

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE PLANES ANTERIORES

40. Sobre la base de la experiencia de la Organización con planes estratégicos anteriores, los presupuestos por programas y otros instrumentos y procesos de planificación de alto nivel, se han extraído varias enseñanzas sobre distintos temas, que se han aplicado al elaborar el PE 2008-2012.

INTEGRACIÓN ENTRE TODOS LOS NIVELES DE PLANIFICACIÓN, DESDE EL ESTRATÉGICO AL OPERATIVO

41. En una época en que ya se ha incorporado plenamente la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas es la norma más que la excepción, todas las iniciativas de planificación de la Oficina deben estar coordinadas. La evaluación de mitad de período del plan estratégico 2003-2007 (CD46/8) puso de relieve este tema, en el sentido de que los resultados planificados de los planes de trabajo bienales no se agrupaban con el presupuesto por programas respectivo, que a su vez tampoco guardaba una relación directa con los objetivos fijados en el plan estratégico de 2003-2007. El nuevo plan de 2008-2012 rectifica este aspecto y permite una verdadera planificación basada en los resultados para la Oficina, basada en los planes estratégicos y operativos. Esto no solo facilitará la vigilancia y la presentación de informes, sino que también fomentará la responsabilización y la transparencia.

UN PLAN COMPLETO E INTEGRADO

42. En el último decenio, la Oficina ha ejecutado muchos planes, programas y proyectos de diversa procedencia (interna y externa). No todas estas iniciativas han sido completamente armoniosas. Por consiguiente, se considera que este plan estratégico es tanto completo como integrado: la Oficina no llevará a cabo ninguna actividad operativa que no contribuya a lograr los objetivos descritos en el plan. La Oficina considera que los resultados previstos tienen la suficiente flexibilidad para que ella pueda cambiar y responder a los nuevos problemas que vayan surgiendo en el ámbito sanitario.

ALIANZAS Y ASOCIACIONES ESTRATÉGICAS

43. La experiencia de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el último decenio ha mostrado que el mejoramiento de la situación de salud en las Américas requiere no sólo de un compromiso político fuerte, sino también de políticas sanitarias y de desarrollos integrados, así como una participación amplia de la sociedad civil en conjunto. Esta participación tiene que ocurrir a todos los niveles, desde las personas y la comunidad local hasta los niveles nacional, subregional, regional y mundial. El gran número de actores nuevos, nacionales e internacionales, que trabajan para mejorar la salud requiere un enfoque colaborativo. La Oficina ocupa una posición idónea para dirigir y coordinar estos esfuerzos colectivos y catalizar el cambio para aumentar la capacidad institucional, lo cual incluye las iniciativas conjuntas y coordinadas entre el sector público, el sector privado y la sociedad civil.

44. Otro aspecto importante es la colaboración intersectorial. Para actuar sobre los factores determinantes de la salud hace falta cooperar con otros sectores, entre ellos el de educación, el agropecuario, el del ambiente, el de finanzas y el de las relaciones internacionales, con miras a lograr que los planes y la actuación sean holísticos.

45. La colaboración interinstitucional también es fundamental. La Oficina seguirá fortaleciendo su colaboración con otros organismos del Sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano para evitar la duplicación de esfuerzos y acrecentar la sinergia. Es más, procurará fortalecer las iniciativas conjuntas con los socios que ya tiene y mejorar los vínculos con otros socios distintos de los tradicionales. Seguirán desarrollándose las redes de salud.

46. Es importante observar la coordinación del trabajo de la Oficina con el del Sistema de las Naciones Unidas. La colaboración con respecto a la evaluación común para los países (ECP) y el Marco de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas (MANUD) ha sido intensiva y se ha relacionado estrechamente con la estrategia de cooperación en los países (ECP). La Oficina seguirá participando en el proceso de reforma de las Naciones Unidas y en el fortalecimiento de las alianzas con quienes trabajan en pro de la salud y el desarrollo en los países. La armonización de los programas y el fortalecimiento de los equipos de las Naciones Unidas en los países son objetivos fundamentales.

LOS PAÍSES CLAVE Y LOS GRUPOS VULNERABLES

47. El plan estratégico 2003-2007 introdujo el concepto de países clave como una prioridad estratégica de la Oficina. El traslado del concepto a la realidad se ha llevado a cabo con el transcurso del tiempo, en particular mediante la fijación de prioridades para la asignación y movilización de recursos y personal en dichos países. Esto incluyó la formulación de la Política del Presupuesto Regional por Programas (documento CD45/7), que aumentó la asignación general de recursos a nivel de país.

48. Los países clave se definieron inicialmente en el plan estratégico 2003-2007 de la siguiente manera:

- Países pobres muy endeudados : Bolivia, Guyana, Honduras y Nicaragua;
- Haití, que aunque no es un país pobre muy endeudado, tiene las tasas de mortalidad materna e infantil (dos de los indicadores de desarrollo sanitario más sensibles) más altas de la Región y unas de las más altas del mundo.

49. Al mismo tiempo, la Oficina se dio cuenta de que las necesidades de las poblaciones vulnerables en otros países, en particular los pobres, quizá no habían recibido la atención necesaria. Sobre la base de esta experiencia, si bien se seguirá prestando una atención especial a los países clave, especialmente a Haití, el nuevo plan estratégico pretende atender simultáneamente las necesidades de los grupos de población vulnerables en todos los países de la Región.

CÁLCULO DE LOS RECURSOS

50. Los planes estratégicos anteriores no intentaban asignar los recursos calculados o "presupuestos" a las prioridades estratégicas, lo que a veces daba la impresión de que todas las estrategias tenían la misma prioridad y de que se evitaba la importante cuestión de cuáles actividades debían recibir más o menos recursos. Con la finalidad de lograr que el plan estratégico de 2008-2012 plantee prioridades estratégicas realistas y factibles y las apoye con recursos, se incluye un análisis de las fuentes de financiamiento y los montos necesarios para lograr los resultados previstos. Los niveles de recursos incluidos permiten a los Estados Miembros ver rápidamente la prioridad relativa asignada a las diferentes áreas programáticas, y también serán el fundamento directo del presupuesto por programas a lo largo del período.

EL MARCO PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA

51. En este marco los resultados previstos se clasifican en tres categorías: 1) abordar la agenda inconclusa, 2) afrontar los retos emergentes, y 3) proteger los logros. Esta clasificación resultó útil para determinar las prioridades en el presupuesto por programas de 2004-2005 y en el de 2006-2007, y se ha aplicado también al definir las prioridades para este plan estratégico.