



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



136.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junio de 2005

Punto 3.1 del orden del día provisional

CE136/5, Add. I (Esp.)
6 junio 2005
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA OPS EN EL SIGLO XXI

La Directora se complace en transmitir al Comité Ejecutivo el Informe del Grupo del Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
I. INTRODUCCIÓN	3
II. DESAFÍOS ESTRATÉGICOS EN SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS	4
Desafíos con Relación al Impacto Diferencial que Tienen los Problemas de Salud.....	4
Desafíos con Relación a la Pobreza y a la Exclusión Social.....	5
Desafíos Relacionados con Factores Políticos y de Gobierno	5
Desafíos Relativos a los Cambios Producidos por la Globalización	6
Desafíos Relativos a los Recursos Naturales y a la Calidad del Entorno Físico.....	7
Desafíos Relativos a la Ciencia, Tecnología, Investigación e Información.....	7
Desafíos Relativos a los Sistemas de Salud y al Acceso Universal a Servicios de Salud	9
Desafíos Relativos a los Recursos Humanos en Salud	9
Desafíos Relativos a los Recursos Financieros en Salud	11
Desafíos de los Países de la Región con Respecto a la Cooperación Internacional en Salud ..	11
III. LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD Y EL ROL DE LA OPS	12
Hacia una Agenda Común	12
Roles y Estrategias de la OPS en las Alianzas para la Salud.....	13
Bienes de Salud Pública y su Relación con el Mandato de la OPS	14
IV. GOBERNANZA DE LA OPS	15
Misión de la OPS	16
Relación OPS-OMS	17
Desarrollo Institucional y Transparencia.....	17
Elaboración de Consensos.....	18
Estructura Orgánica.....	18
V. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS DE LA OPS	19
Estructura Presupuestaria y Recursos Financieros	19
Los Recursos Humanos de la OPS	20
VI. ENFOQUES Y ESTRATEGIAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA	21
Expectativas Frente a la Cooperación Técnica Enfocada en el País (CFTC) y a la Estrategia de Cooperación con el País (ECP-CCS)	21
Recursos Humanos para el Desarrollo de la Cooperación Internacional en Salud.....	24
VII RECOMENDACIONES.....	25

I. INTRODUCCIÓN

1. El 44º. Consejo Directivo de la OPS realizado del 22 al 26 de septiembre de 2003 resolvió solicitar al Comité Ejecutivo que: “a) establezca un grupo de trabajo de composición abierta que incluya algunos Miembros del Comité Ejecutivo, representantes de organizaciones con experiencia en el ámbito de la reforma institucional o de organización dentro del sistema de las Naciones Unidas y en el sector público o privado y representantes de los Estados Miembros que deseen participar, procurando una distribución equitativa entre las subregiones; b) que requiera al grupo de trabajo encargado de examinar la situación de la OPS en el siglo XXI que prepare sus atribuciones y plan de trabajo con insumos preparados por los Estados Miembros y que presente su informe a la 134ª. sesión del Comité Ejecutivo; c) que examine el informe del grupo de trabajo y formule las recomendaciones correspondientes al 45º. Consejo Directivo”¹.

2. En su 133ª. reunión (septiembre, 2003) el Comité Ejecutivo, en cumplimiento de dicho mandato, estableció un Grupo de Trabajo, “La OPS en el Siglo XXI”, designando como sus miembros a Argentina, Barbados, Costa Rica y Perú. En su primera reunión (Roseau, Dominica, 26-27 de febrero de 2004), el Grupo de Trabajo escogió al Ministro de Salud de Barbados como su Presidente. En la 135ª. sesión del Comité Ejecutivo (octubre, 2004), debido a que Perú terminaba su mandato, se eligió a Cuba como miembro del Grupo de Trabajo, aún cuando se tomó la decisión de mantener la participación de Perú. Además de los países designados por el Comité Ejecutivo, otros países participaron en las actividades del Grupo de Trabajo en todo o parte del proceso². Asimismo, el Grupo de Trabajo obtuvo el apoyo del Secretariado para el desarrollo de sus actividades.

3. El Grupo de Trabajo (GT) realizó seis reuniones³ e identificaron los principales retos en salud pública para la Región, así como el rol que debía cumplir la cooperación internacional para enfrentarlos. Los miembros y participantes del GT se distribuyeron los temas identificados y elaboraron documentos como insumos para el informe que aquí se presenta⁴. Los informes de las reuniones, los documentos elaborados por el GT, los comentarios a estos documentos realizados por algunos países, documentos informativos elaborados por el Secretariado a solicitud del GT, un informe de progreso, así como las sucesivas versiones de este informe, están a disposición de los países y del público en el sitio Web de la OPS⁵.

4. En la 38ª. sesión del Subcomité de Planificación y Programación (marzo, 2004), el Presidente del GT presentó un informe oral⁶ sobre los avances del Grupo; en la 134ª. sesión del Comité Ejecutivo (junio, 2004), el GT proporcionó un resumen de los documentos elaborados hasta entonces⁷. En la 45ª. sesión del Consejo Directivo (septiembre, 2004), el GT presentó un informe sobre los progresos realizados⁸; en la

135ª. sesión del Comité Ejecutivo (octubre, 2004) se presentó y revisó el plan de trabajo del GT hasta septiembre de 2005 y en la 39ª. sesión del Subcomité de Planificación y Programación (marzo, 2005) el GT informó sobre los avances realizados hasta ese momento.

5. Este documento que el GT presenta ante el Comité Ejecutivo constituye el informe final surgido como producto de las deliberaciones y acuerdos alcanzados en el seno del GT. El informe consta de siete secciones: esta introducción, una caracterización de los desafíos estratégicos en salud pública en las Américas, la cooperación internacional en salud y de la OPS, gobernanza de la OPS, recursos financieros y humanos de la OPS, enfoques y estrategias de cooperación técnica y, en la última sección, están las recomendaciones realizadas por el GT sobre la OPS en el Siglo XXI.

II. DESAFÍOS ESTRATÉGICOS EN SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

6. Los retos de la salud pública se edifican en un escenario caracterizado por: a) las profundas transformaciones que operaron durante los últimos veinticinco años en la sociedad, el Estado y los sistemas de salud, b) una tendencia mundial hacia una mirada convergente, tanto con respecto a los retos que el mundo enfrenta, como con relación a las estrategias más amplias para encararlos; c) la convicción de que grandes avances pueden lograrse con un fuerte liderazgo político nacional e internacional, una apropiada gestión y distribución de los recursos internacionales disponibles para salud y desarrollo, y la articulación de lo internacional, lo nacional y lo local en la agenda de salud; d) un enfoque de salud basado en la población, que requiere tanto la acción intersectorial como la participación de una amplia gama de actores sociales.

Desafíos con Relación al Impacto Diferencial que Tienen los Problemas de Salud

7. Los países de América Latina y el Caribe enfrentan, de forma diferencial, problemas de salud que plantean enormes desafíos a la salud pública:

- la persistencia de tasas elevadas de mortalidad infantil, de fecundidad y mortalidad materna, el alto impacto de la malnutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles, sumados a problemas emergentes y a la propagación de la drogadicción y la violencia, hace necesario redoblar esfuerzos para enfrentar “la agenda inconclusa” al mismo tiempo que se cumple con “la nueva agenda”;
- el impacto diferencial de los problemas de salud de acuerdo con el ciclo de vida y con la condición socioeconómica de la población requiere que se amplíen las acciones sectoriales e intersectoriales en busca de la equidad;

- la distribución inequitativa de los beneficios de atención a la salud por razones de accesibilidad geográfica, económica o sociocultural, demanda el fortalecimiento de las acciones para el logro de una mayor equidad en salud;
- la necesidad de velar por el mantenimiento de los logros significativos que se han dado o están a punto de alcanzarse en la Región, como son el aumento de la esperanza de vida al nacer, la reducción de la tasa de mortalidad infantil, de las tasas de crecimiento de la población y la fecundidad, la erradicación de la viruela y la poliomielitis y la cercana erradicación del sarampión.

Desafíos con Relación a la Pobreza y a la Exclusión Social

8. La persistencia y la magnitud de la pobreza, así como la extrema desigualdad en los ingresos agravan la exclusión social y en salud. La mayor parte de los países de América Latina y el Caribe deben enfrentar retos relacionados con:

- un crecimiento lento e inestable, modelos estructurales adversos, distribución desigual de los ingresos, deterioro del empleo y de las oportunidades para el comercio; tomados en conjunto, estos países tienen el ingreso nacional bruto más elevado per cápita de todas las regiones, pero presentan las mayores desigualdades entre todas ellas;
- las diferencias que se registran con relación a la esperanza de vida, la que es mayor en los países que tienen ingresos per cápita elevados y en aquellos países que presentan menos dispersión en la distribución del ingreso entre las diferentes categorías ocupacionales y económicas;
- la desnutrición, que es uno de los principales problemas, donde el progreso es lento, a pesar de las iniciativas nacionales e internacionales para enfrentarla;
- el agravamiento de las condiciones de exclusión social y de salud, en parte por el deterioro de las condiciones laborales, el aumento del desempleo y la ampliación del sector no estructurado, y la persistencia de brechas importantes entre los trabajadores no calificados y calificados, entre los trabajadores formales e informales, y entre hombres y mujeres.

Desafíos Relacionados con Factores Políticos y de Gobierno

9. La democracia se está fortaleciendo y hay una creciente valoración de sus instituciones; los aspectos sociales del desarrollo han sido reconocidos por los niveles más altos de los gobiernos. A pesar de ello, el desasosiego social, la inestabilidad socioeconómica y la inseguridad socavan la confianza de las personas en el sistema. En el área social, esto podría acrecentarse ante la posibilidad de que las instituciones públicas disminuyan su capacidad para formular y hacer cumplir las políticas sociales y sanitarias, particularmente las políticas distributivas o reglamentarias que tienen como

finalidad mejorar la equidad y proteger a la población. Entre los principales desafíos para la salud pública en esta área están:

- fortalecer el rol del Estado para enfrentar mejor los problemas de salud;
- fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado; uno de los factores importantes para el fortalecimiento de la función de rectoría de la autoridad sanitaria consiste en la reinscripción de la salud pública en la agenda de transformación del sector, y con ella, el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública que le corresponden al Estado;
- reafirmar que la salud pública es una responsabilidad social e institucional, ya que su descuido afecta la capacidad de los gobiernos para ejercer plenamente su función rectora así como las funciones esenciales de salud pública, lo que, en un contexto de crecientes dificultades y/o profundas crisis políticas y socioeconómicas en varios países, determina retrocesos y pone en peligro los logros obtenidos, en especial, con respecto a la cobertura de los servicios de salud públicos y de la seguridad social;
- identificar y abordar las disparidades en salud mediante la formulación y ejecución de políticas públicas intersectoriales;
- administrar las presiones políticas que provienen del aumento del número de actores sociales que participan en la toma de decisiones en salud;
- incrementar la capacidad de ubicación y uso de los recursos de manera innovadora.

Desafíos Relativos a los Cambios Producidos por la Globalización

10. El proceso de globalización ha repercutido de muchas formas sobre la salud y el ambiente en el mundo. Como parte de los cambios, se ha intensificado la articulación asimétrica de las economías nacionales y subregionales a través del comercio, las finanzas y la producción en un mercado mundial que funciona mediante la comunicación interactiva y las redes de productores, proveedores, usuarios y consumidores. Los principales desafíos para la salud pública son:

- el aumento de la transferencia internacional de riesgos, sean estos ambientales, asociados al movimiento fronterizo de individuos, asociados a la exportación de estilos de vida dañinos, asociados a la exportación de procesos de trabajo peligrosos, asociados al incremento del comercio internacional de sustancias (legales e ilegales) dañinas para la salud y riesgos asociados a la difusión de tecnologías médicas;
- el incremento notable del comercio internacional de servicios de salud, en especial en cuanto a la movilidad transfronteriza de servicios de salud y la movilidad

transfronteriza de los consumidores de servicios de salud y de los propios prestadores;

- la necesidad de fortalecer la gobernanza nacional aumentando su poder de previsión, para identificar los riesgos transfronterizos de enfermedades, contaminantes ambientales y a la seguridad;
- el aumento vertiginoso de las oportunidades de intercambio de cooperación entre los países y las regiones en todos los niveles, así como el aumento de las oportunidades de canalizar los recursos hacia las áreas técnicas y las zonas que más los necesiten;
- el potencial de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos, la colaboración en salud y el manejo de las transferencias de tecnología.

Desafíos Relativos a los Desastres Naturales y a la Calidad del Entorno Físico

11. Las enfermedades transmisibles como el dengue y la malaria, las lesiones laborales y las enfermedades crónicas asociadas con agentes químicos y físicos reflejan los efectos del ambiente sobre la salud; los desastres naturales causan devastación, desplazamientos de las poblaciones, enfermedades, accidentes, muertes y pérdidas económicas de tal magnitud, que suelen ocasionar un retroceso de varios años en el desarrollo nacional. Los principales desafíos que requieren la acción intersectorial y, en muchos casos, la acción internacional, son:

- reducción de las brechas en el suministro de agua potable y saneamiento básico;
- reducción de los riesgos de contaminación química y biológica de los recursos en el ambiente general y en el ambiente de trabajo;
- el mejoramiento del sistema normativo asegurando su cumplimiento;
- la preparación y mitigación de desastres;
- la reducción de los efectos dañinos de la urbanización, particularmente en las grandes ciudades.

Desafíos Relativos a la Ciencia, Tecnología, Investigación e Información

12. A pesar de la gran heterogeneidad que se presenta en la Región, hay una serie de problemas que son comunes a la mayoría de los países; entre ellos se destacan la falta de políticas de ciencia y tecnología que sean compatibles y estén vinculadas a las políticas sanitarias nacionales y el bajo protagonismo de los ministerios de salud en la gestión de las políticas relativas a ciencia y tecnología. Se requiere, por lo tanto:

- aumentar la presencia de las autoridades nacionales de salud de los países de la región en los respectivos esfuerzos científicos y tecnológicos;
- estimular la elaboración de políticas nacionales de ciencia y tecnología en salud bajo el liderazgo de los ministerios de salud; esta política debe ser pensada como una política intersectorial y debe estar apoyada en el compromiso de combatir la desigualdad en salud;
- aumentar la capacidad inductora y de selectividad del sistema de fomento científico y tecnológico definiendo una agenda nacional de prioridades de investigación en salud; la Declaración de México sobre las Investigaciones Sanitarias, suscrita recientemente por los ministros de salud y participantes de 58 países del mundo, representa un avance en esta dirección y solicita la intervención de los gobiernos nacionales, la Secretaría de la OMS, los financiadores de la investigación sanitaria, la comunidad internacional y partes interesadas, y la comunidad de investigadores para enfrentar estos retos ^{ix}:
- apoyar políticas dirigidas a disminuir las enormes brechas existentes en el presente entre el conocimiento que se genera y las capacidades nacionales de aplicación de esos conocimientos;
- que la política de ciencia y tecnología incorpore propuestas dirigidas al complejo industrial de la salud, ya que los países tienen grandes necesidades de utilizar medicamentos, vacunas, sueros, hemoderivados, estuches de diagnóstico y equipos, etc., lo que exige un máximo de capacitación tecnológica y, en varios aspectos, autonomía y autosuficiencia tecnológicas;
- elaborar una política tecnológica y de innovación en salud cuyas directrices deben tener relación directa con los principios acordados en la Declaración de Doha, en donde se expresa que la salud pública debe prevalecer sobre los derechos patrimoniales concedidos por la propiedad industrial;
- adaptar las legislaciones nacionales para aprovechar al máximo las flexibilidades previstas en los acuerdos internacionales sobre patentes, auspiciar la celebración de acuerdos bilaterales para la adquisición de medicamentos e insumos y la ampliación y calificación de la capacidad productiva de los países;
- aumentar el intercambio regional de iniciativas que fortalezcan la capacidad de gestión de los gobiernos con relación al acceso a los medicamentos e insumos, en donde deben incluirse los procesos de investigación y desarrollo, producción, distribución y uso racional, en especial de los medicamentos genéricos y antirretrovíricos;
- seguir avanzando en el desarrollo de sistemas de información (ejemplo BIREME, los observatorios de recursos humanos, los bancos de datos sanitarios, etc.).

Desafíos Relativos a los Sistemas de Salud y al Acceso Universal a Servicios de Salud

13. Los años ochenta y noventa configuraron un escenario de profundas transformaciones en los sistemas de salud, con repercusiones diversas en la situación de salud de las poblaciones, pero insuficientes para materializar las metas establecidas internacionalmente en esa esfera. Los principales desafíos con respecto a los sistemas de salud son:

- lograr una mayor equidad, ya que hay pocos ejemplos de que las reformas sectoriales contribuyeran a reducir las brechas en la cobertura de servicios y programas básicos y, en la mayoría de los países, no están influyendo en la reducción de las brechas en la distribución de los recursos;
- lograr una mayor eficacia y calidad, ya que, a pesar de que las reformas buscaron hacerlo, se han logrado relativamente pocos adelantos para mejorar la eficacia global del sistema, la calidad de la atención o la satisfacción de los usuarios;
- buscar una mayor eficiencia, ya que se observa que en el presente se obtienen más beneficios de la productividad y el desarrollo de las prácticas de adquisición que de reorientar la asignación de los recursos para, entre otros, reorientar el grado de protección social en materia de salud;
- propender a una mayor sostenibilidad, ya que en el presente muy pocos países están mejorando la generación de recursos a mediano o largo plazo para ampliar o mantener el nivel actual de la prestación de servicios y hay un grado elevado de dependencia del financiamiento externo aunado a la carencia de mecanismos para sustituir los flujos de recursos una vez que éstos cesan;
- enfrentar la segmentación del sistema de salud que aún persiste ya que, mientras algunos países tienen un gasto sanitario sumamente bajo, otros dependen en exceso de los recursos externos; aun cuando los países destinaran más recursos públicos a la salud, este aumento representaría un porcentaje relativamente pequeño si se compara con el aumento de los gastos de bolsillo necesarios para tener acceso a los servicios.

Desafíos Relativos a los Recursos Humanos en Salud

14. Hay una creciente conciencia acerca del protagonismo que tiene el trabajo sanitario para proteger el derecho efectivo a la salud y el acceso universal a servicios de salud de calidad, así como hay un creciente consenso en que uno de los principales obstáculos para concretar las metas de salud en las Américas ha sido la deficiencia de las políticas públicas relativas a los trabajadores, las que proponen grandes metas gerenciales y técnicas, haciendo a un lado a los agentes objetivos de su materialización. Los desafíos más importantes son:

- formular políticas que incentiven la carrera pública sanitaria, reorganizando a los trabajadores en estructuras de carrera que satisfagan los requisitos de valoración del profesional, asignación del profesional conforme a las necesidades del sistema y atención a municipios y regiones donde hay mayor carencia de personal sanitario;
- formular políticas para eliminar la precarización del trabajo sanitario buscando la consolidación progresiva de relaciones de trabajo más estables, con apropiados mecanismos de financiamiento por parte de los gobiernos y en un contexto jurídico adecuado;
- formular políticas que promuevan la calidad de vida de los trabajadores y la humanización de las relaciones de trabajo sanitario;
- enfrentar los problemas que no han podido solucionarse y que, por el contrario, en muchos países tienden a aumentar; de estos problemas, los más importantes son la escasez de profesionales en muchas zonas, la distribución irregular con una gran concentración en centros urbanos y regiones más desarrolladas, la migración internacional de profesionales y técnicos en salud desde los países menos desarrollados hacia los más desarrollados, y la creciente especialización;
- mejorar el acceso de los administradores a información actualizada y de gran cobertura.

15. Con respecto a la educación de los recursos humanos presentes y futuros se requiere:

- evitar una acción sectorial fragmentada; es esencial encarar los problemas mediante una acción intersectorial en donde trabajen mancomunadamente los sectores salud, educación y trabajo para la formulación y puesta en práctica de políticas inductoras;
- la adopción impostergable de enfoques nuevos y más potentes para superar las dicotomías que aún persisten y sobre las cuales fueron construidas las iniciativas anteriores de cambio (individual frente a colectivo, medicina clínica frente a salud pública, especialidad frente a generalidad, sofisticación tecnológica frente a abordajes simplificados);
- la educación permanente en salud debe ser la estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en el sector salud, estableciendo acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la educación.

Desafíos Relativos a los Recursos Financieros

16. Los principales desafíos que tienen los países de América Latina y el Caribe con respecto al gasto en salud están relacionados con los problemas que plantea el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a optimizar el gasto nacional en salud con criterio de equidad, ya que:

- las políticas de reforma y modernización del Estado dirigidas a mejorar la eficiencia operativa de las instituciones del sector salud tienen un efecto limitado, dada la composición (público/privado) del gasto nacional de los países;
- las políticas de reforma o reestructuras del sector salud que se limitan a la reforma de instituciones del sector público tendrán efecto en una parte relativamente pequeña del total del gasto nacional en salud;
- las políticas de reforma de la seguridad social tendrán mayor impacto en países con sistemas obligatorios de seguros de salud, administrados por instituciones públicas y privadas que tengan alta cobertura de salud;
- la tendencia al incremento absoluto y relativo de los costos de la atención no ha podido ser controlada, y no se prevé que ello suceda en el corto plazo;
- las grandes variaciones en la distribución del gasto público en servicios de salud y programas de salud pública indican que en la mayoría de los países falta mucho para que el gasto público sea una herramienta que permita un acceso más equitativo a los servicios asistenciales;
- es necesario realizar un mejor uso de las herramientas fiscales existentes para abordar cuestiones de salud y de equidad, y aumentar el gasto en programas y servicios de salud en todas las instituciones públicas, mejorando su repercusión distributiva.

Desafíos con Respecto a la Cooperación Internacional en Salud

17. Entre los principales desafíos que deben enfrentar los países con respecto a la cooperación internacional en salud están:

- la necesidad que los países desarrollen políticas públicas adecuadas con respecto a la cooperación internacional;
- el perfeccionamiento de la capacidad nacional para planificar y gestionar la cooperación internacional, considerando las tendencias actuales hacia una mayor cooperación bilateral y el cambio sistémico para pasar de proyectos de corto plazo hacia programas y enfoques sectoriales e intersectoriales;
- la integración de las metas mundiales a las prioridades y la programación nacional;

- el mejoramiento de los enfoques multilaterales y la colaboración en materia de preparativos y mitigación de desastres como parte del programa nacional;
- la promoción de la causa para mejorar el lugar que ocupa la salud en los programas internacionales de política y economía, crear conciencia de los vínculos entre la salud y el desarrollo, y establecer asociaciones eficaces;
- el adecuado entrenamiento de los recursos humanos nacionales que trabajan en cooperación internacional para representar una contraparte fuerte y provechosa para el proceso de cooperación.

III. LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD Y EL ROL DE LA OPS

Hacia una Agenda Común

18. Desde la histórica Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud de Alma Ata se han multiplicado los acuerdos internacionales promoviendo objetivos y metas en salud. La Declaración del Milenio aprobada en la Cumbre del Milenio en el 2000 representa una notable convergencia de opiniones de los líderes mundiales con relación a los retos que el mundo enfrenta. En la Declaración del Milenio, los países reafirman su confianza en las Naciones Unidas y su Carta para lograr un mundo más pacífico, más próspero y más justo; asimismo, reconocen ciertos valores fundamentales que son esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI: la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto de la naturaleza, y la responsabilidad común; se propone fortalecer a las Naciones Unidas para que tengan un mejor desempeño y se definen los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que proporcionan un marco para que el Sistema de las Naciones Unidas trabaje más articuladamente hacia un fin común, siendo también el marco a partir del que la OMS está definiendo su Undécimo Programa General de Trabajo. La Conferencia Internacional sobre Financiamiento para el Desarrollo, convocada por las Naciones Unidas en Monterrey en el 2002, tuvo el propósito de promover y generar el compromiso financiero de los países desarrollados y en desarrollo hacia el logro de dichos Objetivos.

19. Los países de la región de las Américas, además de haber participado a través de sus gobiernos en la formulación de los objetivos globales para la salud y el desarrollo (APS, ODM), ratificaron su compromiso con los mismos a través del mandato que le dieron a la OPS para integrar de forma prioritaria dichos objetivos en su agenda. Así es cómo la OPS, en el presente, por mandato de sus Países Miembros y en el marco del mandato más amplio de la OMS, trabaja para que su política y su accionar a través de los programas técnicos, refleje esos compromisos. Durante estos últimos dos años, los Países Miembros encomendaron a la OPS que los apoyara en la empresa de redoblar esfuerzos para garantizar la ampliación de la protección social en materia de salud^x y renovaron su

compromiso con la Salud Para Todos, encomendando a la OPS que todos sus programas técnicos pusieran énfasis renovados en los principios de la atención primaria de salud (en especial, en lo relativo a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio^{xi}). Asimismo, los Países Miembros encomendaron a la OPS que ampliara su apoyo a los países para integrar los ODM en el marco de las políticas sanitarias nacionales^{xii}.

20. Durante los últimos años, ha habido un aumento del número de agentes involucrados en salud en la región. La OPS puede desempeñar un papel importante, pues es necesaria una orientación técnica sólida para esos nuevos socios que ayudan a los países. La OPS debe seguir dando muestras de su liderazgo y capacidad para coordinar, lo que ayudará a racionalizar la distribución del trabajo entre los diversos asociados para forjar una alianza de cooperación más armoniosa. En el marco de estos nuevos tipos de asociaciones, la movilización de recursos, el intercambio de conocimientos, la tecnología y la capacidad técnica, la formación de redes, la planificación, la ejecución de pruebas y la evaluación deben seguir siendo funciones importantes de la OPS y de la labor de sus Estados Miembros. Tanto la OPS como sus Estados Miembros deben desarrollar sistemas que perfeccionen los mecanismos de rendición de cuentas con plena transparencia. Para lograr una coordinación eficaz de las iniciativas de salud será necesario, entre otras cosas, fortalecer las alianzas mundiales y los sistemas nacionales de salud y asegurar la coherencia entre todas las estrategias y los esfuerzos de cooperación nacionales, regionales y mundiales.

Roles y Estrategias de la OPS en las Alianzas para la Salud

21. El GT identificó los siguientes desafíos para la OPS con relación a Alianzas y Asociaciones:

- Este tema es altamente relevante para que la OPS se mantenga como una Organización clave en el cambiante panorama de salud de la Región.
- Es posible que el principal rol para la OPS sea la coordinación y promoción del diálogo entre actores diversos en defensa de los bienes públicos de salud, tarea que está en el límite entre la abogacía y la participación directa y exige la concertación con actores de diversa cultura organizacional, valores y objetivos y el reconocimiento de las debilidades y de las fortalezas institucionales.
- La Organización debe emprender mayores alianzas para fomentar la generación de conocimiento científico e investigación, con el objeto de sentar las bases necesarias para la formulación de políticas de salud en los niveles nacional y regional.
- Las alianzas se hacen más necesarias en cuanto a los determinantes de la salud, ya que enfrentarlos exige la inclusión de actores extrasectoriales.

- Es necesario lograr una mayor vinculación con la sociedad civil para la promoción de agendas complejas, como es el derecho a la salud y la participación ciudadana en el control social de los servicios.
- Mantener alianzas y asociaciones exige recursos de diversa naturaleza (tiempo, financiamiento y recursos humanos) y es necesario planificar y proporcionar los medios necesarios para mantener las alianzas operativas.
- Hay que explorar de qué manera la OPS puede contribuir a que los países consigan más recursos de carácter bilateral, multilateral o de otras fuentes para sus actividades en materia de salud pública.

Bienes de Salud Pública Regionales y Mundiales y su Relación con el Mandato de OPS

22. Un bien público es aquel que presenta dos características: no hay rivalidad en su consumo ni tampoco hay posibilidad de excluir a nadie de sus beneficios. Muchos bienes públicos se hicieron globales, lo que quiere decir que no pueden ser provistos adecuadamente por políticas nacionales, requiriendo algún tipo de cooperación internacional para que sean accesibles localmente.

Clasificación de los Bienes y Servicios Globales en Salud

Bienes y Servicios Públicos Globales propiamente dichos o puros	Además de la paz, equidad y justicia que tienen demostrado impacto en la salud de la población, el combate a la pobreza, la vigilancia epidemiológica y sanitaria, las medidas ambientales contra factores de riesgo, la prevención de enfermedades transmisibles, la fluoración de las aguas, el control de los alimentos...
Bienes y Servicios Meritorios Globales	Las vacunas, los medicamentos esenciales para tratamiento de enfermedades transmisibles, la investigación en salud, las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento. En general, estos bienes meritorios son bienes altamente subsidiados por el Estado y en virtud de que sus externalidades trascienden las fronteras, podrían ser subsidiados por bloques regionales, fondos globales, ONG's internacionales.
Otros Bienes y Servicios Globales	La cooperación técnica en salud pública, los acuerdos internacionales como bienes intermedios productores de bienes finales, el control del comercio de productos legales e ilegales dañinos para la salud...

23. La OPS puede contribuir de manera significativa a la producción y distribución de bienes de salud pública regionales y globales:

- Es necesario realizar la identificación y caracterización conjunta (Estados Miembros – OSP) de cuáles son los bienes públicos regionales de salud más

requeridos por los países de la Región y el diagnóstico acerca de las tendencias, situación actual de su producción y provisión, y su posible contribución al logro de los ODM.

- Es necesario encontrar respuestas prácticas sobre cómo gestionar la provisión de bienes públicos globales y regionales de salud; una adecuada financiación de bienes públicos mundiales requiere de medios especiales, por ejemplo, la creación de fondos con énfasis en dichos bienes; podrían liberarse recursos al reducir incentivos fiscales perversos o que estimulen “males públicos” (ejemplos pueden ser un impuesto mundial sobre las emisiones de carbono o sobre los viajes aéreos internacionales).
- La OPS debe promover y participar en el debate sobre métodos de financiamiento y promover el consenso y la negociación conjunta en la adquisición de bienes y servicios públicos regionales.
- Una de las funciones esenciales de los organismos internacionales de salud debe ser la de promover los bienes públicos globales: investigación y desarrollo, información, generación de normas y estándares para uso nacional y para la regulación de transacciones internacionales con impactos en la salud, y consensos alrededor de las políticas sanitarias.

IV. GOBERNANZA DE LA OPS

24. La gobernanza de la Organización se ejerce a través de sus Cuerpos Directivos y del proceso de gestión, haciendo hincapié en la rendición de cuentas, el desempeño y la eficiencia en los procesos, y en el desarrollo y la evaluación del personal. Para garantizar la buena gobernanza, los Estados Miembros se encargan de velar para que su voluntad colectiva de mejorar la salud en las Américas se manifieste en el quehacer de la Organización; para ello, los Gobiernos Miembros asignan recursos a la Organización y establecen prioridades sanitarias en los ámbitos nacional y de país, subregional y regional que se reflejan en el presupuesto y los programas de la OPS para la cooperación técnica. Además, los Estados Miembros ayudan en la gestión de la labor de la OPS en los países y le prestan un apoyo y un compromiso firmes para que pueda cumplir con su misión, su mandato y sus metas. Por su parte, la OPS debe ayudar a los Estados Miembros a manifestar su voluntad colectiva al ejecutar las responsabilidades y funciones concretas estipuladas en el Código Sanitario Panamericano, y aquellas que la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo le asignen en el futuro. Con esta finalidad, la OPS debe trabajar estrechamente con los países y gobiernos para fortalecer las capacidades nacionales y formular y poner en práctica los programas. Para alcanzar este objetivo, las representaciones en los países tienen una función decisiva que desempeñar y, por consiguiente, son fundamentales para que la OPS cumpla su misión.

25. El GT tiene una visión estratégica de la OPS como una institución con liderazgo internacional en salud, con un enfoque preciso y con una clara definición de sus áreas de servicio y aportando en la formulación de las políticas nacionales con un rol de apoyo y orientación a los países. La OPS debe tener el doble rol de agente facilitador para el enlace de los diversos actores que actúan en temas relacionados con salud, incluyendo a los Países Miembros, aunado al fortalecimiento de su propia capacidad de proporcionar cooperación técnica en una variedad de temas en las que ella misma es el mejor actor para hacerlo de forma directa (es decir, el que tiene las capacidades más desarrolladas). Se visualiza una institución que opera con un alto grado de efectividad, eficiencia y transparencia, que optimiza los recursos, hace una mayor utilización de los recursos nacionales y disminuye la burocracia; con un sistema administrativo financiero fortalecido y que cuenta con la participación de los Estados Miembros en el control y la evaluación, con claros criterios de eficacia y equidad para la asignación de recursos financieros. El GT visualiza a una OPS que cuenta con sólidas alianzas y asociaciones establecidas, fortaleciéndose en su rol de agente de los nuevos asociados en materia de salud y jugando un papel activo en la orientación técnica a otras organizaciones internacionales. Se visualiza a la OPS orientando la realización de un esfuerzo concertado a favor de la salud y el desarrollo como un mecanismo adecuado para que los interesados directos puedan hacer frente a los retos. Los problemas que plantea la salud pública generarán un aumento progresivo de la cooperación de la comunidad internacional a medida que se haga cada vez más evidente que es imposible manejar las distintas esferas de políticas en forma independiente.

Misión de la OPS

26. La Organización Panamericana de la Salud es una institución con liderazgo internacional en salud que está integrada por los Estados y territorios del continente americano. Su secretaría, la Oficina Sanitaria Panamericana, es el organismo sanitario internacional más antiguo del mundo. La OSP funciona simultáneamente como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas y, por lo tanto, es parte del Sistema de Naciones Unidas, a la vez que es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano. La Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en su Artículo Primero, define como sus propósitos fundamentales "...la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes"^{xiii} En la Constitución de la OPS se enuncian las funciones que tienen los cuerpos directivos, se establece que los deberes y funciones de la Oficina "...serán los especificados en el Código Sanitario Panamericano, y los que puedan ser asignados en el futuro por la Conferencia o el Consejo en cumplimiento de los propósitos especificados en el Artículo 1..."^{xiv}, pero no se definen las funciones que corresponden a la Organización como un todo y que son relativas a la

realización de su misión. Las 22 funciones que la OMS define en su Constitución son, de hecho, la base definitoria de las funciones de la OPS/OMS.

27. Los **valores** de la OPS son: **Equidad**: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias. **Excelencia**: Logro de la más alta calidad en lo que se hace. **Solidaridad**: Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes. **Respeto**: Aceptación de la dignidad y de la diversidad de los individuos, grupos y países. **Integridad**: Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño^{xv}.

Relación OPS-OMS

28. La relación de la OPS y la OMS ha adquirido un mayor dinamismo durante los últimos años. Esto, aunado a los múltiples niveles de articulación que se han desarrollado entre las dos organizaciones, hace necesario que se le preste una atención prioritaria y, a su vez, más tiempo y más esfuerzo de análisis a esa relación. Se debe prestar atención a las dos direcciones de la interacción, es decir, tanto a la contribución que las políticas, estrategias y sistemas de gestión de la OMS tienen y pueden tener en la OPS, como a la contribución que las políticas, estrategias y sistemas de gestión de la OPS tienen y pueden tener en la OMS. En el presente, la OPS y la OMS están llevando adelante procesos de renovación y cambio organizacional que son paralelos e interrelacionados.

Desarrollo Institucional y Transparencia

29. Las cuestiones de la transparencia y la rendición de cuentas se relacionan con el manejo de los recursos económicos y financieros, pero no se reducen a ellos, sino que incluyen la gestión del personal, la gestión de las relaciones externas y las relaciones con los Países Miembros:

- Es necesario lograr una mayor transparencia y rendición de cuentas en la OPS;
- continuar con la identificación de las áreas que no cumplen con las mejores prácticas aceptadas y realizar los cambios requeridos;
- implementar los pasos acordados por el 45º. Consejo Directivo para la Oficina en búsqueda de la formulación, implementación y evaluación de normas eficaces, formales y uniformes para gestionar sus recursos y las relaciones con terceros;
- asegurar que el Comité Ejecutivo adopte las medidas necesarias para vigilar la aplicación de las recomendaciones del informe especial del Auditor Externo en los temas de: normas éticas y código de conducta, contratación de empleados y consultores, procedimientos para atender quejas, investigación de las quejas e

información sobre los resultados, gestión de las relaciones externas y seguridad en materia de tecnología de la información.^{xvi}

Elaboración de Consensos

30. El GT considera necesario:

- fortalecer la comunicación en los cuerpos directivos y entre los Estados Miembros; para ello, la OPS debe estimular un mayor intercambio oportuno de información entre los miembros del Comité Ejecutivo y los demás Estados Miembros, así como mecanismos de retroalimentación y de previsión para pedir a los otros Estados Miembros observaciones, recomendaciones y sugerencias sobre las actividades que se presentan al Comité;
- propiciar que los Estados Miembros participen en mayor medida en la confección de la agenda que se debate en los Cuerpos Directivos;
- con relación a las reuniones de los Cuerpos Directivos, la Oficina debe asegurar que los documentos que serán presentados reflejen los intereses, preocupaciones y sugerencias de los propios países.

Estructura Orgánica

31. Los puntos más importantes son:

- Las representaciones de la OPS deben ser el centro de coordinación del apoyo que la Oficina presta a los gobiernos, deben apoyar a los países a definir y alcanzar sus metas de salud, y a adoptar y adherirse a las normas, deben apoyar a los Estados Miembros a planificar y administrar las actividades de cooperación en los países, a coordinar los asuntos relacionados con la salud (en los países y con los asociados externos), y a movilizar los recursos y hacer un uso racional de los mismos.
- Los centros panamericanos deben evaluarse con el objetivo de analizar sus contribuciones a los retos de salud pública que enfrentan los países, y sobre todo asegurar que los centros coordinen su programación con las representaciones y los programas nacionales del país y/o subregión en la que se halla el centro.
- Es necesario desarrollar pautas para definir las relaciones entre las representaciones de la OPS y los ministerios de salud, así como otras instituciones, a fin de promover un enfoque multisectorial para el desarrollo sanitario.
- Es preciso contar con un programa integrado de cooperación de todos los niveles de la Organización con los países en el que se definan las necesidades, las

- políticas y las prioridades de cada país y se defina el papel complementario de otros socios de la comunidad internacional.
- Se debe facultar a las representaciones de la OPS/OMS para que cuenten con la delegación de poderes financieros y programáticos correspondientes. Esto debe ser acompañado de una mayor descentralización del personal de la sede hacia los países y el desarrollo de un sistema que permita que los funcionarios establecidos en un país tengan a su cargo un área subregional, si esto fuera necesario.
 - Es importante estudiar con detenimiento cuáles deben ser las funciones específicas de la Sede y cuáles las funciones de las oficinas de país, para luego establecer la utilización apropiada de los recursos humanos y económicos. Podría no ser apropiado descentralizar ciertas áreas según las características de su trabajo. Evidentemente, es necesario tener una estructura centralizada que se ocupe de lograr la colaboración y la conectividad regionales.
 - Toda decisión o recomendación relacionada con la descentralización debería considerar la repercusión que los cambios drásticos de los recursos humanos tendría en los funcionarios; también habría que tomar medidas apropiadas para reducir al mínimo cualquier efecto negativo que ello pudiera tener en ellos.

V. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS DE LA OPS

Estructura Presupuestaria y Recursos Financieros

32. En septiembre del año pasado, el 45°. Consejo Directivo aprobó una nueva política regional de presupuesto por programas que:

- Estipula la asignación de no menos del 40% de recursos a los programas de país, por lo menos 7% de los recursos a los programas subregionales y el resto a las asignaciones regionales.
- Esta política también aprobó un modelo basado en las necesidades que redistribuirá los recursos entre los países según los criterios de equidad y solidaridad.
- La asignación de los fondos derivada de la nueva Política del Presupuesto por Programas Regional generará un cambio en la distribución de los recursos presupuestarios.
- Habrá una repercusión significativa en las operaciones de la Organización, no sólo en cuanto a los cambios en la distribución de los recursos financieros y humanos, sino –y lo que es aun más importante- en cuanto al *modus operandi* y las modalidades de cooperación.
- La política enuncia claramente un sólo programa y presupuesto financiado por fondos de todas las fuentes: ordinarias y voluntarias.

33. A este respecto, el GT considera necesario:

- difundir los resultados y poner en práctica las recomendaciones del estudio realizado sobre la distribución de las asignaciones presupuestarias y otras estrategias de la OPS para aumentar la tasa de recaudación de las cuotas;
- fortalecer la participación de los Estados Miembros en la vigilancia y evaluación de las prácticas operativas, de gestión y financieras, encontrando los mecanismos adecuados para ello;
- apoyar el desarrollo de vínculos entre la evaluación financiera y la ejecución del presupuesto por programas;
- reconocer que la Política Regional del Presupuesto por Programas hace referencia al compromiso de la OPS con la gestión basada en resultados y la importancia del seguimiento y la evaluación eficaces.

Los Recursos Humanos de la OSP

34. El GT identificó las áreas más relevantes en este tema: a) competencias y capacitación, b) contratación, distribución y evaluación de la fuerza laboral, c) descentralización de los recursos humanos.

Competencias y capacitación:

- El GT identificó la necesidad de reforzar el aumento de la capacidad de los recursos humanos nacionales y considera que el personal de la OSP puede desempeñar una función crucial en este tema. La OSP debe asegurar que su personal esté debidamente capacitado para contribuir al desarrollo de las capacidades de los recursos humanos de los países.
- Un enfoque basado en un análisis de competencias puede ser de gran utilidad para adecuar la capacitación de los recursos humanos de la OSP.

Contratación, distribución y evaluación de la fuerza laboral:

- La composición del personal profesional debe reflejar la diversidad de la Región. Del mismo modo, el perfil de las personas asignadas a las representaciones debe coincidir con las necesidades sanitarias, los problemas y los retos determinados y priorizados por los países mismos, y los funcionarios deben estar adecuadamente entrenados en el trabajo con los recursos humanos locales.
- El sistema de contratación de los funcionarios de la OSP debe estar basado en un enfoque de competencias. La identificación de las competencias del recurso humano -entendidas como la combinación de las habilidades, los atributos y el comportamiento que está estrechamente relacionado con un desempeño exitoso en el trabajo del personal asignado-, así como la constante valoración de dichas

competencias, podrá ser un mecanismo que ayude en el proceso de contratación, asignación y adecuación de la fuerza laboral, tanto en la Sede como en las representaciones de país y los centros especializados de la OSP.

- El GT expresó inquietud acerca del proceso para contratar y retener a los consultores, tanto en los países como en la Sede. Es importante que la OSP se asegure que los consultores contratados tienen el perfil requerido en las áreas estratégicas de trabajo identificadas por los Estados Miembros.
- La OSP actualmente alienta a las mujeres a que soliciten puestos; sin embargo, es poco lo que se hace activamente para contratar y retener a mujeres en cargos superiores. Ascender en la OSP suele implicar traslados de un país a otro o de una subregión a la Sede. Para las mujeres, esto entraña dificultades considerables debido a las obligaciones familiares.
- El personal joven constituye un acervo de pericia institucional y técnica que la OPS podría capitalizar si se crearan vías para su promoción profesional. Esto ayudaría, también, a mejorar la moral del personal.
- Como parte del esfuerzo constante por generar una cooperación de calidad, es necesario llevar a cabo una evaluación continua de los recursos humanos. Dado que muchos Estados Miembros no están familiarizados con la manera en que se examina y evalúa al personal de la OSP, se les debería dar a conocer el procedimiento que actualmente está en práctica.

Descentralización de los recursos humanos:

- El personal requerido dentro de cada representación de país debe ser adecuado a cada país en particular. A su vez, la contraparte nacional debe estar bien preparada; cuando esto no ocurre, es fundamental fomentar la creación de estas contrapartes y la OPS puede ejercer una función muy importante para lograrlo.

VI. ENFOQUES Y ESTRATEGIAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA

Expectativas Frente a la Cooperación Técnica Enfocada en el País y a la Estrategia de Cooperación con el País (ECP)

35. El GT considera que:

- Este es un momento muy rico en el que la OPS debe desplegar al máximo sus posibilidades de desarrollar, junto con los Países Miembros, procesos de cooperación técnica de gran eficacia.

- La OPS podría apoyar a los países a identificar, construir y explotar sus propias capacidades y fortalezas, denominadas “mejores prácticas”, y ser un mecanismo que fomente y apoye la colaboración entre los países.
- De esta manera, y con apoyo de la OPS, los países podrán llegar a ser no sólo receptores o beneficiarios de la cooperación, sino también cooperantes o países a imitar en las áreas de mayor fortaleza o éxito identificadas previamente.
- La estrategia de cooperación con el país (ECP-CCS) es un mecanismo que podría ayudar a definir y planificar satisfactoriamente la cooperación que brinda la OPS y que reciben los países mediante la evaluación de la situación de los países en materia de salud.
- La estrategia ayudaría a los países a realizar un análisis interno de los retos, las debilidades, las necesidades, las tendencias, los eventos críticos, las nuevas oportunidades de los países en materia de salud, así como las fortalezas y las capacidades en sus respuestas o aportes nacionales.
- Asimismo, esta experiencia, además de permitir conocer la realidad de los países, permitirá, en función de esa realidad definida, una mejor asignación o canalización de recursos, no sólo los provenientes de la OPS, sino de otros actores o entes de cooperación técnica o financiera, sean estos hemisféricos o no.
- La ECP-CCS deberá ser definida a partir de las políticas y planes definidos por cada gobierno en materia de salud, por lo que en ningún momento su definición estará desligada de las mismas.
- Realizar este ejercicio puede permitir un examen interno amplio y profundo, el que deberá efectuarse mediante la activa participación o estímulo de alianzas entre los diversos y sólidos grupos técnicos de los países que intervienen en el tema salud: el sector gubernamental, las academias, la sociedad civil, los organismos de desarrollo, etc.
- Lo anterior generará a la OPS una mejor comprensión de las realidades de cada país en particular y sería de gran utilidad para definir y dirigir la cooperación hacia áreas en las que más debilidades y necesidades se identifican y construir soluciones pertinentes a los contextos en que cada país se desarrolla, evitando enfocar los esfuerzos hacia áreas ya adelantadas.
- La estrategia, además de identificar las debilidades internas de los países hacia las cuales encauzar la cooperación, a su vez podrá servir como un instrumento para definir o identificar las áreas en que los países se encuentran más fortalecidos o en las que podrían potencializar su propia cooperación, es decir, ayudar a identificar las “mejores prácticas” de los países.

- La Cooperación Técnica Enfocada en los Países como enfoque unificador de la cooperación, así como la Estrategia de Cooperación con el País (ECP-CCS) tendrán repercusiones extraordinarias en todos los niveles de la Organización.
- La ECP-CCS permitirá sumar a los esfuerzos del gobierno y la OPS/OMS los de la sociedad civil y del sector privado; mediante el enfoque de la ECP-CCS, el Estado no sólo estará representado por su gobierno, sino que incluirá a los diversos sectores sociales; este Estado reconceptualizado cumplirá una función rectora fundamental y servirá de sostén a las alianzas mutuamente fortalecedoras en relación con las metas nacionales, regionales e internacionales.
- El hecho de centrarse en las necesidades y prioridades nacionales, sumado a una mayor presencia en el país, contribuirá a mejorar la coordinación y colaboración con las otras organizaciones del sistema de Naciones Unidas y la comunidad internacional.
- Para apoyar la implementación de la ECP-CCS, será necesario profundizar el proceso de descentralización programática y financiera hacia las representaciones de la OPS/OMS, y reorientar y ajustar algunas representaciones.
- La Organización debe perfeccionar los mecanismos de conectividad, cooperación y comunicación entre las representaciones, los centros panamericanos y las instituciones de salud nacionales.
- En el orden nacional es necesario que las autoridades sanitarias trabajen para desarrollar políticas coherentes con relación a la cooperación externa en general y la cooperación técnica en materia de salud en particular, ya que una gran parte de los países de la Región carece de políticas explícitas y de estructuras de apoyo institucional apropiadas para coordinar los diversos intereses, actores y recursos que hay en juego en los procesos de cooperación internacional.
- Es necesario reconocer que en los países en general faltan recursos financieros para fortalecer el área de cooperación y que es importante lograr incorporar esos recursos en los presupuestos nacionales.
- Hay que analizar en profundidad cómo están siendo afectados en los países los procesos de cooperación técnica y sus resultados por esa falta de políticas nacionales, en especial, cuando a ello se suman situaciones nacionales en donde no hay continuidad de los equipos técnicos ni de las autoridades sanitarias.
- Una de las funciones-clave futuras de la OPS debe ser la de facilitar en el marco de la ECP-CCS la colaboración entre países, siempre que sea factible, a la vez que la OPS consolida los esfuerzos en el desarrollo de actividades más directas destinadas a producir mejores resultados de salud en la Región.

- El GT reconoce que el proceso de implementación de esta estrategia se ha iniciado, y que varios países han avanzado significativamente, como es el caso de Barbados y los países del Caribe Oriental, Bolivia, Costa Rica, Guyana, Nicaragua, México y Venezuela.

Recursos Humanos para el Desarrollo de la Cooperación Internacional en Salud

36. En el área de la cooperación internacional en salud el tema de desarrollo de recursos humanos es tan importante como en otras áreas del sector salud, y esto atañe tanto a los recursos humanos de los países como a los internacionales:

- Para que los procesos de cooperación técnica aumenten su eficacia y eficiencia son necesarias políticas apropiadas por parte de los países, los organismos internacionales y los otros agentes involucrados.
- Son necesarios enfoques adecuados, pero sobre todo un fuerte liderazgo político y técnico, tanto en los países como en los organismos cooperantes, que operen y materialicen las ideas, las propuestas y los recursos de la cooperación.
- Ese liderazgo deberá estar en manos de recursos humanos que tengan la adecuada visión política, formación técnica y experiencia como para conducir esos procesos.
- Es imposible analizar por separado la cuestión de un cuadro de recursos humanos para la OPS y otro para los Países Miembros, ya que un cuadro de técnicos con experiencia supone la construcción de una línea continua que incluye el ejercicio de actividades en sus propios países, la actuación internacional y la actuación en la ejecución de las acciones dentro de la OPS; para establecer esa línea continua se está procurando introducir nuevos mecanismos, como la “cooperación entre países”, el reconocimiento de centros colaboradores, la creación de centros internacionales vinculados directamente a un determinado organismo internacional y el establecimiento de redes de intercambio internacional.
- Para cuidar que la cooperación entre países se desarrolle a su máximo potencial, se requiere: a) contar con una OPS fortalecida que apoye y facilite el encuentro entre los profesionales e instituciones de los países, a través de la formulación de una política explícita en este tema que rescate la gran experiencia y liderazgo acumulados por la Organización; b) contar con países que hayan identificado, o estén en condiciones de identificar, no sólo sus necesidades y debilidades, sino también sus fortalezas, para ofrecerlas de forma solidaria a los países, instituciones y equipos que puedan requerirlo; c) además de los funcionarios internacionales requeridos para el cumplimiento de la misión de la OPS, se debe contar con consultores provenientes directamente de los países, utilizando personal muy calificado, que pueda dedicar parte de su tiempo a atender las

solicitudes de los países vecinos, en ámbitos en los que se consideren más capaces.

- Esa estrategia, junto con la ya mencionada ECP-CCS, contribuiría a maximizar los recursos para la cooperación, en un cuadro en el que la OPS se fortalecería, aumentando su eficiencia y productividad en ese campo, reforzando las capacidades institucionales locales de los países que cooperan, creando alianzas estratégicas y redes con enfoques innovadores, las que a su vez permitirían la formación de pequeños comités o grupos de trabajo multinacionales, que podrían actuar como cámaras técnicas de la Oficina.

VII. RECOMENDACIONES

BIENES DE SALUD PÚBLICA

Que en el sector salud es posible identificar Bienes Públicos y Meritorios Globales en Salud, cuyos beneficios van más allá de las fronteras nacionales, y cuyas externalidades trasciendan las fronteras, pudiendo ser garantizados o provistos con mayor eficacia mediante modalidades de cooperación entre países de bloques regionales, fondos globales y ONG's internacionales, y

Que estos bienes públicos y meritorios de carácter global deberían estar disponibles para todos los grupos poblacionales, independientemente de su condición social, económica, étnica, cultural y de género, a través de generaciones.-

1. Recomendación: La OPS debería trabajar con los Estados Miembros para facilitar la identificación de las medidas de salud pública requeridas por los países de la Región que contribuyan al logro de las metas acordadas internacionalmente en la Declaración del Milenio.

2 Recomendación: La OPS debería apoyar la producción, procesamiento y disseminación de información de un modo que sea accesible y de alta calidad para los países, así como para los bloques subregionales, como un paso para ayudarlos a desarrollar políticas.

2.1 Acción sugerida: La OPS debería contribuir por medio del diseño de una clara estrategia de apoyo a la investigación y difusión de información de calidad y confiable sobre situaciones de salud por medio de la creación de un Fondo de investigación Aplicada, Iniciativas de Datos Básicos, Biblioteca Virtual en Salud Pública. Asimismo, la OPS debería armonizar normas y estándares para el intercambio de información, así como la difusión de prácticas basadas en la evidencia en salud pública.

La OPS podría negociar, en conjunto con los Estados Miembros, la compra y/o generación de información y bases de datos en salud y garantizar su disponibilidad y acceso igualitario.-

3. Recomendación: La OPS apoyará la construcción de consensos regionales e internacionales (en sus distintos niveles) en salud basados en los principios de equidad y solidaridad para lograr los más altos estándares de salud.

3.1. Acción sugerida: La OPS dará seguimiento a los compromisos derivados de los consensos regionales e internacionales, manteniendo informados a los Estados Miembros y alertándolos de posibles desvíos

4. Recomendación: La OPS facilitará y proveerá de apoyo y asistencia técnica a los países para ayudar a alcanzar economías de escala y facilitará de esta manera la adquisición y acceso a los medicamentos, otros insumos estratégicos y tecnologías de salud a la población de los Estados miembros.

4.1. Acción sugerida: La OPS prestará asistencia técnica para construir bancos de datos de precios y proveedores, así como facilitará la realización, de negociaciones para garantizar el acceso a los medicamentos, insumos estratégicos y tecnologías de salud, así como propiciará la evaluación y monitoreo de los mismos.

5 Recomendación: La OPS debería apoyar las evaluaciones económicas regionales y subregionales que examinen los costos sociales y el costo de las intervenciones regionales y subregionales para enfermedades tales como HIV/SIDA, malaria, dengue, enfermedad de Chagas, tuberculosis, entre otras.

5.1. Acción sugerida: La estimación de requerimientos de conocimiento, servicios de salud (tecnologías, RRHH, financiamiento), apoyo internacional, contribuirán al logro de los objetivos estratégicos dispuestos por los países.

6. Recomendación: La OPS debería consolidar y ampliar evaluaciones y análisis de las estrategias empleadas a la fecha para el control y prevención de enfermedades y debería intensificar los intercambios de información y expertos a nivel regional y subregional (incluyendo lo referente a buenas prácticas, expertos, etc.) así cooperar en la planificación de actividades conjuntas entre los países.

7. Recomendación: La OPS debería identificar países prioritarios por tipo de problema regional de salud, tales como la tuberculosis y la malaria, de manera que los países puedan interactuar más de cerca en un análisis conjunto de las situaciones y estrategias empleadas y nuevas intervenciones.

La OPS debería fortalecer la contribución de la salud a la generación de la paz regional y subregional.

7.1. Acción sugerida: Intensificación del intercambio regional en las intervenciones intersectoriales de prevención de violencias (con énfasis en modificación de los principales determinantes de salud: nutrición, educación, vivienda, empleo, ambiente) y modelos de atención a la salud mental (atención primaria en salud mental)

8. Recomendación: la OPS contribuirá al fortalecimiento de las capacidades institucionales de los Ministerios de Salud de los países

9. Recomendación: la OPS debería cooperar en la definición de necesidades regionales y subregionales en salud; promoviendo el uso más adecuado y ventajas asociadas a la producción y uso de intervenciones costo efectivo, coordinando con otros sectores; al par de reducir las barreras comerciales innecesarias, creando incentivos y mecanismos de créditos y financiamiento; monitorear y evaluar los procesos.

10. Recomendación: La OPS debería cooperar en la identificación de oportunidades de financiamiento y desarrollo de intervenciones sanitarias que respondan a las necesidades regionales y subregionales.

CIENCIA, TECNOLOGÍA, INVESTIGACIÓN E INSUMOS ESTRATÉGICOS

1. Recomendación: La OPS debe estimular y facilitar discusiones para apoyar las innovaciones en ciencia, tecnología, investigación, insumos estratégicos e información a fin de facilitar el desarrollo de políticas nacionales.

1.1. Acción sugerida: La OPS debe crear un mecanismo para ayudar a los Países Miembros a desarrollar políticas públicas dirigidas hacia la producción de conocimiento técnico y el mejoramiento de las iniciativas de integración y de información compartidas entre los países involucrados en estas áreas.

1.2. Acción sugerida: La OPS debe apoyar a los países en la definición de una agenda selectiva que establezca las prioridades en materia de investigación científica y tecnológica en salud, así como para la formación de los recursos humanos.

2. Recomendación: La OPS debe promover actividades y políticas que sean convenientes para reducir la brecha existente entre la producción de conocimiento y su aplicación por los tomadores de decisiones y formadores de opinión.

2.1. Acción sugerida: La OPS debe trabajar con los Estados Miembros cuando sea necesario, para mejorar el diálogo entre las autoridades nacionales de salud y las autoridades nacionales de ciencia y tecnología para desarrollar políticas apropiadas a fin de reducir la brecha.

2.2. Acción sugerida: La OPS debe facilitar políticas de difusión, publicación de información, procurando su utilización aplicada para las políticas de salud.

3. Recomendación: La OPS debe apoyar el desarrollo de capacidades nacionales para la generación o adquisición de tecnología, producción e insumos para la salud a efectos de garantizar la accesibilidad.

4. Recomendación: La OPS debe fortalecer las provisiones de asistencia técnica para los Países Miembros para desarrollar y estandarizar su información de salud y sistema de procesamientos de datos.

4.1. Acción sugerida: La OPS debe fortalecer la prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros para que estos desarrollen y estandaricen sus sistemas de información sanitaria y de procesamiento de datos (gestión de los recursos humanos de salud, gestión de medicamentos, administración de hospitales, administración de laboratorios, etcétera).

5. Recomendación: La OPS debe apoyar a los estados miembros para la definición de sus prioridades de investigación que les permita afrontar sus principales problemas de salud y contribuir al establecimiento de alianzas para el financiamiento de estas.

6. Recomendación: La OPS debe generar y difundir información y fuentes de conocimiento, de una manera cooperativa, para los países y los grupos subregionales, con el fin de lograr una mayor equidad en el acceso a estas fuentes.

7. Recomendación: La OPS debe fomentar el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico y la innovación de la investigación y el desarrollo en materia de preparaciones farmacéuticas, instrumentos de diagnóstico, equipo médico y otros suministros de salud.

8. Recomendación: La OPS debe apoyar a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de medidas a escala nacional para cumplir con los convenios y políticas

internacionales en las áreas conexas de ciencia, tecnología y comercio, con la finalidad de garantizar el acceso a medicamentos y suministros de salud cruciales.

9. Recomendación: La OPS debe promover la cooperación horizontal y las iniciativas de intercambio para aumentar las aptitudes nacionales de gestión en cuanto a la investigación, el acceso, la producción, la distribución, la dispensación y el uso racional de medicamentos y suministros de salud.

10. Recomendación: La OPS debe fomentar la confección y armonización regional de los protocolos clínicos y las normas terapéuticas para incorporar y utilizar la tecnología apropiada en los servicios de salud.

11. Recomendación: La OPS debe apoyar a los Estados Miembros en la creación y el fortalecimiento de sistemas cooperativos para la evaluación de la tecnología sanitaria.

DESARROLLO DE LAS ASOCIACIONES Y ALIANZAS Y LA FUNCIÓN DE LA OPS

Recomendaciones para la colaboración de la OPS con otros organismos del sistema de Naciones Unidas y del sistema Interamericano, organismos de cooperación internacional e instituciones financieras internacionales

1. Recomendación: La OPS debe procurar mejorar continuamente la coordinación de las actividades con las otras agencias del sistema de Naciones Unidas e instituciones internacionales de financiamiento no sólo a nivel regional sino sobre todo a niveles nacionales.

1.1. Acción sugerida: La OPS debe replicar la iniciativa de la Agenda Compartida (Shared Agenda) con el BID y BM a niveles nacionales, desarrollando un plan estratégico que contemple, junto al país, la adecuada articulación de actividades y establecimiento de alianzas y asociaciones con estos organismos a niveles nacionales.

1.2. Acción sugerida: La OPS debe instar a sus oficinas de país a difundir e implementar a niveles nacionales los acuerdos y alianzas que esta establezca a nivel regional con otras agencias especializadas en salud.

2. Recomendación: La OPS debe trabajar con sus agencias hermanas a fin de simplificar y armonizar los procesos de información obligatorios que son requeridos por los Estados Miembros.

3. Recomendación: La OPS debe mejorar/fortalecer/clarificar su relación con el sistema Interamericano.

3.1. Acción sugerida: La OPS debe adoptar una estrategia para armonizar su política y estrategias con las de la Organización de Estados Americanos para fomentar la relación entre ambas organizaciones y generar oportunidades para mejorar la salud en la Región.

3.2. Acción sugerida: La OPS debe acompañar más de cerca los diferentes procesos de integración subregional en las Américas, apoyando a los países en posicionar adecuadamente el tema de salud dentro de la agenda política subregional y regional.

4. Recomendación: La OPS debe intensificar sus esfuerzos por movilizar mayor cooperación a la Región.

4.1. Acción sugerida: La OPS debe difundir entre los diferentes cooperantes internacionales bilaterales los serios problemas de desigualdad y brechas en ingresos e indicadores sociales existentes en la región, a través de una participación más activa en los diferentes foros y espacios existentes dentro y fuera del Sistema de Naciones Unidas.

4.2. Acción sugerida: La OPS debe desarrollar un trabajo de inteligencia en cooperación internacional, que le permita identificar tendencias de la AOD y anticiparse a cambios en prioridades regionales y temáticas de los principales cooperantes, debiendo esto ser adecuadamente difundido a los países.

Recomendaciones para el Trabajo de la OPS con los Países Miembros

5. Recomendación: La OPS debe ofrecer cooperación técnica para una mejor utilización/canalización de los recursos financieros e inversión de las fuentes nacionales e internacionales para promover la salud en la Región.

5.1. Acción sugerida: La OPS debe ofrecer cooperación técnica a los Ministerios de Salud para facilitar sus negociaciones con instituciones nacionales responsables del financiamiento a la salud, teniendo en cuenta la importancia de la salud en el desarrollo.

6. Recomendación: La OPS debe fortalecer su cooperación técnica con los Estados Miembros a fin de incrementar su capacidad para la movilización de recursos adicionales.

7. Recomendación: La OPS debe involucrar más intensamente sus actividades en el marco de las relaciones externas en la cooperación técnica con los países.

7.1. Acción sugerida: La OPS debe proveer a la unidad de relaciones externas y asociaciones con mayores recursos humanos y financieros.

7.2. Acción sugerida: La OPS debe fortalecer las oficinas de país con profesionales especializados en negociación y movilización de recursos, en apoyo directo a los respectivos representantes en su trabajo de asistencia técnica a los países.

8. Recomendación: La OPS debe mantener actualizados regularmente los procesos administrativos de acuerdo con las iniciativas globales para la armonización y alineamiento de la cooperación.

9. Recomendación: La OPS debe proveer asistencia a los Estados Miembros para la obtención de conocimiento y difusión acerca de las nuevas modalidades de cooperación financiera.

9.1. Acción sugerida: La OPS debe promover la difusión y divulgación de las nuevas modalidades disponibles para acceder a cooperación financiera reembolsable o no reembolsable a través de boletines, foros y por lo menos una reunión anual de Oficinas de Cooperación Internacional de los Países Miembros.

9.2. Acción sugerida: La OPS debe implementar un Observatorio de la Cooperación Internacional en Salud que genere información disponible para los países, a fin de identificar potenciales socios cooperantes y modalidades nuevas de cooperación.

10. Recomendación: La OPS debe propiciar cooperación horizontal entre los países de la Región en el tema de generación de alianzas estratégicas y movilización de recursos de cooperación en salud.

10.1. Acción sugerida: La OPS debe promover programas de pasantías entre oficinas de cooperación internacional de los países.

10.2. Acción sugerida: La OPS debe organizar al menos una reunión anual de oficinas de cooperación internacional de la Región.

MODALIDADES DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN MATERIA DE SALUD

1. **Recomendación:** La OPS debe promover y fortalecer su participación como un socio activo en los procesos de cooperación técnica con y entre los Estados Miembros.

1.1. Acción sugerida: La OPS debe apoyar a los Estados Miembros en la búsqueda e identificación de alianzas estratégicas con actores públicos y privados que a nivel mundial se han abierto campo en materia de salud internacional.

1.2. Acción sugerida: La OPS debe desarrollar mecanismos que ayuden a los Estados Miembros a identificar, construir, explotar y exportar sus experiencias, capacidades y fortalezas denominadas “mejores prácticas”.

1.3. Acción sugerida: La OPS debe desarrollar y apoyar la creación y consolidación de modalidades de cooperación más innovadoras.

2. **Recomendación:** La OPS debe mejorar sus tradicionales mecanismos de clasificación o medición de los niveles de bienestar de los Estados Miembros.

2.1. Acción sugerida: La OPS debe adoptar mecanismos más justos y objetivos para identificar el grado o nivel de bienestar de los Estados Miembros en materia sanitaria.

3. **Recomendación:** La OPS debe apoyar a los Estados Miembros en la planificación de la cooperación que estos pueden recibir u ofrecer.

3.1. Acción sugerida: La OPS debe ofrecer apoyo a los Estados Miembros que así lo deseen, para la realización de un análisis interno de sus retos, debilidades y necesidades en materia de salud para mejorar la orientación de la cooperación hacia sus países.

3.2. Acción sugerida: La OPS debe apoyar al interior de los Estados Miembros la identificación de sus fortalezas en materia de salud, así como en su diseminación hacia otros Estados Miembros.

GOBERNANZA

Mejorar la comunicación dentro de los Cuerpos Directivos y entre los Estados Miembros

1. **Recomendación:** La OPS debe incluir a los Estados Miembros en la fase de diseño y ejecución de las políticas, los planes y los programas que la Oficina diseña y aplica.

1.1. Acción sugerida: Debe haber diálogo y consulta con los Estados Miembros para lograr su participación activa en las actividades de la OPS.

2. Recomendación: La OPS debe proporcionar con anterioridad a las reuniones de los Cuerpos Directivos todos los documentos relacionados con los puntos del orden del día mediante la página Web para un acceso rápido y fácil por los usuarios dentro y fuera de la Organización, en conformidad con el Reglamento Interno.

2.1. Acción sugerida: La OPS debe asegurar: la traducción temprana de los documentos, el acceso fácil a los documentos y la entrega con antelación de todos los materiales de apoyo pertinentes.

Participación de las ONG y otras agrupaciones profesionales en el trabajo de la OPS

3. Recomendación: La OPS debe examinar su relación con estas entidades y celebrar sesiones y foros especiales para las organizaciones de la sociedad civil.

3.1 Acción sugerida: Examinar las funciones del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales para fortalecer los criterios que deben regir la participación de esas entidades.

4. Recomendación: La OPS debe alentar a los Estados Miembros a que incluyan especialistas de otros sectores en la delegación que envían a las sesiones de los Cuerpos Directivos.

Estructura Organizacional y Presupuestaria

5. Recomendación: La OPS debe implantar un proceso transparente más formal para la selección de los candidatos a los puestos superiores principales en la Organización.

5.1. Acción sugerida: La OPS debe introducir un proceso transparente más formal para seleccionar el personal superior, a fin de lograr mayor representación y diversidad cultural regional en la selección de los funcionarios superiores y brindar una oportunidad equitativa a todos los Estados Miembros para que propongan candidatos a estos tres cargos de nivel superior.

6. Recomendación: La OPS debe enunciar claramente los criterios para la distribución de las asignaciones presupuestarias a los países. La OPS debe ser transparente al seleccionar los índices para determinar necesidades y prioridades en los países, incluidos los criterios y los índices usados para los países clave (Haití, Guyana, Bolivia, Nicaragua y Honduras).

6.1. Acción sugerida: la OPS debe proporcionar oportunamente a los Estados Miembros toda la documentación sobre las asignaciones presupuestarias.

6.2. Acción sugerida: La OPS debe proporcionar a los Estados Miembros todos los criterios e índices usados en las asignaciones presupuestarias a los países.

7. Recomendación: La OPS debe proporcionar a los Estados Miembros los datos sobre sus prácticas operativas, de gestión y financieras.

7.1. Acción sugerida: a) La OPS debe establecer un comité permanente de auditoría y evaluación integrado por el mecanismo de auditoría externa actual de la Organización y representantes elegidos de entre los Estados Miembros, los Miembros Asociados y la Oficina.

O BIEN:

b) La OPS debe establecer un comité de programa, presupuesto y administración como lo ha propuesto la OMS.

7.2. Este comité permanente de auditoría y evaluación debe efectuar evaluaciones del desempeño para calibrar la productividad, la calidad del servicio, la eficiencia y la eficacia en función de los costos, así como para establecer los criterios para determinar la repercusión, el resultado y el éxito de los programas, además del examen de los gastos.

8. Recomendación: La OPS debe formalizar los vínculos entre la presentación de informes financieros y la evaluación eficaz mediante la producción simultánea de un informe de evaluación sobre la ejecución del presupuesto por programas y el informe financiero correspondiente al mismo período del presupuesto por programas.

8.1. Acción sugerida: El comité que se decida según el apartado 3.3.1 llevaría a cabo esta acción.

Evaluación de los Centros Regionales

9. Recomendación: La OPS debe velar por que los programas de los centros regionales y las oficinas de país se complementen mutuamente.

9.1. Acción sugerida: La OPS debe diseñar y aplicar los programas de los centros regionales en consonancia con los programas nacionales y los de las oficinas de país para lograr la uniformidad de la programación.

9.2. Acción sugerida: La OPS debe procurar que los centros regionales y las oficinas de país adopten un enfoque integrado y un programa de acción común cuando hagan su programación, para evitar repeticiones y mancomunar sus recursos a fin de atender las necesidades nacionales, las prioridades regionales y el logro de las metas mundiales.

9.3. Acción sugerida: La OPS debe evaluar y, si es necesario, mejorar las funciones de los centros panamericanos.

9.4. Acción sugerida: La OPS debe evaluar y mejorar la función de los centros colaboradores de la OMS.

Mejorar la Eficiencia de las Oficinas de País

10. Recomendación: La OPS debe formular directrices para las oficinas de país con el objeto de mejorar las relaciones con los ministerios de salud así como otras instituciones para promover un enfoque multisectorial del desarrollo sanitario.

11. Recomendación: La OPS debe elaborar un programa nacional integrado en colaboración con el país que incluya la definición de las necesidades, políticas y prioridades del país para facilitar la planificación y aplicación más eficientes de programas orientados a la obtención de resultados.

12. Recomendación: La OPS debe emprender una evaluación para determinar los problemas comunes y proponer soluciones a través de las instituciones de cooperación internacional.

Mejoras en las Operaciones de la OPS

13. Recomendación: Para explotar las ventajas de la tecnología de la información y para lograr una gestión óptima del conocimiento, la OPS debe procurar mejorar la cooperación y comunicación entre las instituciones nacionales de salud y la Oficina, las oficinas de país y los centros panamericanos.

14. Recomendación: La OPS debe centrar la gestión de sus programas de país en el Programa General de Trabajo de la OMS, los objetivos nacionales y las metas mundiales.

14.1. Acción sugerida: La OPS debe procurar que la gestión de programas se concentre en lo siguiente:

- 1) El establecimiento de prioridades guiado por el concepto del utilitarismo.
- 2) El establecimiento y la definición de los criterios para determinar las prioridades.
- 3) La programación por objetivos basada en el Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud.
- 4) El establecimiento de las prioridades según los objetivos nacionales y las metas mundiales.
- 5) La integración de las metas mundiales contenidas en los objetivos de la Declaración del Milenio en las prioridades y programas de los países para procurar el cumplimiento de las metas nacionales y mundiales.
- 6) La reevaluación de las metas y el examen de la necesidad de desplazar el trabajo de la OPS del proceso de medir la producción al proceso de medir el resultado (productos).
- 7) Presupuestación y planificación estratégicas (3 a 5 años), que incluye especificar el resultado (productos) de trabajo que se realizará en el bienio y hacer que el resultado sea compatible con las prioridades y las disposiciones presupuestarias de los programas principales. La repercusión puede determinarse utilizando este enfoque.
- 8) El monitoreo sistemático de la ejecución, el progreso y los gastos, así como la evaluación de la pertinencia, la eficiencia y la eficacia. Donde convenga, se debe examinar la repercusión del resultado para medir y evaluar el éxito de los programas.

Mejoramiento de las Relaciones entre la OPS y la OMS

15. Recomendación: La OPS debe proseguir una estrategia para armonizar sus políticas y estrategias con las de la OMS al objeto de mejorar la relación entre las dos organizaciones y generar oportunidades de mejorar la salud en la Región.

Descentralización de recursos y personal de la Sede a las Oficinas de País

16. Recomendación: La OPS debe descentralizar una parte de su personal técnico y sus recursos de la Sede a los países para fortalecer el desempeño de las oficinas de país, mejorar el uso de los recursos de la OPS dentro de los países y establecer un método más estratégico de cooperación de la OPS con los países.

17. Recomendación: La OPS debe evaluar su política de contratación para abordar las desigualdades en la distribución geográfica al contratar personal de la Región. Esto tiene la finalidad de velar por que la contratación no solo esté en consonancia con la Constitución de la OPS y sus valores básicos, sino también para que haya una mayor

diversidad idiomática y cultural en la Organización, así como una distribución equitativa del personal de América Latina, el Caribe y América del Norte.

17.1. Acción sugerida: La OPS debe diseñar un estudio para determinar los factores que inhiben una mayor contratación de ciudadanos de todas las subregiones, así como los mecanismos que deben instituirse para corregir cualquier desigualdad geográfica en las contrataciones.

18. Recomendación: La OPS debe establecer procesos y sistemas formales transparentes para el traslado, el intercambio o la contratación de personal técnico nacional para las actividades de cooperación.

18.1. Acción sugerida: La OPS debe adoptar contratos laborales más flexibles para lograr que las aptitudes y los conocimientos más recientes puedan incorporarse al trabajo de la Organización. La OPS debe procurar que las personas contratadas no resulten perjudicadas en relación con la cobertura de seguridad social, los sueldos, los subsidios, la indemnización por rescisión y la seguridad del empleo. Las condiciones contractuales de los nombramientos temporales para las actividades de proyectos de duración o financiamiento limitado deben describirse y comprenderse claramente por todas las partes, a fin de evitar conflictos y reclamaciones en la Organización.

19. Recomendación: A las oficinas de país se les debe delegar autoridad financiera y programática en grado suficiente para responder a las necesidades del país. La OPS debe examinar el grado de responsabilidad que se delega a los representantes de la OPS/OMS y los directores de centro para la coordinación eficaz de las operaciones a nivel de país en concordancia con el plan de trabajo que es preparado por los Estados Miembros y las oficinas de país.

RECURSOS HUMANOS

Capacitación del Personal de la OPS

1. Recomendación: La OPS debe asegurar que todo el personal mantenga el nivel más alto de habilidades y conocimientos necesarios para realizar su trabajo. Esto debe incluir capacitación apropiada en todas las áreas relevantes. Además, la OPS debe mantener a los Estados Miembros completamente informados acerca de las necesidades y estrategia en Recursos Humanos.

1.1. Acción sugerida: En el presupuesto bienal por programas, la Secretaría de la OPS debe proporcionar un desglose detallado con respecto a la capacitación específica del personal en determinadas áreas prioritarias.

1.2. Acción sugerida: La OPS debe explorar la posibilidad de formar un equipo pequeño de expertos en desarrollo de capacidades en determinadas áreas prioritarias, el cual podría enviarse según fuese necesario a los países o las subregiones para coadyuvar al aumento de la capacidad en el plano nacional. Esto debe hacerse teniendo en cuenta las capacidades existentes y las experiencias nacionales.

1.3. Acción sugerida: La OPS debe crear un mecanismo por el cual el personal de las oficinas de país pueda recibir cursos curriculares breves o capacitación en áreas especializadas, con el fin de mejorar sus aptitudes para prestar un mejor servicio al país donde están asignados.

1.4. Acción sugerida: La OPS debe formular una estrategia para utilizar mejor o aumentar, si es necesario, el número de expertos en comunicación social, expertos en gestión de la información y gestores de programas. Esto puede incluir capacitar a los expertos técnicos que la OPS ya tiene asignados a estas áreas.

1.5. Acción sugerida: La OPS debe examinar y empezar a desarrollar vías de capacitación para que las personas calificadas continúen su adelanto profesional dentro de la Organización.

1.6. Acción sugerida: La OPS debe producir y disseminar a los Estados Miembros un informe bienal sobre su estrategia de Recursos Humanos.

Contratación del Personal de la OPS

2. Recomendación: La OPS debe de desarrollar una política de contratación en consonancia con la OMS que la ayudaría a lograr una mayor diversidad geográfica y cultural en su fuerza de trabajo. Esta política de contratación debe operar en tandem con las políticas de Recursos Humanos de los Estados Miembros para reforzar las capacidades en Recursos Humanos en los países.

2.1. Acción sugerida; La OPS debe elaborar una política más estricta para la contratación y la evaluación de los consultores a plazo corto y medio. Tal política deberá difundirse ampliamente en los Países Miembros.

2.2. Acción sugerida: La OPS debe alentar a las mujeres a que soliciten puestos de trabajo con la Organización. Debe tomar medidas adicionales para atraer activamente y retener a mujeres en cargos profesionales y de categoría superior.

2.3. Acción sugerida: La OPS debe examinar la situación del "encanecimiento" de su fuerza laboral y planificar estratégicamente para hacer frente a la escasez de mano de obra que ocurrirá en los próximos años a medida que el personal profesional se vaya jubilando. La OPS debe producir un informe de evaluación y presentarlo a los Estados Miembros bianualmente.

2.4. Acción sugerida: La OPS debe entablar un debate sobre las posibles maneras de implantar un sistema de puestos permanentes que proporcione los beneficios de la estabilidad y al mismo tiempo proteja de los abusos posibles.

2.5. La OPS debe, en concordancia con la revisión llevada a cabo por la OMS, desarrollar estrategias específicas para alentar a profesionales de los países o las regiones que se hallan subrepresentados a que soliciten puestos de trabajo con la OMS y la OPS.

2.6. El Secretariado de la OPS debe proveer un desglose detallado acerca de la contratación de personal en el presupuesto bienal por programas. Específicamente, esto debe incluir un detalle del personal regular y contratado en las oficinas de país y en la sede.

La Asignación de la Fuerza Laboral de la OPS

3. Recomendación: El perfil de las personas asignadas a las oficinas de país, así como su capacitación y experiencia, debe ser estrictamente compatible con las necesidades, los problemas y los retos de salud determinados y priorizados por los propios países y tener en cuenta la capacidad local existente.

3.1. Acción sugerida: En la selección/asignación de personal a nivel del país, la OPS debe solicitar información al país con antelación a fin de lograr un proceso más democrático e inclusivo.

3.2. Acción sugerida: La OPS deberá colaborar con el Estado Miembro para modificar las competencias de un puesto dado a fin de que coincidan específicamente con las necesidades de ese país.

3.3. Acción sugerida: El personal de la OPS debe ser consciente de las normas culturales del país en el que trabajen.

3.4. Acción sugerida: La OPS debe poner a disposición de los Estados Miembros las competencias centrales que han sido formuladas por la OMS/OPS.

3.5. Acción sugerida: La OPS también debe formular y distribuir ampliamente, si aún no lo ha hecho, las competencias centrales del personal por contrato (por ejemplo, consultores a plazos corto y medio), con el objeto de que sean el punto de comparación para vigilar y evaluar el trabajo de los consultores.

Evaluación del Personal de la OPS

4. Recomendación: Criterios claros de evaluación y procesos del personal de la OPS (regular y contratado) debe ser diseminado a todo el personal y a los Estados Miembros.

4.1. Acción sugerida: La secretaría de la OPS debe poner a disposición de los Estados Miembros la política de examen y evaluación del personal de la OPS.

4.2. Acción sugerida; El personal de la OPS debe ser conciente de las competencias centrales que ha de mantener. Se realizarán evaluaciones regulares del desempeño y se examinará la capacidad del individuo para satisfacer esas competencias.

4.3. Acción sugerida: La OPS debe revisar y fortalecer un sistema para el seguimiento y la evaluación del personal bajo contrato, que incluya un examen de la capacidad de la persona para satisfacer las competencias centrales necesarias.

[Addendum]

[Recomendación: La OPS debe apoyar a los Estados Miembros a mejorar los mecanismos de asignación y adecuación de la fuerza laboral en las oficinas centrales de la OPS y las oficinas de país.

1. Acción sugerida: La OPS debe fortalecer los mecanismos de distribución de los RRHH en las oficinas centrales y en los países, de manera tal que respondan mejor a la diversidad geográfica y epidemiológica de los Estados Miembros y en las que se valore el grado de conocimiento sobre la realidad hemisférica.

2. Acción sugerida: La OPS debe fortalecer mecanismos que procuren que la asignación/contratación de los funcionarios en oficinas de país sea:
- estrictamente acorde con las necesidades y retos identificados y priorizados por los propios Estados Miembros,

- tomando en cuenta las propias capacidades técnicas y “competencias” del recurso humano con que cuentan los Estados Miembros al interior.

3. Acción sugerida: La OPS debe fortalecer mecanismos de supervisión y evaluación del personal asignado/contratado en los Estados Miembros, en especial de los consultores a mediano y largo plazo.]

La Función de la OPS en el Fortalecimiento de los Recursos de Salud Nacionales

5. Recomendación: La OPS tiene que colaborar con los Estados Miembros para fortalecer los recursos de salud nacionales de una manera participativa y sostenible. Esto incluye ayudar a construir una base sólida de profesionales de la salud a nivel de país, y ayudar a los países a educar continuamente a estos profesionales para que estos sepan manejar los problemas de salud pública nuevos y reemergentes.

5.1. Acción sugerida: La OPS debe identificar las instituciones ya existentes en los países que son reconocidas por su nivel de excelencia, a fin de formar una red regional o subregional que proporcione una base de personal sumamente capacitado en las diversas áreas técnicas seleccionadas. La OPS debe informar a los Estados Miembros de los recursos disponibles mediante la creación de esta red.

6. Recomendación: La OPS debe explorar la elaboración de un programa de adiestramiento en materia de salud internacional al nivel de pregrado para generar interés y formar la capacidad futura en esta esfera.

7. Recomendación: La OPS debe explorar la posibilidad de establecer relaciones con universidades de la Región al objeto de generar y mantener la pericia necesaria para enfrentarse con los próximos retos en el campo de la salud pública.

8. Recomendación: La OPS debe colaborar con los Estados Miembros para abordar los temas de la emigración de los profesionales de la salud de la Región con miras a velar por la disponibilidad de los profesionales de la salud necesarios dentro de cada Estado Miembro y en la Región.

8.1. Acción sugerida: La OPS debe ayudar a los Estados Miembros a abordar los temas de la retención del personal, incluidos el adiestramiento, la acreditación, el otorgamiento de licencias, el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Notas y Referencias

¹ Resolución CD44.R14, novena reunión del 44.º Consejo Directivo.

² La lista de participantes en cada una de las reuniones está disponible en el sitio Web de la OPS. [www.ops.org/CuerposDirectivos/Grupo de Trabajo sobre OPS en el Siglo XXI](http://www.ops.org/CuerposDirectivos/Grupo%20de%20Trabajo%20sobre%20OPS%20en%20el%20Siglo%20XXI).

³ El GT realizó las siguientes reuniones:

- Primera Reunión de trabajo del GT realizada en Roseau, Dominica, el 26 y 27 de febrero de 2004.
- Segunda Reunión de trabajo del GT realizada en Washington DC, EUA el 23 de marzo de 2004.
- Tercera Reunión de trabajo del GT realizada en San José, Costa Rica, el 26 y 27 de julio de 2004.
- Cuarta Reunión de trabajo del GT realizada en Río de Janeiro, Brasil, el 14 y 15 de diciembre de 2004.
- Quinta Reunión de trabajo del GT realizada en Washington DC, EUA, el 17 y 18 de febrero de 2005.
- Sexta Reunión de trabajo del GT realizada en Bridgetown, Barbados, el 11 y 12 de abril de 2005.

⁴ Los documentos son:

- El Carácter Evolutivo de las Asociaciones y Alianzas en el Desarrollo Sanitario Internacional Pertinentes para la Función de la OPS. Elaborado por Perú.
- Bienes de Salud Pública Regionales y Mundiales en el Siglo XXI y su Relación con el Mandato de la OPS. Elaborado por Argentina.
- Modalidades de Cooperación Técnica en Materia de Salud. Elaborado por Costa Rica.
- La Gobernanza de la OPS. Elaborado por Barbados.
- Los Recursos Humanos de la OPS. Elaborado por Estados Unidos.
- Los Retos de la Salud Pública en el Siglo XXI. Elaborado por el La Secretaría de la OPS.
- Los Retos para la Salud Pública en el Siglo XXI. Elaborado por México.
- El Trabajo Sanitario: Gestión del Trabajo y la Educación en la Esfera de la Salud. Elaborado por Brasil.
- Ciencia, Tecnología, Insumos Estratégicos e Información en Materia de Salud. Elaborado por Brasil.
- Investigación Científica para la Salud en los Países de la Región Latinoamericana y el Caribe. Elaborado por Chile.
- OPS y las Metas de Desarrollo de Salud de la Población en el Siglo XXI: Ciencia, Ideología e Insumos Estratégicos en Salud. Contribuciones de los Ministerios de Salud del Brasil y de Chile (consolida los documentos citados más arriba).
- Recursos Financieros para la Salud en las Américas. Elaborado por el La Secretaría.
- Informe sobre los Progresos Realizados por el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI: Documento de Progreso y Estado de la Reflexión. CD45/18, 17 de septiembre 2004.
- Relación y Mecanismos de Coordinación entre la OPS y la OMS. Elaborado por la Secretaría de la OPS.
- El Cambio Institucional de la OMS y la OPS. Elaborado por la Secretaría de la OPS.

⁵ [www.ops.org/CuerposDirectivos/Grupo de Trabajo sobre OPS en el Siglo XXI](http://www.ops.org/CuerposDirectivos/Grupo%20de%20Trabajo%20sobre%20OPS%20en%20el%20Siglo%20XXI).

⁶ 38a. sesión del Subcomité de Planificación y Programación, 24-26 de marzo 2004. Ver CD134/INF/1.

⁷ 134a. sesión del Comité Ejecutivo, 21-25 junio 2004. Ver CE134/6, Add.I.

⁸ Informe sobre los Progresos Realizados por el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI: Documento de Progreso y Estado de la Reflexión. CD45/18, 27 septiembre al 1º de octubre 2004.

^{ix} Declaración de México sobre Investigaciones Sanitarias, Conocimiento para una mejor salud: fortalecimiento de los sistemas de salud. Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, México DF, 16 al 20 de Noviembre de 2004.

^x 26ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, CSP26.R19, Washington DC, 23-27 de septiembre de 2002.

^{xi} 44.º Consejo Directivo, CD44.R6, Washington DC, 22-26 de septiembre de 2003.

^{xii} 45.º Consejo Directivo, CD45.R3, Washington DC, 27 septiembre -1º octubre 2004.

^{xiii} Constitución de la OPS, adoptada por el Consejo Directivo en su Primera Reunión, celebrada en Buenos Aires, del 24 de septiembre al 2 de octubre de 1947.

^{xiv} Ib. Artículo 20. Funciones del Oficina.

^{xv} La 26ª. Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó los vigentes **Valores, Visión y Misión** de la OSP.

^{xvi} Ver Aplicación de las Recomendaciones del Informe Especial del Auditor Externo. CE135/5, 1o. de Octubre 2004 y CE135/FR.