

## 10.<sup>a</sup> SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 30 de marzo al 1 de abril del 2016

---

*Punto 3.3 del orden del día provisional*

SPBA10/4  
20 de enero del 2016  
Original: inglés

### PERFECCIONAMIENTO DEL MARCO DE ESTRATIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA OPS

#### Introducción

1. Este informe se presenta de conformidad con la resolución CD53.R3 (2014), en la cual se solicita a la Directora que “continúe realizando consultas con los Estados Miembros a fin de perfeccionar el marco de estratificación de las prioridades programáticas y de aplicarlo a los presupuestos y programas futuros”. En él se proporciona información actualizada sobre el progreso realizado durante el 2015 por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), en colaboración con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS,<sup>1</sup> en el examen de la finalidad, los criterios y el método del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS.
2. Después de examinar varios métodos de asignación de prioridades, incluida una consideración exhaustiva de los métodos de Delfos y Hanlon, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y la Oficina llegaron a la conclusión de que, con algunas mejoras, el método de Hanlon adaptado originalmente por la OPS era un instrumento apropiado para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS. El Grupo Asesor ha elaborado una fórmula perfeccionada para el método de Hanlon adaptado por la OPS, que incluye definiciones, conceptos y componentes nuevos y ampliados.
3. En junio del 2016 se presentará al Comité Ejecutivo un informe completo con los resultados del trabajo realizado con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y

---

<sup>1</sup> A solicitud de los Estados Miembros, en octubre del 2014 se estableció el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico a fin de que brinde orientación y observaciones con respecto a la puesta en marcha del proceso conjunto de seguimiento y evaluación, y de que perfeccione el marco de estratificación programática del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (resolución CD53.R3). Está compuesto por doce miembros designados por los ministerios de salud de Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Jamaica, México, Paraguay y Perú. El grupo está presidido por México y Ecuador ocupa la copresidencia.

---

recomendaciones para la aplicación del método perfeccionado de asignación de prioridades programáticas. Se ha programado una reunión presencial con el Grupo Asesor para abril del 2016 a fin de realizar un examen final de las directrices, las definiciones y las recomendaciones para la aplicación del método perfeccionado.

### **Antecedentes**

4. Reconociendo que el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se ejecutaría en un contexto de recursos limitados y respondiendo a las recomendaciones de los Estados Miembros de centrar el trabajo de la Organización en áreas donde la OPS claramente aporta un valor agregado, se elaboró un marco de estratificación de las prioridades programáticas a fin de guiar la asignación de los recursos de la Oficina y focalizar la labor de movilización de recursos. El marco incluía la adaptación del método de Hanlon para clasificar de manera objetiva y sistemática las áreas programáticas del Plan Estratégico de la OPS.

5. El método de Hanlon adaptado por la OPS fue elaborado y puesto a prueba por un equipo integrado por expertos en planificación y salud pública de la Oficina y el Grupo Consultivo de los Países (CCG por su sigla en inglés) establecido para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Como parte de las consultas nacionales para el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, se realizaron ejercicios de estratificación de las prioridades programáticas, usando el método de Hanlon adaptado por la OPS, con la participación de 43 países y territorios, lo que involucró a más de 1.000 funcionarios de salud pública de la Región de las Américas.

6. Tras la aprobación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 por el 52.º Consejo Directivo, y de conformidad con la resolución CD52.R8 (2013), en la 153.ª sesión del Comité Ejecutivo se estableció un Grupo de Trabajo de los Países (CWG por su sigla en inglés), encargado de colaborar con la Oficina en el examen y el perfeccionamiento de los indicadores a nivel del impacto y de los resultados intermedios, y del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico. Si bien los Estados Miembros reconocieron los beneficios de aplicar un método objetivo y sistemático de asignación de prioridades, solicitaron que se revisara el método de Hanlon adaptado por la OPS para abordar posibles sesgos en la fórmula que dan más peso y, por ende, una calificación más alta, a las áreas programáticas orientadas a las enfermedades. Se señaló que el método tenía que comparar la amplia gama de áreas programáticas (24) del Plan Estratégico de la OPS a las se aplicaría el método, que incluyen enfermedades, sistemas y servicios, programas de salud pública y temas transversales.

7. De febrero a agosto del 2014, el Grupo de Trabajo de los Países trabajó con la Oficina en la realización de todas las tareas solicitadas por los Estados Miembros, excepto el perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas. Aunque inició el examen del método de Hanlon adaptado por la OPS, no pudo concluir un análisis exhaustivo ni formular recomendaciones para perfeccionarlo. El Grupo de Trabajo determinó que se necesitaba más tiempo para el análisis a fin de

considerar todas las opciones posibles para la elaboración de un método robusto e integral que abordara las inquietudes expresadas por los Estados Miembros.

8. El 1 de octubre del 2014, el 53.º Consejo Directivo aprobó la versión modificada del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, que incluía indicadores mejorados a nivel del impacto y de los resultados intermedios. El Consejo Directivo reconoció los valiosos aportes del Grupo de Trabajo de los Países al mejoramiento de los indicadores del Plan Estratégico de la OPS, incluida la elaboración de un compendio de indicadores. Asimismo, aceptó la recomendación del Grupo de Trabajo de seguir colaborando con la Oficina en calidad de grupo asesor a fin de concluir el perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas y efectuar aportes a la ejecución del proceso conjunto de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de la OPS (resolución CD53.R3).

9. En respuesta a la resolución CD53.R3, y dada la colaboración con el Grupo de Trabajo de los Países, la Directora invitó a los miembros de dicho grupo a que formaran parte del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS.

### **Informe de progreso**

10. El Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico colaboró con la Oficina durante el 2015 en sesiones virtuales y reuniones presenciales (una reunión de dos días en Washington, D.C., en mayo, y una reunión de tres días en la Ciudad de México, en agosto). A continuación se presenta un resumen del trabajo realizado por el Grupo Asesor hasta la fecha. En junio del 2016 se presentará un informe completo al Comité Ejecutivo, con los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

11. **Examen de los métodos para la asignación de prioridades.** El Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y la Oficina examinaron y analizaron 15 métodos publicados en la bibliografía (véase el anexo), entre ellos métodos sencillos y subjetivos como las distribuciones forzadas (*forced ranking*), un método de grupo nominal y un procedimiento de voto sencillo, así como métodos de medición más objetivos como el método de Delfos y el método de Hanlon. Se hizo también un examen pormenorizado y un análisis crítico del método de Hanlon original, así como de revisiones subsiguientes de la ecuación de Hanlon. Después de considerar los puntos débiles y los puntos fuertes de los diversos métodos comparados con el método de Hanlon adaptado por la OPS, el Grupo Asesor concluyó que se podía perfeccionar este método a fin de adaptarlo mejor a la estratificación de programas de salud pública de acuerdo con la finalidad y los objetivos del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico.

12. **Perfeccionamiento del método de Hanlon adaptado por la OPS.** Tras su examen y análisis del método de Hanlon original adaptado por la OPS, así como la consideración de las observaciones formuladas por los Estados Miembros, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico estuvo de acuerdo con la fórmula perfeccionada que se

describe a continuación. Algunas mejoras importantes son la definición de componentes para aplicar criterios uniformes en la calificación de las áreas programáticas del Plan Estratégico de la OPS que están orientadas a las enfermedades y las áreas que no están orientadas a las enfermedades. La ausencia de tales definiciones era una de las principales preocupaciones expresadas por los Estados Miembros con respecto a la primera versión del método de Hanlon adaptado por la OPS.

$$\text{Calificación de las prioridades básicas} = \frac{(A + B + E)C}{5,25} \times F$$

Donde:

- A = magnitud del problema (escala de 0 a 10 puntos): prevalencia o incidencia de las enfermedades o deficiencia del sistema o del programa (para las áreas programáticas que no están orientadas a las enfermedades);
- B = gravedad del problema (escala de 0 a 20): abarca una combinación de la urgencia, la seriedad, el costo económico y los efectos externos indirectos negativos (impacto negativo en otros o posibilidad de que el problema se propague y cause otros problemas); para las áreas programáticas que no están orientadas a las enfermedades, se tiene en cuenta cuán esencial es el sistema o programa y cuál es la consecuencia de la inacción;
- C = eficacia de las intervenciones (escala de 0 a 10): disponibilidad de intervenciones costo-eficaces para abordar el problema o las deficiencias de los programas;
- E = factor de inequidad (escala de 0 a 5): frecuencia diferencial de una enfermedad, acceso a servicios o programas;
- F = factor de posicionamiento (valor agregado de la OPS, escala de 0,67 a 1,5): medida en que la OPS está posicionada para abordar las áreas programáticas teniendo en cuenta las seis funciones básicas de la Organización. Como F es un multiplicador, si el máximo es 1,5, el mínimo es el recíproco de 1,5, o sea, 0,67.

Si se divide por 5,25, la calificación de las prioridades básicas abarca una escala de 0 a 100.

*Nota:* A, B, C y D (factibilidad) son componentes propuestos originalmente por Hanlon, pero D ya no se usa, de acuerdo con investigadores posteriores a Hanlon, en particular en el contexto del marco de estratificación de las prioridades

programáticas del Plan Estratégico de la OPS. El factor de inequidad (E) y el factor de posicionamiento (F) son componentes nuevos propuestos por la OPS.

13. Además de agregar claridad y lograr que las definiciones de los componentes del método Hanlon original se adapten mejor a la amplia gama de áreas programáticas del Plan Estratégico de la OPS, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico realizó un examen exhaustivo del factor de inequidad (E) y el factor de posicionamiento (F), a fin de que concuerden con la finalidad y el contexto del Plan Estratégico de OPS y con la cooperación técnica de la Organización. Estos dos factores son características singulares y significativas del método de Hanlon adaptado por la OPS. Después de largas deliberaciones del Grupo Asesor y la Oficina, se decidió que era esencial aplicar el factor de inequidad como otro componente, dada la importancia que tiene la inequidad en todas las áreas programáticas y el énfasis que se hace en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 en la reducción de las inequidades en materia de salud en toda la Región, en los países y entre países. El factor de inequidad formaba parte del componente de gravedad (B) en el método de Hanlon original adaptado por la OPS. El factor de posicionamiento (el valor agregado de la OPS) también se modificó respecto de su concepción original a fin de reforzar la objetividad y el equilibrio de su influencia en el resultado final de la ecuación modificada.

14. La fórmula fue puesta a prueba a título piloto por los miembros de Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y un equipo de expertos mexicanos en salud pública en agosto del 2015. Se señaló que la disponibilidad y robustez de los datos para cada componente y la necesidad de definiciones claras y uniformes de los criterios para cada componente eran aspectos clave que se debían abordar en ambas pruebas piloto para reducir la subjetividad.

15. El Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico también examinó la finalidad, el alcance y los procedimientos para la aplicación del marco de estratificación de las prioridades programáticas de la OPS. El Grupo Asesor estuvo de acuerdo con la finalidad original del marco, pero recomendó que se aclararan el alcance y el método de aplicación desde una perspectiva de país, a diferencia de una perspectiva regional, y que se usaran los resultados para guiar la asignación de recursos. Asimismo, el Grupo Asesor pidió a la Oficina que elaborara directrices integrales, que proporcionara capacitación y que facilitara la prueba piloto del método con los Estados Miembros. Esto está considerándose como parte del proceso para la preparación del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019.

16. La Oficina está preparando un documento integral para aclarar los conceptos y la justificación de la ponderación y el equilibrio de cada uno de los componentes, con una definición más precisa de los componentes. Además, la Oficina compilará datos probatorios a fin de lograr una mayor objetividad en la calificación, en relación con cada componente, de las 24 áreas programáticas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 a las cuales se aplicará el método. Todo esto se examinará y se ultimaré con el Grupo

Asesor sobre el Plan Estratégico en una reunión presencial programada para abril del 2016.

17. Se está preparando un documento original sobre el método de Hanlon adaptado por la OPS, que se publicará bajo el liderazgo del Delegado de Canadá, que forma parte del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico, en colaboración con expertos técnicos de la Oficina. La ecuación original de Hanlon se publicó en 1984, y la publicación del método de Hanlon adaptado por la OPS en una revista científica arbitrada ayudará a validar el método y constituirá una contribución importante al conocimiento y la práctica de la asignación de prioridades en el ámbito de la salud pública.

18. Además del perfeccionamiento del método de Hanlon adaptado por la OPS, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico proporcionó aportes y orientación para la finalización del proceso conjunto de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de la OPS. Se informa sobre este punto en el documento SPBA10/2 del orden del día del Subcomité.

#### **Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración**

19. Se invita al Subcomité a que tome nota del informe de progreso sobre el perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS y a que formule las observaciones o recomendaciones que considere importantes.

Anexo

## Anexo

**Métodos para la asignación de prioridades examinados y tratados  
por el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud**

Método	Referencia
1. Ponderación de criterios	Hanlon JJ, Pickett GE. Public health administration and practice. Eighth edition. St. Louis (MO): Times Mirror/Mosby College Publishing; 1984.
2. Evaluación racional de las alternativas para una decisión	Hanlon JJ, Pickett GE. Public health administration and practice. Eighth edition. St. Louis (MO): Times Mirror/Mosby College Publishing; 1984.
3. Método de Delfos	Gilmore GD, Campbell MD. Needs and capacity assessment strategies for health education and health promotion. Tercera edición. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2005.
4. Método de la dotmocracia	Idea Rating Sheets [Internet]. Diceman J [citado el 21 de enero del 2016]. Se encuentra en <a href="http://www.idearatingsheets.org/">http://www.idearatingsheets.org/</a> .
5. Distribución forzada ( <i>forced ranking</i> )	Gilmore GD, Campbell MD. Needs and capacity assessment strategies for health education and health promotion. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2005.
6. Método de Hanlon (calificación de prioridades básicas)	Hanlon JJ, Pickett GE. Public Health Administration and Practice. Eighth edition. St. Louis (MO): Times Mirror/Mosby College Publishing; 1984.
7. Análisis de decisión con criterios múltiples	Baltussen R, Niessen L. Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis. <i>Cost Eff Resour Alloc</i> [Internet]. 21 de agosto del 2006 [citado el 21 de enero del 2016]. Se encuentra en <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1560167/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1560167/</a> .
8. Método de voto múltiple	National Association of County and City Health Officials. First things first: prioritizing health problems [Internet]. Washington (DC): National Association of County and City Health Officials; ND [citado el 21 de enero del 2016]. Se encuentra en <a href="http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf">http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf</a> .
9. Método del grupo nominal	Hanlon JJ, Pickett GE. Public health administration and practice. Eighth edition. St. Louis (MO): Times Mirror/Mosby College Publishing; 1984.  Gilmore GD, Campbell MD. Needs and capacity assessment strategies for health education and health promotion. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2005.

Método	Referencia
10. Matriz de asignación de prioridades	National Association of County and City Health Officials. First Things First: Prioritizing Health Problems [Internet]. Washington (DC): National Association of County and City Health Officials; ND [citado el 21 de enero del 2016]. Se encuentra en <a href="http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf">http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf</a> .
11. Método de calificación de prioridades	Hanlon JJ, Pickett GE. Public health administration and practice. Eighth edition. St. Louis (MO): Times Mirror/Mosby College Publishing; 1984.
12. Procedimiento de voto sencillo	Gilmore GD, Campbell MD. Needs and capacity assessment strategies for health education and health promotion. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2005.
13. Método simple	Hanlon JJ, Pickett GE. Public health administration and practice. Eighth edition. St. Louis (MO): Times Mirror/Mosby College Publishing; 1984.
14. Cuadrículas de estrategias	National Association of County and City Health Officials. First things first: prioritizing health problems [Internet]. Washington (DC): National Association of County and City Health Officials; ND [citado el 21 de enero del 2016]. Se encuentra en <a href="http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf">http://archived.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf</a> .
15. Método de dos etapas	Choi BCK, Eijkemans GJM, Tennessee LM. Prioritization of occupational sentinel health events for workplace health and hazard surveillance: The Pan American Health Organization experience. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> . [Internet] 2001 Mar [citado el 21 de enero del 2016];(2)43:147-157. Se encuentra en <a href="http://www.bdsp.ehsp.fr/Base/231916/">http://www.bdsp.ehsp.fr/Base/231916/</a> .

- - -