



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

Punto 8.1 del orden del día provisional

CSP28/INF/1, Add. I (Esp.)

20 de septiembre del 2012

ORIGINAL: ESPAÑOL/INGLÉS

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REFORMA DE LA OMS:

CONSULTA REGIONAL SOBRE EL PROYECTO DE DUODÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS (2014-2019) Y DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

Informe final

Antecedentes

1. En enero del 2010 la Organización Mundial de la Salud emprendió un proceso de reforma integral que aun está en curso. A lo largo del 2011 y a principios del 2012 tuvieron lugar diversos procesos de consulta que culminaron con la presentación de varios documentos sobre la reforma de la OMS durante la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2012. La Asamblea adoptó decisiones y aprobó resoluciones relacionadas con la reforma de la OMS, las cuales figuran en el documento A65/55. Una de las áreas fundamentales que ha de abordarse a corto plazo es la reforma programática, habida cuenta de que se está elaborando un nuevo programa general de trabajo para el período 2014-2019 y el presupuesto por programas para el primer bienio de ese período (2014-2015).¹

2. La Directora General de la OMS, doctora Margaret Chan, puso en marcha en la Secretaría el proceso para elaborar un proyecto más detallado del programa general de trabajo para el 2014-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas para el 2014-2015, a fin de facilitar las consultas posteriores con los Estados Miembros, según lo dispuesto en la hoja de ruta y los plazos aprobados por la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

¹ Para más información, sírvase consultar la página web
http://www.who.int/about/resources_planning/es/index.html.

3. En todas las regiones de la OMS se están llevando a cabo consultas regionales con los Estados Miembros a fin de proporcionar e intercambiar información, que luego podrá usarse para perfeccionar los proyectos de documentos durante el período comprendido entre fines de agosto y la fecha límite de mediados de octubre del 2012.

4. Los informes de los comités regionales proporcionarán observaciones que permitirán mejorar los proyectos de los dos documentos que serán examinados por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS en diciembre del 2012 y, una vez que se revisen y perfeccionen, serán sometidos a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero del 2013. Las versiones definitivas de ambos documentos se presentarán a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2013 para su aprobación.

Introducción

5. La Secretaría de la OMS ha hecho hincapié en que el proceso de reforma de la OMS esté impulsado por los Estados Miembros con plena participación. En ese sentido, en la Región de las Américas se ha aprovechado la oportunidad en cada reunión de los Cuerpos Directivos de la OPS (Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, Comité Ejecutivo, Consejo Directivo y Conferencia Sanitaria Panamericana) para actualizar a los Estados Miembros y obtener su retroalimentación sobre el proceso.

6. Cabe destacar el gran interés y el alto nivel de participación de los Estados Miembros de esta Región en las distintas etapas del proceso de consulta, tanto a nivel mundial como regional. Esta consulta además ofreció a los Estados Miembros la oportunidad de seguir participando en este proceso fundamental de reforma de la OMS.

7. En el presente documento, que será remitido a la Secretaría de la OMS por el Presidente de la Conferencia, se presentan las diversas opiniones y contribuciones de los Estados Miembros de la Región de las Américas para mejorar la formulación del duodécimo programa general de trabajo y el presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS.

8. Además, se anexarán al documento que se remitirá a la OMS, las contribuciones recibidas por escrito de dos organizaciones no gubernamentales: el Consejo Mundial de Iglesias y el Movimiento para la Salud de los Pueblos, y la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina.

Proceso de consulta en la Región de las Américas

9. El proceso de consulta en la Región de las Américas incluyó varias sesiones virtuales y una reunión presencial a fin de examinar el proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS para el período 2014-2019 y el anteproyecto de

presupuesto por programas de la OMS para el 2014-2015, y de formular observaciones y comentarios con el objeto de mejorarlos.

10. La Oficina facilitó tres sesiones virtuales para los Estados Miembros de la Región a fin de brindarles orientación sobre el proceso y el examen de los puntos clave de los documentos del programa general de trabajo y el presupuesto por programas. Para esto se usaron los materiales proporcionados por la Secretaría de la OMS. En esas sesiones participaron delegados de 27 Estados Miembros y un territorio de ultramar. Los delegados incluyeron ministros y viceministros de salud, directores de salud, directores de las oficinas de relaciones externas de los ministerios de salud, planificadores y jefes de programas de salud. Los Estados Miembros proporcionaron contribuciones e hicieron recomendaciones sobre la manera en que se podían mejorar los documentos.

11. El proceso de consulta regional culminó en una reunión que se celebró en ocasión de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. La reunión, bajo la conducción del Presidente de la Conferencia, se llevó a cabo en dos sesiones. La primera sesión tuvo lugar en la mañana del martes 18 de septiembre y consistió en una sesión plenaria seguida de un debate organizado en tres grupos de trabajo distintos. El Presidente de la Conferencia pronunció las palabras de apertura de la sesión plenaria y el doctor Mohammed Jama, Subdirector General, Administración General de la OMS, realizó una presentación sobre los objetivos, los temas clave que debían abordarse y la metodología que debía seguirse. Tras ello la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS, hizo uso de la palabra y destacó algunos aspectos importantes de la reforma de la OMS y su relación con los dos documentos examinados en la consulta regional. Posteriormente, se reunieron los tres grupos de trabajo para debatir los dos proyectos. La Oficina Sanitaria Panamericana brindó apoyo de secretaría durante este proceso. La segunda sesión se celebró en la mañana del jueves 20 de septiembre. En ella los Estados Miembros examinaron y aprobaron el informe sobre la consulta regional que el Presidente de la Conferencia remitirá a la OMS.

Resultados de la consulta regional

12. A continuación se incluyen los puntos más sobresalientes de la consulta regional que tuvo lugar en la Región de las Américas. Los Estados Miembros hicieron las siguientes observaciones y recomendaciones de acuerdo a las preguntas de la guía de trabajo que se incluyen a continuación.

A. Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019: documento CSP28/INF/1 (Esp.), anexo A

I. ¿Está de acuerdo con el conjunto revisado de prioridades? Si no, sírvase proporcionar sugerencias de cambios (eliminación, agregado o mejora).

- a) En general los Estados Miembros se manifestaron de acuerdo con las prioridades determinadas, pero observaron que algunas de las prioridades de la OMS no quedaban bien reflejadas (por ejemplo, la implementación de la reforma de la OMS) y otras no estaban bien definidas. Se solicitó que se especificara mejor lo que la OMS dejaría de hacer en el contexto de la priorización.
- b) Los Estados Miembros reconocieron la importancia de los determinantes sociales de la salud como una prioridad y subrayaron que debían ser tratados como temas transversales. La misma prioridad debería aplicarse a otros temas transversales, como la perspectiva de género, los derechos humanos y la nutrición.
- c) Los Estados Miembros se manifestaron nuevamente de acuerdo con lo expresado por la Directora General en el sentido de que a ellos les corresponde determinar primero las prioridades para que estas sirvan para orientar mejor la asignación de los recursos de los donantes. Se reconoció la importancia de las contribuciones de los donantes y asociados en los países; no obstante, se señaló que la multiplicidad de mecanismos de financiamiento con diferentes agendas y ciclos financieros representan desafíos para lograr que los recursos estén alineados con las prioridades de los países.
- d) En la definición de las prioridades se deberían reflejar los principios básicos de Alma-Ata. Se destacó que la atención primaria de salud debe incluirse dentro de los sistemas de salud. Se subrayó la importancia de la cobertura sanitaria universal para contribuir al logro de la equidad.
- e) Los Estados Miembros expresaron preocupación de que el precio se considere como el determinante principal para el acceso a los medicamentos sin que se mencionen otros factores explícitamente y recomendaron que se especifiquen otros factores en el Programa General de Trabajo. Esto fue respaldado por la Directora General, quien además reconoció la necesidad de abordar la regulación de los medicamentos.
- f) Se observó la necesidad de asegurar la continuidad del trabajo que se está realizando en relación con el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional. Esto debe quedar claramente reflejado en el nuevo programa general de trabajo.
- g) Los Estados Miembros expresaron la necesidad de aclarar cómo se abordarán las prioridades específicas a nivel de país, especialmente cuando estas no quedan reflejadas en el programa general de trabajo. También preguntaron si habría flexibilidad en el proceso de planificación operativa (planes de trabajo bienales) para atender a las prioridades de los países. Hay preocupación de que, si no se les otorga prioridad en el programa, no se les asignarán recursos.

- h) En la definición de los temas para las prioridades se recomendó mantener enunciados generales que faciliten la estructura programática.
- i) Se sugirió reubicar la prioridad de la salud mental de la categoría 2 (enfermedades no transmisibles) a la categoría 3 (promoción de la salud durante todo el ciclo de vida) ya que requiere de un enfoque más abarcador e integral de la prevención, y no solo de la enfermedad. Se aclaró que dentro de la salud mental se han incluido tanto los trastornos mentales como las conductas de riesgo relacionadas.
- j) En la categoría 3, los Estados Miembros consideran que se debe reflejar mejor el carácter transversal de algunos temas como los determinantes sociales de la salud y las intervenciones multisectoriales. Consideran importante hacer hincapié en la educación de la madre en el contexto de la salud materna y neonatal. En cuanto al tema de la salud y el medio ambiente, consideran necesario dar mayor énfasis al manejo de residuos, el uso seguro de agroquímicos, la disponibilidad del agua potable y el sistema de alcantarillado, que son elementos clave para lograr ciertos resultados, por medio de la definición de una estrategia más activa.
- k) En la categoría 4 (sistemas de salud), se recomendó resaltar el tema de la rectoría en el ámbito de la salud, así como hacer mayor hincapié en el tema de la innovación y la propiedad intelectual, y el financiamiento de los sistemas de salud y su sostenibilidad. Además, se recomendó agregar como prioridad el fortalecimiento y la retención de los recursos humanos en el sector de la salud y los sistemas de información.
- l) En la categoría 5, se recomendó reflejar mejor el abordaje para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional.
- m) En apoyo a lo que se había debatido en las sesiones virtuales de los Estados Miembros, se reiteró la necesidad de incluir las enfermedades renales crónicas y la salud bucodental.

II. El proyecto de panorámica estratégica refleja los cambios esperados para mejorar la salud a nivel mundial y en los países. ¿Está de acuerdo con los resultados propuestos en el nivel de impacto y de efectos que se presentan en esta panorámica?

- a) En la cadena de resultados se observó que la cobertura sanitaria universal encaja mejor como efecto (*outcome*), y por lo tanto, a fin de lograr una mayor claridad y coherencia, se recomendó que debería estar debajo de la morbilidad y la mortalidad. También se recomendó incluir el bienestar en la cúspide de la pirámide.
- b) Los Estados Miembros brindaron apoyo al llamamiento para aumentar la cobertura sanitaria universal, y observaron que debe fortalecerse la relación entre los productos y los efectos (*outcomes*) dado que los productos de por sí no mejorarán la situación de las personas.

- c) Se debe mejorar la definición de los componentes de la cadena de resultado. Se observó que el término “efecto” que se está utilizando como traducción de “outcome” en español causa confusión. Se sugirió utilizar un término que no cause conflicto con la terminología que se utiliza en la cadena de resultados (por ejemplo: resultado previsto o solo resultado).

III. ¿Es factible y pertinente el conjunto de indicadores de impacto y de efectos para hacer el seguimiento de los cambios esperados?

- a) Los Estados Miembros reconocieron el trabajo realizado por la Secretaría de la OMS en la definición de los indicadores propuestos. Sin embargo, hicieron notar que se los define generalmente como directrices y que necesitan una mayor elaboración y estandarización en el lenguaje.
- b) Se recomendó que en la definición de los indicadores se adopte un enfoque práctico, que los indicadores deben ser fáciles de medir y precisos. Se subrayó la necesidad de que el número de indicadores sea el menor posible y que, además, se promueva el uso de indicadores trazadores.
- c) A fin de mejorar la definición del conjunto de indicadores, se recomendó mantener los mismos indicadores tanto en el programa general de trabajo como en el presupuesto por programas.
- d) Se deberían aprovechar todos los antecedentes que existen para no duplicar el trabajo y facilitar la homologación en la definición de indicadores y resultados previstos.
- e) Los Estados Miembros solicitaron apoyo para la creación de capacidades nacionales a fin de establecer los mecanismos de seguimiento y sugirieron que este tema se incluya en el ámbito de los sistemas de salud. Se reconoció que no todos los países cuentan con un buen sistema de información nacional para la medición de indicadores.

B. Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para el 2014-2015: documento CSP28/INF/1 (Esp.), anexo B

I. ¿Se establecen con claridad los resultados generales como productos y muestran el valor agregado de la Secretaría de la OMS para el logro de los resultados a nivel de impacto y de efectos?

- a) Los Estados Miembros observaron que la OMS podría ofrecer un mayor valor agregado al brindar apoyo a la alineación de los compromisos de los donantes con las áreas prioritarias del Programa General de Trabajo.

- b) Los Estados Miembros solicitaron que se aclare la vinculación entre los productos y los efectos (*outcomes*).
- c) Los Estados Miembros expresaron que se necesitaba mayor claridad en cuanto a la calidad y cantidad de los productos a ser entregados por la Secretaría.
- d) Los Estados Miembros sugirieron que se limiten los productos y solicitaron orientación sobre su número y redacción, con la recomendación de que se estandaricen.

II. Sírvase proporcionar observaciones sobre el enfoque propuesto para la elaboración del presupuesto y el mecanismo de asignación de recursos para los diferentes niveles de la Organización, y recomendaciones sobre el financiamiento sostenible y flexible de la Organización (incluidas las estrategias para la movilización de contribuciones voluntarias).

- a) Los Estados Miembros expresaron su apreciación a la Secretaría por no incluir el componente presupuestario en esta etapa de la definición del presupuesto por programas, y respaldaron los cinco pilares de trabajo (categorías) propuestos. Sin embargo, destacaron que se necesita definir claramente el proceso que utilizará la OMS para definir y manejar las prioridades (por ejemplo la clasificación de prioridades), incluida la definición de lo que la OMS debe hacer y lo que podría ser discrecional. Además es necesario conocer los criterios para la priorización dentro de cada prioridad a fin de guiar la asignación de recursos.
- b) Los Estados Miembros observaron que se necesitan más criterios para clasificar las prioridades estratégicas a fin de orientar la asignación de recursos.
- c) Se subrayó la necesidad de redoblar los esfuerzos para proteger y aumentar el financiamiento para las organizaciones multilaterales, en particular la OPS y la OMS.
- d) Se expresó preocupación por la reducción del presupuesto para la Región de las Américas. Se solicitó más claridad sobre los criterios para la asignación presupuestaria a las regiones y que se cumpla la asignación acordada cuando se aprueba el presupuesto. Se recomendó revisar el mecanismo de validación para la asignación de recursos de la OMS (2006) en el marco de la reforma de la OMS.
- e) Se solicitó que, cuando se tenga una versión más avanzada del documento del presupuesto por programas, se realice una sesión virtual con los Estados Miembros para que se pueda tener una apreciación más cabal de estos documentos y se puedan expresar las observaciones y la posición con respecto a ellos. Esta sesión debería tener lugar antes de la sesión extraordinaria del Comité de Programa, Presupuesto y Administración programada para diciembre.

C. Observaciones y recomendaciones generales para mejorar los documentos, los próximos pasos y el cronograma

- a) Los Estados Miembros respaldaron en general el enfoque participativo usado en la preparación del Programa General de Trabajo. Subrayaron firmemente la necesidad de tener en cuenta las expectativas a nivel de país y señalaron que es más fácil movilizar el financiamiento cuando se cuenta con buenos indicadores. También solicitaron seguir participando en el diálogo hasta que se finalice y se apruebe el programa general de trabajo.
- b) Los Estados Miembros expresaron apoyo a la racionalización del proceso de elaboración del Programa General de Trabajo entre la OPS y la OMS, y observaron que el documento logra reflejar muy bien el entorno y la situación cambiante.
- c) Los Estados Miembros reconocieron los esfuerzos realizados por la Secretaría de la OMS que se reflejan en el contenido del Programa General de Trabajo. Sin embargo, se observó que el documento se centra predominantemente en la atención de las enfermedades en lugar de hacerlo en la prevención y en la promoción de la salud. Asimismo, algunos observaron que la categorización entre enfermedades transmisibles y no transmisibles es obsoleta y que debería ser revisada.
- d) Los Estados Miembros señalaron que el presupuesto por programas ofrece un nivel de detalle mayor que no puede incluirse en el Programa General de Trabajo. También señalaron que el presupuesto por programas garantiza que el Programa General de Trabajo sea operativo.
- e) Los Estados Miembros solicitaron mayor claridad sobre el papel de la OMS en relación con las alianzas acogidas por la Secretaría de la OMS.
- f) Se solicitó programar sesiones virtuales una vez concluidas todas las consultas regionales.
- g) Se sugirió incluir un glosario de términos para facilitar la consulta y la revisión de los documentos.

D. Observaciones y aclaraciones de la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS

La doctora Chan participó en uno de los grupos de trabajo, en el cual hizo las siguientes observaciones y aclaraciones en respuesta a las preguntas planteadas por los Estados Miembros:

- a) En respuesta al llamamiento para aumentar la cobertura sanitaria universal, la Directora General apoyó esta recomendación y señaló que las asignaciones y los

compromisos a nivel de país eran un factor fundamental para el logro de esta prioridad.

- b) La Directora General señaló que el financiamiento del presupuesto por programas era un reto puesto que los fondos se reciben en diversos períodos durante el bienio (prefinanciamiento, financiamiento a varios años y financiamiento anticipado para un bienio posterior). Además señaló que hay una recomendación de que el ejercicio financiero comience en julio del 2013 después de la Asamblea Mundial de la Salud (que se celebra anualmente en mayo), para que sea menor el tiempo entre la aprobación del presupuesto por programas y el comienzo de su implementación. Sin embargo, la Directora General ha solicitado que se mantenga el calendario de los órganos deliberantes.
- c) La Directora General observó que en un estudio llevado a cabo en la Región de Europa se mostraba que esa región debía cumplir más de mil compromisos en diez años. Instó a los países a que limitaran sus compromisos a aquellas áreas que podrían lograrse de manera realista.
- d) La Directora General aclaró que la asignación presupuestaria se basará en la situación mundial y no solo en la experiencia histórica o una fórmula predeterminada puesto que eso no sería estratégico. La doctora Chan subrayó que el financiamiento debe seguir a las funciones, y no a la inversa. Además respaldó la necesidad de que haya flexibilidad en esta área y señaló que se deben fomentar la rendición de cuentas y la transparencia para generar confianza entre los Estados Miembros.
- e) En respuesta a la pregunta de los Estados Miembros sobre las alianzas, la Directora General observó que cada alianza es administrada por un órgano de gobierno independiente sobre el cual ni la OMS ni los Estados Miembros tienen autoridad o influencia alguna. Este es un asunto que se continuará analizando para determinar la función de apoyo que desempeña la OMS en cuanto a las alianzas acogidas por la Organización, y que requerirá la continua participación y orientación de los Estados Miembros.
- f) En cuanto al proceso para completar los documentos, la Directora General señaló que habrá dos oportunidades más para brindar observaciones (antes del Consejo Ejecutivo en enero y luego en mayo del 2013).

E. Observaciones y aclaraciones del doctor Mohammed Jama, Subdirector General, Administración General (OMS)

En respuesta a los comentarios y preguntas que se hicieron durante la sesión plenaria en la que se presentó el informe de la consulta regional, el doctor Jama hizo los siguientes comentarios:

- a) Reconoció las importantes contribuciones de los Estados Miembros, las cuales servirán para mejorar y perfeccionar aún más ambos documentos. Además, señaló que los comentarios sobre el número de prioridades eran similares a los que habían hecho en otras regiones. El doctor Jama aseguró a los Estados Miembros que la Secretaría de la OMS seguirá mejorando los documentos tomando en cuenta las observaciones hechas durante las consultas regionales. Señaló que la OMS deberá centrarse en aquellos productos clave para los cuales la Organización representa un valor agregado para el logro de los resultados.
- b) Aclaró que los determinantes sociales de la salud se reflejarán en los productos específicos de las diferentes categorías.
- c) El presupuesto por programas se elaborará sobre la base del cálculo de costos de los productos y la asignación de fondos se definirá de acuerdo con lo que hará cada nivel de la Organización.
- d) En relación con el financiamiento del presupuesto por programas, el Subdirector General subrayó que el financiamiento de los donantes debe servir para apoyar las prioridades colectivas que se incluyen en el programa general de trabajo, aprobado por los Estados Miembros.

- - -