estructura programática que en el Plan Estratégico, es decir: categorías, áreas programáticas, resultados a mediano plazo e indicadores de los resultados a mediano plazo. Además, el Programa y Presupuesto incluirá productos e indicadores de los productos. Los logros previstos en el Programa y Presupuesto 2014-2015, en forma de metas de los indicadores de los resultados a mediano plazo y de los productos, abarcarán el período de dos años que termina el 31 de diciembre del 2015.

El marco de la gestión basada en resultados para la planificación, la programación y la presupuestación

3. La aplicación de una nueva cadena de resultados es un elemento clave de la reforma de la OMS que también se ha incorporado en el marco propuesto de planificación de la OPS y se refleja en la estructura del proyecto de Programa y Presupuesto. El marco de resultados usado en este Programa y Presupuesto vincula el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), es decir, los productos, a los cambios en materia de salud y desarrollo a los que contribuye en los países (resultados a mediano plazo e impacto). A continuación se describe cada uno de los niveles de la cadena de resultados.

4. El **impacto** consiste en los resultados a largo plazo en el nivel más alto de la cadena de resultados a los cuales contribuirán tanto los Estados Miembros como la Oficina. Estos resultados reflejan los cambios en la salud de la población y se cuantifican sobre la base del aumento de la esperanza de vida sana y el bienestar general de la población. En consecuencia, la ejecución del Plan Estratégico de la OPS también contribuirá a la salud y el desarrollo regional y mundial. Los resultados a nivel de impacto indicados en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 serán los mismos que se han definido en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS. Sin embargo, es

posible que sea necesario adaptar los indicadores del impacto a las características de la Región.

5. Los **resultados a mediano plazo** son aquellos resultados que se establecen para el mediano plazo a los cuales contribuirán los Estados Miembros y la Oficina. Estos resultados muestran los cambios en la capacidad institucional o la reducción de los riesgos relacionados con la salud en los países. Los Estados Miembros comparten la responsabilidad de obtener los resultados a mediano plazo, en colaboración con la Oficina y otros asociados. El progreso realizado en su consecución en los países se medirá sobre la base de los cambios en las políticas, las prácticas, la capacidad institucional, la cobertura de servicios o el acceso a dichos servicios en los países. Los resultados a mediano plazo contribuyen al impacto general de la Organización, al cual contribuyen la Oficina y los Estados Miembros. Los resultados a mediano plazo y los indicadores correspondientes establecidos en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS deberán adaptarse a la Región. Además, el Plan Estratégico 2014-2019 podría contener otros resultados a mediano plazo e indicadores conexos a fin de reflejar temas específicos de importancia para la Región.

6. Los **productos** son los resultados a corto plazo que la Oficina se compromete a lograr en un bienio dado con un presupuesto aprobado. La entrega de los productos se mide por medio de un conjunto definido de indicadores de productos. La Oficina deberá rendir cuentas por la entrega de los productos definidos en el programa y presupuesto correspondiente. Los productos deberán influir en la capacidad institucional o en la reducción de los riesgos relacionados con la salud. En otras palabras, la Oficina contribuirá al logro de los resultados a mediano plazo mediante la entrega de los productos establecidos en un programa y presupuesto dado.

7. En el Programa y Presupuesto 2014-2015 se describe el conjunto de productos que definen lo que la Oficina se propone lograr en ese bienio. Los productos comprendidos en el Programa y Presupuesto de la OPS se definirán sobre la base del presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS. Sin embargo, será necesario adaptarlos a fin de que sean pertinentes y específicos para la Región.

8. En la figura 1 a continuación se muestra la nueva cadena de resultados que se utiliza tanto en el marco de planificación de la OPS como en el de OMS.

Figura 1: Cadena de resultados de la OPS/OMS



Prioridades programáticas en el bienio 2014-2015

[EN PREPARACIÓN]

9. En esta sección se dará a los Estados Miembros una idea de cuáles serán las prioridades en el período de dos años que abarca el Programa y Presupuesto. La metodología y los criterios que se definirán en el Plan Estratégico 2014-2019 servirán de base para elaborar esta sección.

El contexto de los recursos

[EN PREPARACIÓN]

10. En esta sección se brindará un panorama de la tendencia de los recursos, la situación financiera actual y las expectativas de recursos en el futuro cercano. En esta sección se debería mencionar brevemente el clima imperante en la comunidad internacional de donantes y brindar una perspectiva realista sobre la movilización de recursos. Se incluirá una descripción del comportamiento de los distintos tipos de financiamiento, sus características y limitaciones, y la necesidad de contar con la máxima flexibilidad. Se mencionarán las contribuciones voluntarias nacionales (contribuciones voluntarias de los Estados Miembros destinadas exclusivamente a la cooperación técnica en el propio país) y su efecto sobre otras fuentes de financiamiento de la Organización, así como sobre el equilibrio entre el nivel de recursos y los logros programáticos.

Ejecución de la nueva Política del Presupuesto de la OPS

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

12. Los puntos más importantes son:

- a) una mayor objetividad basada en las necesidades al incluirse la medición de las desigualdades dentro de los países;
- b) normas para la presencia en el país establecidas y protegidas a fin de garantizar recursos para la participación adecuada de los Estado Miembro y la Oficina en todos los países;
- c) mayor objetividad orientada a la consecución de resultados a fin de guiar la distribución de recursos para ayudar en el logro de las metas programáticas acordadas en el Plan Estratégico;
- d) una lógica del modelo y técnicas estadísticas mejoradas a fin de que la distribución de recursos sea más realista y operable;
- e) evaluaciones internas y externas que harán aportes valiosos para las versiones futuras de la política.

13. El resultado es un mejor instrumento de gestión estratégica que es fundamental para la distribución eficaz y óptima de los recursos en apoyo del trabajo de la Organización.

14. Los recursos de la OPS se distribuyen entre las tres perspectivas que sientan las bases del Programa y Presupuesto: *a)* el nivel programático, que incluye las categorías y áreas programáticas; *b)* los niveles funcionales y *c)* los niveles organizacionales. La Organización se esforzará continuamente —mediante evaluaciones tanto internas como externas— por lograr y mantener un esquema funcional y organizacional óptimo de distribución de recursos para generar el nivel mayor de impacto en los países, que responda eficazmente al mismo tiempo a los mandatos colectivos regionales y subregionales.

15. La distribución de recursos entre las categorías y las áreas programáticas es normalmente el primer paso, dado que esta es la expresión colectiva de los Cuerpos Directivos de la OPS del nivel deseado de inversión en las necesidades relativas de salud de la Región. El nivel de financiamiento de las categorías y las áreas programáticas marcan la pauta para el trabajo de la Organización. Los recursos luego se distribuirán

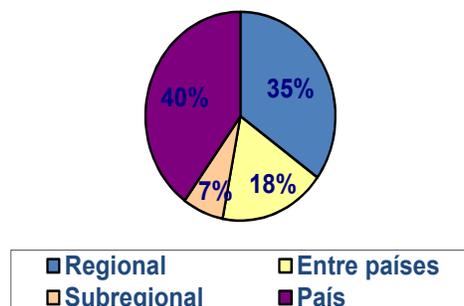
internamente a los diversos niveles funcionales y organizacionales para cumplir con los mandatos acordados.

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

17. La distribución entre los niveles funcionales y organizacionales debe ser dinámica. Debe permitir ajustes del límite superior presupuestario a lo largo de todo el proceso de planificación a fin de incorporar la nueva información y los cambios en el entorno de planificación y presupuestación, pero siempre con el objetivo de mejorar los resultados en los países. Este enfoque se considera la base de la estrategia de cooperación centrada en los países. Con el transcurso del tiempo, los resultados de las evaluaciones deben determinar los ajustes necesarios a la ponderación de los recursos para estos distintos enfoques del trabajo específico de la Organización.

18. En la figura 2 a continuación se muestra la estructura del nivel funcional de la Organización. Los porcentajes son indicativos del nivel actual programado para el bienio 2012-2013.

Figura 2: Niveles funcionales



El apoyo técnico directo a los países incluye el nivel de país (40%), el nivel subregional (7%) y el nivel entre países (18%).

Seguimiento y notificación, evaluación, rendición de cuentas y transparencia

19. El seguimiento y la evaluación del desempeño son esenciales para la gestión adecuada del Programa y Presupuesto, y para cimentar la revisión de las políticas y las estrategias e intervenciones. En consecuencia, la evaluación del Programa y Presupuesto 2014-2015 es el medio por el cual se hará el seguimiento y la evaluación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. El seguimiento de la ejecución del Programa y

Presupuesto 2014-2015 se hará a fines del período de doce meses (examen de mitad de período) y la evaluación se hará al finalizar el bienio (evaluación de la ejecución de programa y presupuesto) y se informará al respecto a los Estados Miembros.

20. El examen de mitad de período proporciona el medio para registrar y evaluar el progreso hacia el logro de los resultados, en particular el progreso hacia la entrega de los productos. Facilita la aplicación de medidas correctivas y la reprogramación y la reasignación de los recursos durante la ejecución. Es un proceso que le permite a la Oficina determinar y analizar los impedimentos y los riesgos encontrados, junto con las medidas requeridas para garantizar los logros. La evaluación de la ejecución del Programa y Presupuesto al finalizar un bienio es una evaluación integral del desempeño de la Organización e incluirá una evaluación del progreso hacia el logro de los resultados a mediano plazo establecidos. Se seguirá trabajando en la definición del marco y el proceso para evaluar el proyecto de Programa y Presupuesto.

CATEGORÍAS Y ÁREAS PROGRAMÁTICAS

21. En esta sección se muestra el programa completo de la Organización. El trabajo de todos los niveles funcionales y organizacionales se agrupa al nivel programático más alto, por categoría y área programática. Esta sección representa los logros que alcanzará la Organización en su conjunto.

22. Las cifras presupuestarias por categoría y área programática muestran la situación de financiamiento actual correspondiente al bienio 2012-2013, trasladadas a la nueva estructura programática. Estas cifras cambiarán y se adaptarán a lo que se determine en el diálogo con los Estados Miembros a medida que avance el proceso de planificación, así como a los aportes de las entidades institucionales individuales como parte del proceso de planificación operativa en curso. Este proceso concluirá a fines del 2013 y es posible que en ese momento sean necesarios algunos ajustes menores para armonizar mejor los planes de trabajo de las entidades individuales con las prioridades programáticas de la Organización como se las ha presentado en este documento.

Categoría 4: Sistemas de salud [Modelo incluido a modo de ejemplo]

Brindar apoyo a fin de fortalecer los sistemas de salud haciendo hincapié la organización de la prestación integrada de servicios; el financiamiento para lograr la cobertura sanitaria universal; el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud; los sistemas de información sanitaria; la facilitación de la transferencia de tecnologías; la promoción del acceso a productos médicos que sean asequibles, de calidad, seguros y eficaces; y la promoción de la investigación sobre sistemas de salud.

[La estructura y el contenido de esta sección serán los mismos que en el Plan Estratégico y además incluirá resultados a mediano plazo e indicadores para estos resultados. Véase el cuadro 3 que se encuentra en el anexo donde se brinda un ejemplo de la cadena de resultados completa.]

Presupuesto por categoría y área programática

Categoría y área programática	Presupuesto calculado
Sistemas de salud	
Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	
Servicios de salud integrados centrados en las personas (incluidos los recursos humanos para la salud y los modelos de financiamiento y gestión en el ámbito de la salud)	
Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad de reglamentación	
Información y datos probatorios relacionados con los sistemas de salud (incluida la investigación en el ámbito de la salud)	
Subtotal	

Cuadro 1: Proyecto de Programa y Presupuesto 2014-2015

Categoría 1

Enfermedades transmisibles	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias nacionales	Presupuesto total calculado
Infección por el VIH/sida				
Malaria				
Tuberculosis				
Enfermedades tropicales desatendidas				
Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis*)				
Subtotal				

Categoría 2

Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias nacionales	Presupuesto total calculado
Enfermedades no transmisibles				
Salud mental				
Violencia y traumatismos				
Discapacidades y rehabilitación				
Nutrición				
Subtotal				

Categoría 3

Abordar los determinantes de la salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias nacionales	Presupuesto total calculado
Salud reproductiva y salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente				
Envejecimiento saludable				
Integración de cuestiones de género, equidad y derechos humanos (incluidos los aspectos interculturales de la salud y los grupos marginados)				
Salud y medio ambiente				
Determinantes sociales de la salud (incluida la participación social y comunitaria)				
Subtotal				

Categoría 4

Sistemas de salud	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias nacionales	Presupuesto total calculado
Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud				
Servicios de salud integrados centrados en las personas (incluidos los recursos humanos para la salud y los modelos de financiamiento y gestión en el ámbito de la salud)				
Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad de reglamentación				
Información y datos probatorios relacionados con los sistemas de salud (incluida la investigación en el ámbito de la salud)				
Subtotal				

Categoría 5

Preparación, vigilancia y respuesta	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias nacionales	Presupuesto total calculado
Capacidad de alerta y de respuesta				
Enfermedades que tienden a causar epidemias y pandemias **				
Manejo de riesgos y de crisis en situaciones de emergencia **				
Inocuidad de los alimentos				
Subtotal				

Categoría 6

Servicios corporativos y funciones instrumentales	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias	Presupuesto total calculado
Liderazgo y gobernanza				
Planificación estratégica, coordinación de recursos e información				
Comunicaciones estratégicas				
Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos				
Gestión y administración				
Subtotal				

Subtotal Programas básicos				
-----------------------------------	--	--	--	--

Emergencias	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Contribuciones voluntarias	Presupuesto total calculado
Erradicación de la poliomielitis (no se aplica en la Región de las Américas)*				
Respuesta a brotes y crisis**				
Subtotal				

Total general				
----------------------	--	--	--	--

* Esta área programática (poliomielitis) se presenta dentro de la categoría 1 debido a la naturaleza de la actividad. Sin embargo, a los fines presupuestarios, no se la incluye como un programa básico y se presenta la información correspondiente y se le asignan recursos bajo un segmento presupuestario aparte (lo que facilita la presentación de información a la OMS).

** Esta área programática (respuesta a brotes y crisis) se incluye en la categoría 5 debido a la naturaleza de la actividad. Sin embargo, a los fines presupuestarios, no se incluye como un programa básico y se presenta la información correspondiente y se le asignan recursos bajo un segmento presupuestario aparte (lo que facilita la presentación de información a la OMS).

**Cuadro 2: Aplicación de la Política del Presupuesto de la OPS
(presupuesto ordinario solamente)**

País	Código	Índice de necesidades de salud	Grupo según necesidades	Asignación básica (asignación proporcional)			Comp. basado en resultados	Asignación variable	Asignación total
				Comp. fijo o mínimo	Comp. basado en necesidades	Total			
Reino Unido	UKT	0,972	0	0,37		0,37			
Francia	FRT	0,953	0	0,27		0,27			
Canada	CAN	0,915	0	0,27		0,27			
Antillas Neerlandesas	NET	0,907	0	0,27		0,27			
Estados Unidos de América	USA	0,784	0	0,27		0,27			
Puerto Rico	PUR	0,614	0	0,27		0,27			
Barbados	BAR	0,850	1	0,00	0,36	0,36			
Antigua & Barbuda	ANI	0,824	1	0,10	0,23	0,33			
Cuba	CUB	0,814	1	1,40	1,12	2,52			
Dominica	DOM	0,794	1	0,10	0,20	0,31			
St. Kitts & Nevis	SCN	0,793	1	0,10	0,18	0,28			
Granada	GRE	0,774	1	0,09	0,25	0,34			
Santa Lucía	SAL	0,753	1	0,10	0,31	0,41			
San Vicente y las Granadinas	SAV	0,713	2	0,10	0,32	0,42			
Bahamas	BAH	0,708	2	1,53	0,49	2,02			
Uruguay	URU	0,654	2	1,43	0,98	2,40			
Trinidad & Tabago	TRT	0,627	2	1,38	0,75	2,13			
Costa Rica	COR	0,625	2	1,34	1,08	2,42			
Argentina	ARG	0,611	2	1,47	2,28	3,75			
Chile	CHI	0,602	3	1,59	1,67	3,26			
México	MEX	0,596	3	1,70	4,40	6,10			
Venezuela	VEN	0,572	3	1,92	2,06	3,98			
Panamá	PAN	0,532	3	1,44	1,04	2,48			
Perú	PER	0,525	3	1,87	2,06	3,92			
Jamaica	JAM	0,521	3	1,38	0,96	2,34			
Ecuador	ECU	0,494	3	1,43	1,58	3,01			
Belize	BLZ	0,484	4	1,26	0,55	1,81			
República Dominicana	DOR	0,477	4	1,45	1,55	3,00			
Brasil	BRA	0,468	4	2,14	7,36	9,50			
El Salvador	ELS	0,463	4	1,42	1,34	2,76			
Colombia	COL	0,440	4	1,83	2,83	4,66			
Guyana	GUY	0,402	4	1,28	0,73	2,01			
Suriname	SUR	0,399	5	1,30	0,76	2,06			
Paraguay	PAR	0,384	5	1,49	1,59	3,08			
Nicaragua	NIC	0,378	5	1,35	1,54	2,89			
Honduras	HON	0,343	5	1,52	1,67	3,19			
Guatemala	GUT	0,335	5	1,62	2,05	3,67			
Bolivia	BOL	0,243	5	1,50	1,81	3,31			
Haití	HAI	0,000	5	1,74	1,81	3,55			
TOTAL				42,09	47,91	90,00	5,00	5,00	100,00

Cuadro 3: Ejemplo de cadena de resultados (para su análisis)

Categoría 4. Sistemas de salud: sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, a fin de apoyar la cobertura sanitaria universal

Resultado a mediano plazo 4.1: Todos los países cuentan con políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud.

Indicador del resultado a mediano plazo 4.1.1: Número de países que tienen una estrategia actual para el sector de la salud con metas y objetivos definidos.

Línea de base en el 2011: 30 (número de países con estrategias o planes estratégicos para el sector de la salud vigentes al momento de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas)

Meta para el 2015: 33

Producto 1: Orientación de política elaborada y apoyo proporcionado a los países para formular políticas, estrategias o planes nacionales en materia de salud.

Indicador del producto:

- Número de países que recibieron cooperación técnica directa a fin de elaborar y ejecutar estrategias integrales del sector de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal.

AIDE-MÉMOIRE:
REUNIÓN DEL GRUPO CONSULTIVO DE LOS ESTADOS MIEMBROS
Proceso para elaborar el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el programa y
presupuesto 2014-2015
19 de febrero del 2013, de 10.00 a 12.30
Sala B de la sede de la OPS y transmisión por Blackboard

ORDEN DEL DÍA

- Palabras de apertura: Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OSP
- Antecedentes y actualización sobre el proceso: Dr. Víctor Raúl Cuba Oré, Ministerio de Salud del Perú, Presidente del Grupo
- Panorama de los anteproyectos a presentarse al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración: Sr. Rony Maza y Sra. Verónica Ortiz, Área de Planificación, Presupuesto y Desarrollo Institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP/PBI)
- Debate sobre los anteproyectos para el Subcomité: integrantes del Grupo Consultivo de los Estados Miembros
- Pasos siguientes: Dr. Víctor Raúl Cuba Oré, Ministerio de Salud del Perú, Presidente del Grupo

OBJETIVOS

Los objetivos de la reunión fueron:

- proporcionar una actualización sobre el proceso de elaboración del nuevo Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y del programa y presupuesto 2014-2015;
- recibir aportes de los integrantes del Grupo Consultivo con respecto a los anteproyectos a presentarse al Subcomité, y
- acordar los pasos siguientes y las fechas clave.

PARTICIPANTES

Presentes: La reunión contó con la presencia de los delegados de los Estados Miembros que integran el Grupo Consultivo de los Estados Miembros y de funcionarios de los grupos de apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina). Estos funcionarios incluyen a representantes de la OPS/OMS y puntos focales; a la Directora, el Director Adjunto y el Subdirector de la Oficina; al igual que a integrantes de la Secretaría Técnica para el proceso. Los delegados de los siguientes Estados Miembros participaron en la reunión: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, México, Panamá, Paraguay y Perú.

Ausente: Granada (debido a elecciones nacionales en el país)

Relatores: Donna-Lisa Peña, Rony Maza y Verónica Ortiz

DELIBERACIONES Y DECISIONES

Esta fue la primera reunión del Grupo Consultivo de los Estados Miembros (CCG) en lo que va de este proceso, en conformidad con el calendario acordado por los integrantes del CCG.

Las palabras de apertura estuvieron a cargo de la Directora de la Oficina, quien señaló que este proceso brindaba una oportunidad sin precedentes para una nueva Directora de la OPS puesto que daba lugar al pensamiento innovador y con visión de futuro sobre cómo impulsar la salud y la agenda de desarrollo de la Región. Este proceso se ha dado en un momento fundamental puesto que los países están haciendo un esfuerzo final para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos para el 2015. La Directora señaló además que el proceso brindaba una oportunidad excelente de ser estratégicos a medida que la Región se prepara para la agenda de salud y desarrollo después del 2015. Subrayó que este proceso tenía la más alta prioridad para la Oficina en este año y que había comprometido los recursos necesarios para garantizar que finalizase de acuerdo con la hoja de ruta aprobada por los Estados Miembros.

Aspectos destacados y decisiones

A continuación se indican las principales observaciones que se formularon y las decisiones que se tomaron en la reunión. Además, los integrantes del CCG presentaron observaciones por escrito después de la reunión, que se detallan en el apartado sobre otras observaciones al final de este documento.

A. Esbozo del Plan Estratégico 2014-2019 y del programa y presupuesto 2014-2015 para el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su séptima sesión

En general los integrantes del CCG estuvieron de acuerdo con los esbozos propuestos del Plan Estratégico y del programa y presupuesto. Se formularon los siguientes comentarios y observaciones:

- a) Deben tenerse en cuenta los aspectos específicos de la Región de las Américas. A este respecto, el Plan Estratégico y el programa y presupuesto deben diferenciar mejor entre el contexto regional y el mundial.
- b) Los Estados Miembros reconocieron la importancia de mantener el equilibrio entre la armonización programática con el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y las prioridades regionales establecidas en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.
- c) Se hizo hincapié en que es necesario garantizar que los determinantes de la salud se incluyesen como un tema transversal y se hiciesen más explícitos en el documento. Hay aspectos de los determinantes de la salud que van más allá del sector de la salud.

- Además, las categorías son en sí mismas consecuencias de los determinantes de la salud.
- d) No se destacó como un tema integral o transversal la gestión del conocimiento, ni tampoco su vinculación con las pruebas científicas, las políticas, la ciencia y la tecnología plenamente evidentes en la organización actual de las categorías y áreas programáticas. *La Oficina aclaró que la gestión del conocimiento está cubierta en la categoría 4 (sistemas de salud) bajo “sistemas de información de salud” y la categoría 6 (funciones instrumentales) bajo “comunicaciones estratégicas”.*
 - e) La organización actual de las áreas programáticas no aborda las particularidades de los aspectos interculturales de la salud y los grupos marginados (incluidos los grupos indígenas), que representan las áreas de mayor énfasis y prioridad en la Región. Estas deberían considerarse áreas programáticas en la versión completa del Plan Estratégico.
 - f) Se señaló que los proyectos del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se centran en el manejo de las enfermedades en lugar del centrarse en el bienestar de la población.
 - g) Con relación a los sistemas de salud, se solicitó flexibilidad en la manera en que se definen las áreas programáticas, a fin de garantizar que los estados federados puedan reflejar las responsabilidades jurisdiccionales con respecto a la salud.
 - h) La Oficina debe seguir elaborando los documentos que se someterán a la consideración del Subcomité en su séptima sesión, considerando los puntos anteriores.

B. Observaciones por categorías

Categoría 1 (enfermedades transmisibles)

- a) Es necesario analizar nuevamente la posible duplicación de las enfermedades tropicales desatendidas en dos categorías diferentes: la categoría 1 (enfermedades transmisibles) y la categoría 5 (epidemias y enfermedades pandemiógenas). *Se aclaró que el alcance y el enfoque de estas áreas programáticas eran diferentes y se estuvo de acuerdo en que detalles en los documentos eliminarían estas ambigüedades.*
- b) En lugar de hablar de las enfermedades tropicales desatendidas por sí solas, debería señalarse que varios grupos vulnerables de la población sufren estas enfermedades.

Categoría 2 (enfermedades no transmisibles)

- a) En el contexto de las enfermedades no transmisibles también se debe abordar la salud de los trabajadores y los factores de riesgo conexos, así como el acceso a los servicios de salud.

Categoría 3 (promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida)

- a) Se debe otorgar mayor prioridad a los determinantes de la salud, que deberían figurar en el título de la categoría 3. En este sentido, los integrantes del CCG aceptaron la propuesta de Argentina de modificar el nombre de esta categoría a *“Abordar los determinantes de la salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”*.
- b) Se preguntó específicamente sobre la manera en que los determinantes de la salud se incluirían en el Plan Estratégico y en el programa y presupuesto. *Al aclarar este punto, la Oficina señaló que esto podría hacerse en distintos niveles de la cadena de resultados en ambos documentos y que su expresión programática y presupuestaria estaría en la categoría 3. Además, cuando se diseñe tanto al Plan Estratégico como el programa y presupuesto, los determinantes de la salud se considerarán un tema transversal.*
- c) Pareciera estar faltando la participación social y comunitaria.
- d) Las poblaciones que se abordan en la categoría de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida no incluyen la población en edad de trabajar, para la cual es importante incluir el tema de la salud ocupacional.

Categoría 4 (sistemas de salud)

- a) Los recursos humanos para la salud deben abordarse explícitamente como área programática dentro de esta categoría, en particular dado el énfasis específico en este tema en la Región.
- b) Se debería destacar de manera más específica la investigación en el ámbito de la salud dentro de esta categoría.
- c) Es necesario centrarse individualmente en los modelos financieros y de gestión en el ámbito de la salud. En consecuencia, se los debería abordar específicamente en esta categoría.
- d) Es necesario mencionar explícitamente la gobernanza y la función rectora de las autoridades sanitarias nacionales.

Categoría 5 (preparativos, vigilancia y respuesta)

- a) Se señaló que se había incluido la respuesta frente a brotes y crisis como un área programática aparte. Se aclaró que se había hecho de esta manera principalmente para evitar distorsionar la ejecución en las áreas programáticas, dada la naturaleza de estos temas y la gran cantidad de fondos para ellos (aspectos ambos que no pueden preverse).
- b) Debe considerarse la posibilidad de incluir la erradicación de la poliomielitis bajo enfermedades prevenibles mediante vacunación (en la categoría 1). *Se aclaró que esto se consideraría en el esbozo tanto del Plan Estratégico como del programa y presupuesto, dada la situación en la Región.*

Categoría 6 (funciones instrumentales y servicios corporativos)

- a) Se señaló que aparentemente se le ha asignado un mayor porcentaje del presupuesto a la categoría 6 que a otras categorías. *Al aclarar este punto, la Oficina observó que la asignación a la categoría 6 debía compararse con la asignación total acumulativa a las diversas categorías técnicas. Eso se debe a que las funciones incluidas en la categoría 6 apoyarán y contribuirán a la ejecución de otras categorías. Además, es importante tener en cuenta que el costo de mantener una presencia en los países también está incluido en la categoría 6.*

C. Proceso y cronograma

- a) Los integrantes del CCG señalaron que no sería factible asistir una reunión presencial del 8 al 10 de mayo del 2013 dado que en ese momento los Estados Miembros estarán preparándose para la próxima Asamblea Mundial de la Salud. Teniendo esto en cuenta, se ha modificado la fecha de la reunión para que tenga lugar del 29 de abril al 1 de mayo del 2013.
- b) Habida cuenta de este cambio, los integrantes del CCG solicitaron que la primera versión del Plan Estratégico y del programa y presupuesto se distribuyeran a mediados de abril del 2013, con suficiente plazo antes de la sesión presencial. *La Oficina señaló que sería un reto tener versiones preliminares completas a disposición para mediados de abril.* Tomando esto en cuenta, se acordó que se presentarían versiones bastante avanzadas al CCG para su consideración en esa fecha límite. No se hizo ningún cambio al resto de las fechas que se presentaron.

SEGUIMIENTO Y RESPONSABILIDADES

- a) Diálogo continuo con la sede de la OMS en Ginebra a fin de perfeccionar las categorías y las áreas programáticas correspondientes: integrantes del CCG, en particular los que también forman parte del Consejo Ejecutivo de la OMS.
- b) Convocar a la sesión presencial del CCG durante la última semana de abril, para la cual la OPS sufragará los gastos de viaje de los delegados de los 12 Estados Miembros del CCG: Grupo de la Secretaría Técnica de la Oficina para el proceso.
- c) Realizar las revisiones pertinentes de las categorías y las áreas programáticas sobre la base de las recomendaciones de los integrantes del CCG: equipo responsable dentro del grupo de la Oficina.

OTRAS OBSERVACIONES

De acuerdo con lo solicitado durante la reunión, se pidió a los integrantes del CCG que presentaran observaciones por escrito sobre el esbozo del Plan Estratégico 2014-2019 y del

programa y presupuesto 2014-2015. En este apartado se resumen las recomendaciones adicionales presentadas por los integrantes del CCG (Argentina, El Salvador y Paraguay) que no se trataron durante la sesión.

- a) Con respecto al presupuesto, se sugirió explicar cómo se asignan los recursos dentro de las categorías, lo que ayudaría a mostrar la prioridad otorgada a cada área programática. Además se sugirió someter este punto a la consideración del CCG y de los demás Estados Miembros. Por ejemplo, se observó con inquietud que en el caso de presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS, al área de los determinantes de la salud se le había asignado menos de 1% (0,07%) del presupuesto propuesto para la categoría 3, lo que no reflejaba el grado de prioridad que merecía esta área. En vista de esto, el CCG quisiera que no ocurra lo mismo en el programa y presupuesto de la OPS para el 2014-2015.
- b) Se recomendó que en el capítulo 4 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (Examen de la situación y camino por delante) se incluyese una síntesis del proyecto de estrategia de salud ambiental para la Región de las Américas.
- c) La importancia de los determinantes de la salud también debe reflejarse en las categorías 1, 3 y 6.
- d) Con respecto a la categoría 1, se sugirió incluir explícitamente el dengue en esta categoría.
- e) Con respecto a la categoría 2, se sugirió que en esta categoría se debían incluir explícitamente las nefropatías crónicas; la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas; y la promoción de la actividad física.
- f) Con respecto a la categoría 3, se sugirió cambiar el nombre del área programática de “salud y medio ambiente” a “estrategia de salud ambiental”. Esto ampliará el enfoque actual del tema que se centra en solamente prestar servicios de salud ambiental para pasar a un cuidado más amplio del medio ambiente, de manera de destacar la relación entre un ambiente limpio y países, ciudades y vecindarios saludables.
- g) Con respecto a la categoría 4, debe analizarse la posibilidad de incluir la organización de la atención prehospitalaria de urgencia en esta categoría.