



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 3.1 del orden del día provisional*

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

### **ANTEPROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2014-2019 Esbozo preliminar**

*“En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”*

### **Nota introductoria para el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración**

1. De conformidad con la hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico 2014-2019 y del programa y presupuesto 2014-2015 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobada en la 151.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de la OPS en septiembre del 2012, el Plan Estratégico 2014-2019 se está elaborando en tres fases, conforme al ciclo de los Cuerpos Directivos de la OPS correspondiente al 2013, de la siguiente manera:

- a) *Fase 1:* Presentación de un esbozo al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su séptima sesión en marzo del 2013, teniendo en cuenta las decisiones tomadas por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero del 2013 con respecto al proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019.
- b) *Fase 2:* Redacción del Plan Estratégico 2014-2019 y presentación del documento para la consideración del Comité Ejecutivo de la OPS en su 152.<sup>a</sup> sesión de junio del 2013, en cuyo momento ya se lo habrá enriquecido con los aportes de la versión final del Duodécimo Programa General de Trabajo y del presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS, según sean aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2013.
- c) *Fase 3:* Presentación del proyecto definitivo de Plan Estratégico 2014-2019 al 52.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2013 para su aprobación.

2. A fin de garantizar la participación de los Estados Miembros de la OPS en la formulación del Plan Estratégico 2014-2019 y de que lo consideren como propio, además de los mecanismos establecidos por los Cuerpos Directivos, el Comité Ejecutivo de la OPS nombró un *Grupo Consultivo de los Estados Miembros*, al que se le confirió la responsabilidad de efectuar aportes estratégicos y técnicos para la elaboración del Plan Estratégico 2014-2019 y su primer programa y presupuesto correspondiente al 2014-2015.

3. En vista del diálogo constante con los Estados Miembros sobre la reforma programática de la OMS —en particular el Duodécimo Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas 2014-2015— y de su influencia sobre los marcos de planificación y los procesos de la OPS, se presenta este anteproyecto al Subcomité como documento de trabajo, con una descripción de la estructura y el contenido previstos del nuevo Plan Estratégico 2014-2019. Algunos apartados contienen detalles y ejemplos a fin de que los Estados Miembros puedan comprender con mayor claridad los componentes clave del documento previsto. Este esbozo fue sometido a un proceso de revisión y recibió aportes del Grupo Consultivo de los Estados Miembros en su primera sesión virtual que tuvo lugar el 19 de febrero del 2013, lo que resultó sumamente provechoso.

En el anexo B se incluye un *aide-mémoire* de esta reunión, en el que se resumen las deliberaciones y las recomendaciones formuladas.

4. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) continuará elaborando el Plan Estratégico 2014-2019 con la plena participación de los Estados Miembros de la OPS, así como del personal de todos los niveles de la Oficina, a fin de presentar un documento completo al Comité Ejecutivo en su 152.<sup>a</sup> sesión de junio del 2013.

5. La Oficina recibirá con beneplácito los aportes y las recomendaciones de los Estados Miembros que integran el Subcomité sobre el anteproyecto, lo que le permitirá avanzar en la elaboración de la versión completa del Plan Estratégico de la OPS.

**PLAN ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
2014-2019**

**Esbozo preliminar**

*“En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”*

**Organización Panamericana de la Salud/**

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

**Marzo del 2013**

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
<b>I. Prefacio de la Directora .....</b>	<b>6</b>
<b>II. Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>III. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. Examen de la situación y camino por delante.....</b>	<b>8</b>
- Panorama político, demográfico y socioeconómico	
- Perspectivas epidemiológicas	
- Respuesta de los sistemas de salud	
- Análisis de los interesados directos	
- Retos para la salud pública en la Región	
- Prioridades regionales para la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de la salud pública	
<b>V. Enseñanzas de los planes anteriores .....</b>	<b>9</b>
<b>VI. Marco para establecer las prioridades .....</b>	<b>9</b>
<b>VII. Agenda estratégica.....</b>	<b>10</b>
- Panorama estratégico	
- Categorías	
1. Enfermedades transmisibles	
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	
3. Abordar los determinantes de la salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	
4. Sistemas de salud	
5. Preparación, vigilancia y respuesta	
6. Servicios corporativos y funciones instrumentales	
- Cadena de resultados	
<b>VIII. Garantizar la ejecución eficiente y eficaz del plan .....</b>	<b>15</b>
- Financiamiento del Plan Estratégico	
- Funciones y responsabilidades de la Oficina y de los Estados Miembros	
- Gestión de riesgos	
<b>IX. Seguimiento y notificación, evaluación, rendición de cuentas y transparencia .....</b>	<b>15</b>
<b>X. Siglas y abreviaturas .....</b>	<b>16</b>
<b>Anexos</b>	

**PLAN ESTRATÉGICO  
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
2014-2019**

**I. Prefacio de la Directora [A PREPARARSE]**

**II. Resumen [A PREPARARSE]**

**III. Introducción**

1. El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el instrumento de planificación de más alto nivel de la Organización aprobado por los Cuerpos Directivos. En este Plan se determina la orientación estratégica de la Organización, sobre la base de las prioridades colectivas de los Estados Miembros, y los resultados que deberán alcanzarse durante el período de planificación. En el Plan también se establece el compromiso asumido por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), por lo que sirve de base para la elaboración de los programas y presupuestos bienales para su ejecución. El Plan es producto de la colaboración y las consultas con los Estados Miembros, así como de los aportes del personal de todos los niveles de la Oficina.

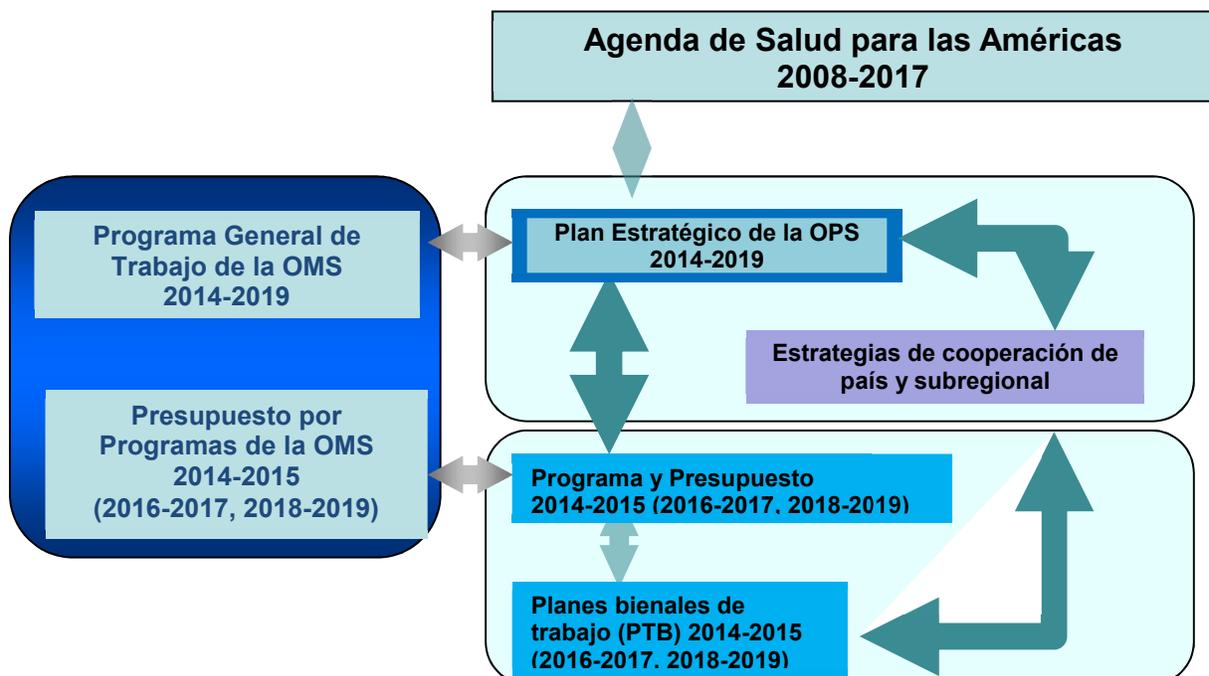
2. El Plan Estratégico de la OPS responde a los mandatos regionales y mundiales. En consecuencia, su orientación estratégica representa un equilibrio entre la armonización programática de la OPS con el Programa General de Trabajo de la OMS, la respuesta de la OPS a las prioridades regionales establecidas en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, otros mandatos establecidos por los Estados Miembros de la OPS y las prioridades nacionales comunes determinadas en los análisis de las estrategias de cooperación en los países. Cabe destacar que tanto la formulación como la ejecución del Plan se guían por la visión, la misión, los valores y las funciones básicas de la Organización. Además, el Plan establecerá el marco de defensa de la salud, el desarrollo sostenible y la equidad y, en consecuencia, en él se procurará lograr la cobertura sanitaria universal e incorporar los determinantes de la salud como un tema de alcance general que deberá abordarse de manera transversal en todos sus componentes.

3. El nuevo Plan Estratégico 2014-2019 permitirá a la OPS seguir fortaleciendo los avances logrados hasta ahora en el campo de la salud pública en la Región de las Américas. También permitirá que la OPS pueda orientar las intervenciones a fin de abordar los retos actuales y los que puedan surgir en la Región. El Plan Estratégico 2014-2019 aprovechará la rica experiencia de la OPS y las enseñanzas obtenidas en los períodos de planificación anteriores. Este Plan permitirá continuar con los esfuerzos para aumentar la rendición de cuentas, la transparencia y la eficacia del trabajo de la Organización, de acuerdo con el marco de gestión basada en resultados y la nueva política presupuestaria de la OPS.

4. El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 representa un hito importante para mejorar la armonización y la sincronización con los procesos de planificación, programación y presupuestación de la OMS en vista de que, por primera vez, se está formulando el Programa General de Trabajo de la OMS antes que el Plan Estratégico de la OPS. En el Plan también se aprovecharán los aportes de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas realizada en el 2012. Además, en el Plan Estratégico 2014-2019 influirá la visión de la nueva Directora de la Oficina, “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”, el impulso para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015. Otros aportes clave incluyen el examen de las estrategias de salud pública y los planes de acción regionales.

5. En la figura 1 se muestran los elementos principales de los marcos de planificación de la OPS y su armonización con la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, al igual que con los marcos de planificación de la OMS. Además, el Plan Estratégico 2014-2019 se ejecutará a lo largo de tres programas y presupuestos consecutivos (2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019). Un aspecto importante que se tendrá en cuenta en la formulación y ejecución del Plan es lograr una mayor vinculación y armonización entre el Plan Estratégico y la estrategia de cooperación en los países. Los planes de trabajo bienales son los planes operativos que elaboran las entidades de la Oficina para ejecutar el programa y presupuesto y, por extensión, el Plan Estratégico de la OPS.

Figura 1. Marcos de planificación de la OPS y de la OMS



#### **IV. Examen de la situación y camino por delante**

[EN PREPARACIÓN]

6. En esta sección se incluirá un análisis de la situación sanitaria en la Región y su relación con los problemas políticos, demográficos, socioeconómicos y ambientales actuales. Se resumirán las tendencias pasadas, presentes y futuras al igual que los principales avances y retos en el ámbito de la salud pública en la Región. El objetivo de esta sección es proporcionar un análisis integral de las causas subyacentes o fundamentales de los problemas que afectan a la salud y el bienestar en la Región. Se prestará especial atención a los determinantes de la salud, las disparidades e inequidades, al igual que a los derechos humanos relacionados con la salud y las cuestiones de género. El análisis se basará en un examen de algunos documentos clave de referencia y de los datos regionales de inteligencia. Los principales aportes para esta sección provendrán de Salud en las Américas 2012, la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas realizada en el 2012, las evaluaciones del Plan Estratégico de la OPS 2008-2013, el análisis de las estrategias de cooperación en los países, y un examen de las estrategias de salud regionales y los planes de acción (actuales y en preparación), especialmente en lo relativo a las resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS.

7. En la lista que figura a continuación se muestran las subsecciones en que se dividirá este apartado y se brindan algunos detalles pertinentes:

- a) panorama político, demográfico y socioeconómico;
- b) perspectivas epidemiológicas;
- c) respuesta de los sistemas de salud;
- d) retos para la salud pública en la Región (incluidos los determinantes de la salud, las disparidades e inequidades y los factores de riesgo);
- e) análisis de los interesados directos: análisis realizado por los interesados directos que trabajan en el campo de la salud y el desarrollo en la Región, incluida su pertinencia para la cooperación técnica de la OPS/OMS;
- f) prioridades regionales para la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de la salud pública, que deben surgir del análisis de los elementos anteriores; al definir estas prioridades es importante tener en cuenta la posición estratégica y el valor agregado de la Organización, así como la contribución regional al programa de acción sanitaria mundial.

## **V. Enseñanzas extraídas de los planes anteriores**

[EN PREPARACIÓN]

8. En esta sección se examinarán las enseñanzas más pertinentes del Plan Estratégico 2008-2013 y los planes estratégicos anteriores, así como de los programas y presupuestos y otros procesos e instrumentos de planificación de alto nivel, incluidos el Programa General de Trabajo y el presupuesto por programas de la OMS. De esta manera no solo se documentarán las enseñanzas, sino que, lo que es más importante, se indicarán las prácticas óptimas que deberían ayudar a mejorar la ejecución del Plan. Por consiguiente, en esta sección se analizarán las áreas que requieren mejoras y cierta flexibilidad para que el Plan Estratégico siga siendo pertinente y responda a la situación y las prioridades de la Región.

9. En el nuevo Plan Estratégico se aprovechará la experiencia de la Organización al ejecutar el marco de la gestión basada en resultados, mantener la rendición de cuentas y la transparencia, ejecutar la política presupuestaria regional, mantener la política de cooperación centrada en los países, armonizar los procesos de planificación y programación con los de la OMS, y aumentar la integración y simplificación de todos los procesos relativos a la planificación, la programación, la evaluación y el seguimiento del desempeño. Además, la Organización seguirá forjando y ampliando alianzas para apoyar la ejecución del Plan Estratégico usando un enfoque programático y abogando por una respuesta colectiva coordinada a las prioridades de los Estados Miembros expresadas en el Plan.

## **VI. Marco para establecer las prioridades**

[EN PREPARACIÓN]

10. En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se definirán las prioridades a nivel del área programática, lo que permitirá guiar mejor la asignación de recursos y abordar mejor su movilización. La OPS elaborará una metodología que incluirá los criterios necesarios y la aplicará en la formulación del Plan y sus correspondientes programas y presupuestos. Esta metodología se incorporará en la versión preliminar del documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en junio del 2013. Los criterios establecidos en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 y en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS servirán de base inicial para este proceso.

## VII. Agenda estratégica

[EN PREPARACIÓN]

11. Esta sección es la parte central del Plan Estratégico. Aquí se presentan el panorama estratégico del Plan al igual que la cadena de resultados que servirá de base para evaluar el desempeño de la Organización durante el período de seis años que comprende este Plan. Se describen las categorías estratégicas (que son las mismas que se aprobaron en el proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS que se sometió a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero del 2013); estas categorías comprenden áreas programáticas y resultados, a las que se han hecho algunas modificaciones a fin de poner de relieve las diversas prioridades regionales propuestas por el Grupo Consultivo de los Estados Miembros (se han subrayado las modificaciones para facilitar su consulta). A pesar de que la lista de las áreas programáticas puede ser revisada y se le pueden hacer ajustes de ser necesario, al adherirse a la estructura general y el alcance de las categorías y las áreas programáticas de la OMS, la OPS podrá mantener la convergencia programática con la OMS (y presentar la información de la misma manera) al mismo tiempo que los Estados Miembros tendrán la flexibilidad de abordar los aspectos específicos de la Región mediante modificaciones en los nombres de las categorías y las áreas programáticas, al igual que de elaborar resultados a mediano plazo y productos específicos para la Región.

12. La agenda estratégica se estructurará en subsecciones por categoría, como se indica a continuación:

- I. **Enfermedades transmisibles:** reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- II. **Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo:** reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, las neumopatías, la diabetes y los problemas de salud mental, así como la discapacidad y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, al igual que la prevención, el tratamiento y la vigilancia de todos los factores de riesgo de dichas enfermedades.
- III. **Abordar los determinantes de la salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida:** reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud durante el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la niñez y la adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover un envejecimiento saludable y activo, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes de la salud y las metas de desarrollo acordadas a escala

mundial, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y la salud en la agenda del desarrollo después del 2015..

- IV. **Sistemas de salud:** fortalecer los sistemas de salud, concediendo especial atención a la prestación de servicios integrados; la financiación para lograr la cobertura sanitaria universal; el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud; el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria; el fomento de la transferencia de tecnologías; la promoción del acceso a productos médicos asequibles, de buena calidad, seguros y eficaces, y la promoción de la investigación sobre los sistemas de salud.
- V. **Preparación, vigilancia y respuesta:** apoyar la preparación, la vigilancia y respuestas eficaces a los brotes epidémicos, las emergencias agudas de salud pública y la gestión eficaz de los aspectos relacionados con la salud de los desastres humanitarios para contribuir a mantener la seguridad sanitaria.
- VI. **Servicios corporativos y funciones instrumentales:** fomentar y llevar adelante el liderazgo institucional y los servicios corporativos necesarios para que la Organización conserve su integridad y continúe funcionando de manera eficaz.

13. En el cuadro 1 se muestran las áreas programáticas propuestas en cada categoría. Es importante señalar que las categorías y las áreas programáticas que se presentan en este documento coinciden con las que figuran en el proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS. Durante la formulación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se las examinará a fin de que reflejen las prioridades específicas de la Región.

**Cuadro 1. Categorías y áreas programáticas propuestas**

<b>Categorías</b>	<b>Áreas programáticas</b>
<b>I. Enfermedades transmisibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Infección por el VIH/sida</li> <li>ii. Malaria</li> <li>iii. Tuberculosis</li> <li>iv. Enfermedades tropicales desatendidas</li> <li>v. Enfermedades prevenibles mediante vacunación (<u>incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis</u>)</li> </ul>
<b>II. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Enfermedades no transmisibles</li> <li>ii. Salud mental</li> <li>iii. Violencia y traumatismos</li> <li>iv. Discapacidades y rehabilitación</li> <li>v. Nutrición</li> </ul>
<b>III. Abordar los determinantes de la salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Salud reproductiva, de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente</li> <li>ii. Envejecimiento saludable</li> <li>iii. Integración de cuestiones de género, equidad y derechos humanos (<u>incluidos los aspectos interculturales de la salud y los grupos marginados</u>)</li> <li>iv. Salud y medio ambiente</li> <li>v. Determinantes sociales de la salud (<u>incluida la participación social y comunitaria</u>)</li> </ul>

<b>Categorías</b>	<b>Áreas programáticas</b>
<b>IV. Sistemas de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>i. <u>Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud</u></li><li>ii. <u>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)</u></li><li>iii. Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad de reglamentación</li><li>iv. Información y datos probatorios relacionados con los sistemas de salud (<u>incluida la investigación en el ámbito de la salud</u>)</li></ul>
<b>V. Preparación, vigilancia y respuesta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>i. Capacidad de alerta y de respuesta</li><li>ii. Enfermedades que tienden a causar epidemias y pandemias</li><li>iii. Manejo de riesgos y de crisis en situaciones de emergencia</li><li>iv. Inocuidad de los alimentos</li></ul>
<b>VI. Servicios corporativos y funciones instrumentales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>i. Liderazgo y gobernanza</li><li>ii. Planificación estratégica, coordinación de recursos e información</li><li>iii. Comunicaciones estratégicas</li><li>iv. Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos</li><li>v. Gestión y administración</li></ul>

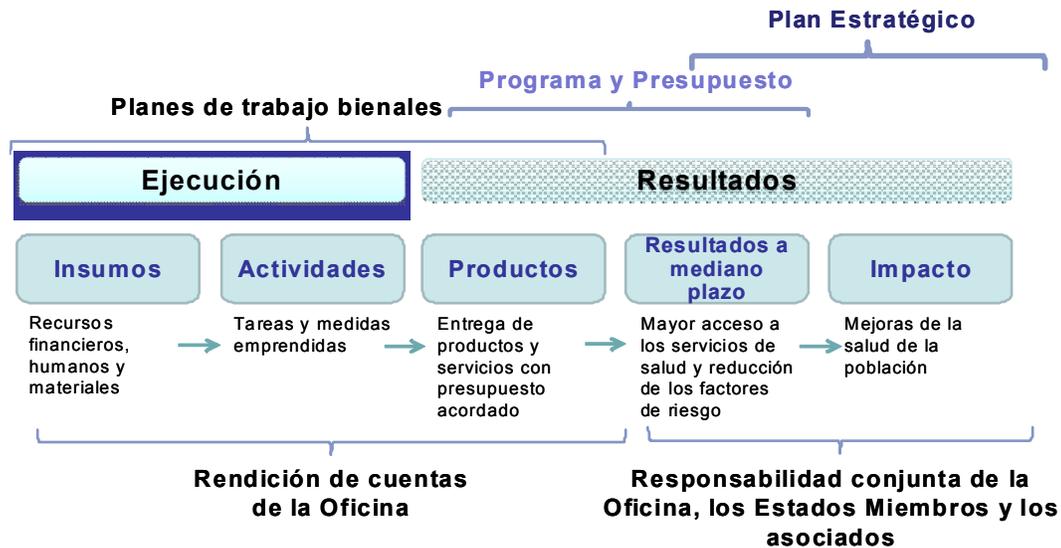
Nota: Véase el punto 3.2 del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, *Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al 2014-2015, Esbozo preliminar* en el que se brindan detalles con respecto a la presupuestación de la poliomielitis y de la respuesta a brotes y crisis, que son segmentos presupuestarios que figuran por separado de acuerdo con las prácticas presupuestarias de la OMS.

### **Cadena de resultados**

14. En esta sección se describen los resultados a partir de los cuales se examinará el desempeño de la Organización en el período que abarca el Plan Estratégico 2014-2019.

15. En la figura 2 se muestra la cadena de resultados, incluida la relación entre los diferentes niveles e instrumentos de planificación, al igual que la rendición de cuentas y las respectivas responsabilidades de la Oficina y los Estados Miembros. El Plan Estratégico y el programa y presupuesto combinados abarcarán la cadena completa de resultados. En el Plan Estratégico se señalarán los resultados en el nivel de impacto y de resultados a mediano plazo, con sus respectivos indicadores, en tanto que en el programa y presupuesto se describirán los productos que la Oficina tiene la intención de proporcionar en un bienio particular, así como las metas bienales para los indicadores de los resultados a mediano plazo. En el anexo A se brinda un ejemplo de la cadena de resultados que se incluirá en el Plan Estratégico 2014-2019.

Figura 2. Cadena de resultados de la OPS/OMS



16. El **impacto** son 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. El impacto refleja los cambios en la salud de la población. En el caso de estos resultados, el avance se medirá en términos 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 a escala 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.

17. Los **resultados a mediano plazo** son los que se fijan para el mediano plazo a los cuales contribuirán tanto los Estados Miembros como la Oficina. Reflejan los cambios en la capacidad institucional o la reducción de los riesgos relacionados con la salud en los países. Los Estados Miembros son responsables de obtener los resultados a mediano plazo, en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS. El progreso realizado en su consecución se medirá sobre la base de los cambios en las políticas, las prácticas, la capacidad institucional, la cobertura de servicios o el acceso a los servicios en los países. Estos resultados a mediano plazo contribuyen al impacto general de la Organización, al cual contribuyen tanto la Oficina como los Estados Miembros. Sin embargo, 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 de la OPS 2014-2019 podría incluir otros resultados a

mediano plazo e indicadores conexos que reflejen temas específicos de importancia para la Región.

18. Los **productos** son los resultados a corto plazo que la Oficina se compromete a lograr en un bienio dado con un presupuesto aprobado para poder lograrlos. Los productos se miden 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. 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, habrá que adaptarlos en alguna medida y se deberán incorporar otros productos para garantizar que se cuente con un conjunto integral de productos que sean pertinentes y específicos para la Región, en consonancia con los que figuren en los programas y presupuestos correspondientes.

19. La ejecución general del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se evaluará usando los indicadores definidos para los resultados a mediano plazo. Esta evaluación requerirá que los Estados Miembros y la Oficina hagan el seguimiento e informen al respecto. Por consiguiente, es importante definir indicadores de los resultados a mediano plazo que sean los más pertinentes y factibles, teniendo en cuenta la disponibilidad de información y la capacidad de los Estados Miembros para informar sobre ellos.

20. Para dar seguimiento al impacto y los resultados a mediano plazo del Plan Estratégico 2014-2019 e informar al respecto se usará el sistema de información sanitaria de la Organización (Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y perfiles de país). Es posible que sea necesario fortalecer o ampliar el conjunto actual de datos e incluso mejorar los informes de los Estados Miembros.

21. Es importante definir un conjunto pertinente e integral de indicadores de los resultados a mediano plazo, que al mismo tiempo sea lo más reducido posible. Con ese fin, los indicadores deben ser concretos, cuantificables, realizables, pertinentes y de duración definida. Se debe contar con información sobre la situación inicial que sirva de punto de referencia para evaluar el progreso y establecer una meta para fines del 2019 a fin de evaluar el desempeño del Plan Estratégico 2014-2019. Además, la información debería provenir de los sistemas existentes de presentación de información y no debería depender de procesos complejos o costosos (como más encuestas o recopilación de datos adicionales) para evaluar el progreso. Se promoverá el uso de indicadores proxy o marcadores.

## VIII. Garantizar la ejecución eficiente y eficaz del Plan

[EN PREPARACIÓN]

22. En esta sección se proporcionará un análisis de los diversos factores que podrían influir en la ejecución eficiente y eficaz del Plan. Se abordarán los siguientes temas, entre otros:

- a) *Estrategias de cooperación técnica*: en esta sección se presentará un resumen de las estrategias que la OPS aplicará para lograr los resultados previstos en el Plan. Se dedicará una parte importante de esta sección a las modalidades de cooperación técnica de la OPS/OMS.
- b) *Funciones y responsabilidades de la Oficina y de los Estados Miembros necesarias para lograr una ejecución exitosa del Plan*: se hará hincapié en aclarar las medidas conjuntas necesarias para obtener los resultados a mediano plazo del Plan y lograr el impacto previsto.
- c) *Financiamiento del Plan Estratégico*: se calculará un límite máximo de recursos y se lo incluirá en el Plan Estratégico para proporcionar a los Estados Miembros una idea de la magnitud de los recursos necesarios durante el período de seis años que abarcará el Plan a fin de permitir que se alcancen los resultados anticipados. Esto se hará sobre la base de un examen de los recursos utilizados para ejecutar el Plan Estratégico 2008-2013, incluido un análisis de las tendencias actuales de todas las fuentes de financiamiento (presupuesto ordinario, contribuciones voluntarias, contribuciones voluntarias nacionales y fondos de la OMS). Se tendrán en cuenta las implicaciones de la nueva política presupuestaria de la OPS, así como la manera en que se deben incorporar las contribuciones voluntarias nacionales y el tratamiento que se les dará en el contexto del financiamiento de las categorías y los resultados a mediano plazo del Plan. Se prestará especial atención al enfoque programático de la Organización guiado por este Plan para obtener recursos que tengan la suficiente flexibilidad a fin de posibilitar que se logren los resultados a mediano plazo.
- d) *Gestión de riesgos*: La Oficina aplicará su metodología de gestión de riesgos institucionales a fin de señalar los riesgos y las medidas preventivas necesarias para ejecutar el Plan.

## IX. Seguimiento y notificación, evaluación, rendición de cuentas y transparencia

[EN PREPARACIÓN]

23. El seguimiento y la evaluación del desempeño es un proceso esencial para la ejecución del Plan, dado que suministra la información necesaria para hacer una revisión

fundamentada de las políticas, las estrategias y las intervenciones. Este proceso permite a la Organización señalar y analizar los impedimentos y los riesgos encontrados, las enseñanzas extraídas y las medidas necesarias para alcanzar los resultados. La evaluación de fin de bienio de la ejecución del programa y presupuesto proporcionará un análisis integral del desempeño de la Organización, que incluirá una determinación del progreso realizado hacia la obtención de los resultados a mediano plazo establecidos. Las evaluaciones de fin de bienio servirán de base para informar a los Estados Miembros sobre el progreso en la ejecución del Plan Estratégico. Se seguirá trabajando en la definición del marco y el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño para el nuevo Plan Estratégico, incluido el nivel de la rendición de cuentas de la Oficina y la responsabilidad conjunta con los Estados Miembros de dar seguimiento a los resultados a mediano plazo y a nivel de impacto, y de informar al respecto. En el nuevo proceso de seguimiento y evaluación del desempeño se aprovecharán las experiencias y enseñanzas extraídas del proceso utilizado a lo largo de la ejecución del Plan Estratégico 2008-2013.

**X. Siglas y abreviaturas [A PREPARARSE]**

Anexos

**Ejemplos ilustrativos de la cadena de resultados que se incluirá en el  
Plan Estratégico de la OPS 2014-2019**

**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 y 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 2011: 30** (número de países con estrategias o planes del sector de la salud vigentes al momento de la evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas realizada en el 2012)

**Meta 2019: 38** (todos los Estados Miembros de la OPS, incluidos los Miembros Asociados)

**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 a ser incluidas 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.