



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 40.<sup>a</sup> SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 20 al 22 de marzo de 2006

*Punto 4 del orden del día provisional*

SPP40/3 (Esp.)  
14 febrero 2006  
ORIGINAL: INGLÉS

### **MÉTODO PARA FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE LA OPS 2008-2012 Y UNA PROPUESTA DE PROGRAMA DE ACCIÓN SANITARIA PARA LAS AMÉRICAS 2008-2017**

En septiembre de 2007, la Oficina Sanitaria Panamericana debe presentar a su máximo Cuerpo Directivo, la Conferencia Sanitaria Panamericana, un Plan estratégico para el período 2008-2012. En este documento se propone un método para formular este Plan; además, se propone un nuevo instrumento de planificación decenal, el Programa de Acción Sanitaria de la OPS para las Américas para el período 2008-2017, que establecerá los objetivos estratégicos de salud en la Región tanto para los Estados Miembros como para la Oficina. El Plan estratégico definiría luego el próximo nivel de objetivos: los resultados esperados de alcance regional que reflejan los compromisos de la Oficina.

Teniendo presente esta nueva modalidad, el presente documento explica los métodos propuestos para que el Programa y el Plan se elaboren sobre una base participativa, con el aporte de los Estados Miembros y el personal de la OPS de toda la Región. La meta de la Oficina es establecer una visión colectiva para abordar las disparidades en la salud entre países y dentro de cada país. Los principios estratégicos planteados en el documento sientan las bases para este proceso y guiarán a la Secretaría de la OPS durante los próximos 18 meses de desarrollo y perfeccionamiento del Plan.

El contenido propuesto del nuevo Programa de Acción Sanitaria para las Américas es el siguiente: resultados esperados de alcance regional, estrategia de ejecución, estrategia de recursos, y seguimiento y evaluación. Para cada uno de estos elementos, se proponen tareas clave, partes responsables y plazos. También se elaborará una estrategia de comunicación y, por último, se presenta un calendario para la revisión y aprobación del Programa y el Plan.

Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación que examine este documento y envíe sus observaciones a la Oficina. En particular, la Oficina solicita al Subcomité que formule una recomendación sobre la creación del nuevo Programa de Acción Sanitaria para las Américas y otros cambios relacionados con el proceso de planificación.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
A. Antecedentes .....	3
B. Principios de la planificación estratégica .....	4
B.i. Responsabilidad .....	4
B.ii. Planificación y gestión orientadas a la consecución de resultados .....	5
B.iii. Maximización de la participación .....	6
B.iv. Atención centrada en los países .....	7
B.v. Relevancia operativa .....	7
C. El ambiente de la planificación .....	7
C.i. Organización Mundial de la Salud .....	8
C.ii. Ambiente externo .....	9
Organización de los Estados Americanos .....	10
Naciones Unidas .....	10
Organismos subregionales .....	10
Instituciones financieras y asociaciones mundiales .....	11
C.iii. Ambiente interno .....	11
D. Nuevos instrumentos de planificación .....	11
D.i. Programa de Acción Sanitaria propuesto para las Américas .....	11
D.ii. Un Plan estratégico revisado .....	13
E. Elaboración del contenido .....	14
E.i. Programa de Acción Sanitaria para las Américas .....	16
Análisis de la situación .....	17
Objetivos estratégicos .....	17
E.ii. Plan estratégico .....	18
Resultados esperados de alcance regional .....	18
Estrategia de ejecución .....	19
Estrategia para los recursos .....	19
Seguimiento y evaluación .....	19
F. Estrategia de comunicación .....	20
G. Revisión y aprobación del Programa de Acción Sanitaria para las Américas y del Plan Estratégico .....	21
H. Intervención del Subcomité de Planificación y Programación .....	21

## **A. Antecedentes**

1. La existencia desde 1979 de un subcomité del Comité Ejecutivo dedicado a los temas de la planificación y la programación revela la importancia que los Estados Miembros asignan a la planificación en la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se ha afianzado la práctica de someter los planes a mediano plazo a la aprobación de la Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP). El período abarcado por estos planes pasó de cuatro años a cinco en el plan actual. El énfasis continuo en la planificación en la Región se refleja en las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los Mecanismos de Gobernanza de la OPS (véase el documento SPP40/6).

2. El Plan estratégico para la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 (documento CSP26/10) presenta varias innovaciones. El proceso de planificación fue altamente participativo y el uso de métodos previsores mejoró el pensamiento estratégico en toda la secretaría de la OPS. La aclaración de su visión, misión y valores focalizó y orientó el producto final. El Plan estratégico actual para 2003-2007 no se limita a las estrategias para los programas técnicos, sino que proporciona orientación para el desarrollo institucional que es necesario para su ejecución eficaz.

3. La evaluación de mitad de período de la puesta en práctica del Plan estratégico para la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 (documento CD46/8) fue refrendada por el 46.º Consejo Directivo en septiembre de 2005 (Resolución CD46.R7). Las recomendaciones clave relativas a la formulación del próximo Plan estratégico fueron las siguientes:

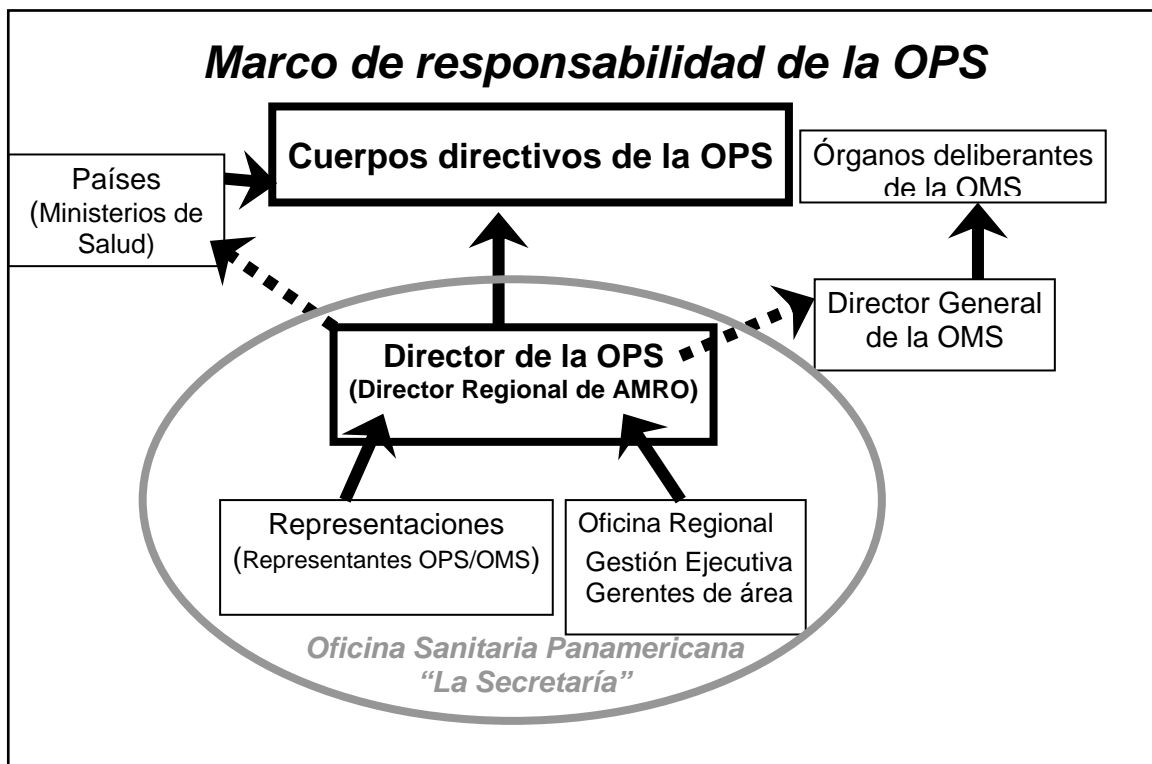
- A fin de determinar las prioridades estratégicas deben usarse las categorías del marco actual para la cooperación técnica. Este marco clasifica las áreas de trabajo y los resultados esperados en tres categorías: abordar la agenda pendiente, hacer frente a los retos y proteger los logros.
- Debe haber una responsabilidad bien definida en relación con el logro de los objetivos.
- Los datos para medir los logros deben estar disponibles: el Plan estratégico usará objetivos e indicadores para los cuales se disponga de datos al comienzo del período de planificación. Todos los objetivos e indicadores contendrán puntos de referencia y metas.
- Para que el próximo Plan estratégico sea realista y realizable, debe incluir estrategias para los recursos, es decir, un análisis de las fuentes de financiamiento y de los montos necesarios para alcanzar los objetivos estratégicos.

- Para que la OPS obtenga un efecto multiplicador de sus recursos limitados y el mayor efecto posible en el sector de la salud, en la elaboración de los objetivos estratégicos de la Organización deben tenerse en cuenta las actividades de otros participantes en el sector de la salud de las Américas.
4. De conformidad con la Resolución CE136.R3, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 136.<sup>a</sup> sesión en junio de 2005, el próximo Plan estratégico para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana debe tener en cuenta los resultados del informe y las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, los cambios institucionales de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y las recomendaciones del informe especial del Auditor Externo.

## **B. Principios de la planificación estratégica**

### **B.i. Responsabilidad**

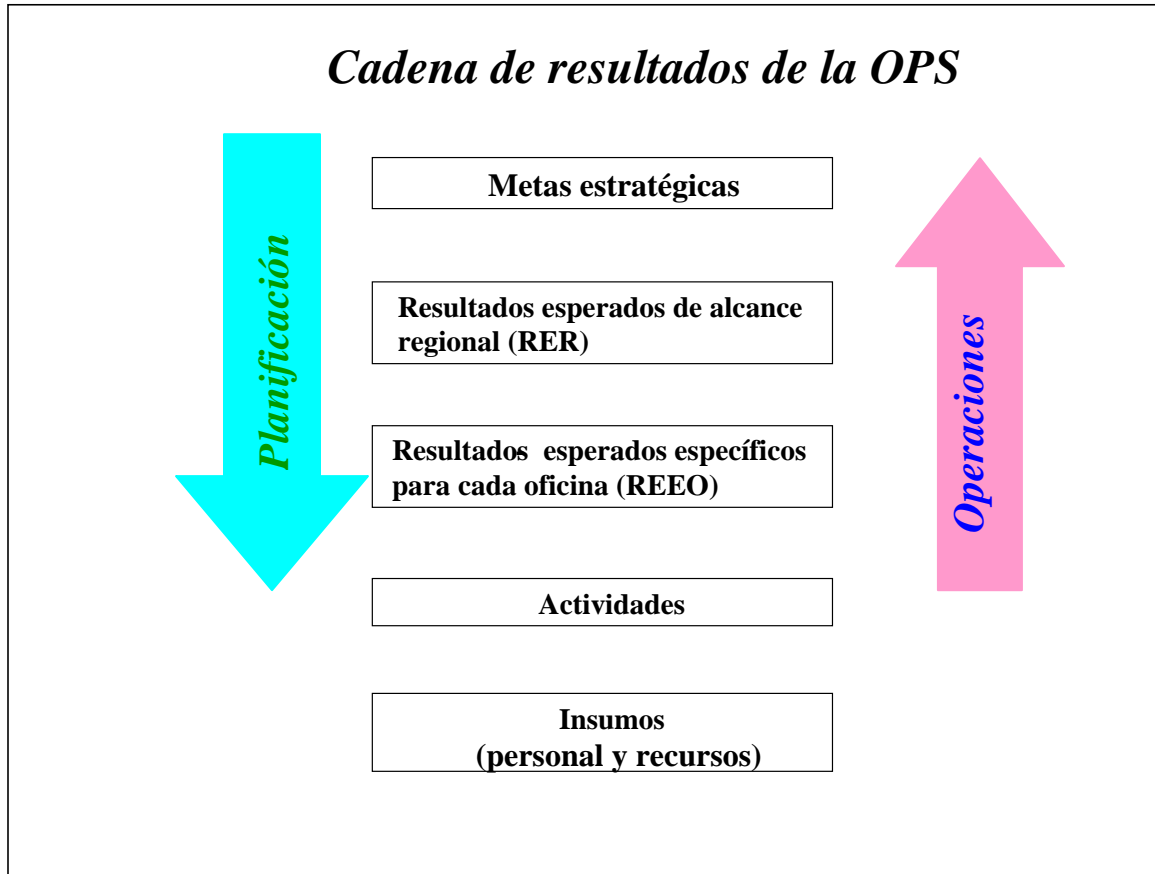
5. La Oficina Sanitaria Panamericana, o sea la secretaría de la OPS, es ante todo responsable ante los Estados Miembros. Esta relación se formaliza mediante el nombramiento de un Director de la OSP para ejecutar las prioridades y programas de la Organización. Los Cuerpos Directivos determinan cuáles deben ser esas prioridades y programas. La Conferencia Sanitaria Panamericana es la autoridad máxima de la Organización, tal como se establece en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. Por lo tanto, en cuanto a la planificación estratégica y la presentación de los resultados programáticos, la Secretaría de la OPS (representada por el Director) es responsable ante la Conferencia Sanitaria Panamericana, a la cual se debe presentar oportunamente información actualizada e informes sobre el logro de los objetivos y los resultados esperados.
6. En aras de la claridad, el siguiente diagrama ilustra las relaciones clave de responsabilidad.



## B.ii. Planificación y gestión orientadas a la consecución de resultados

8. En la formulación del Programa de Acción Sanitaria propuesto para las Américas y del Plan estratégico se usarán los principios de la planificación y gestión orientadas a la consecución de resultados. En consecuencia, la formulación de los objetivos estratégicos en el Programa se centrará en las repercusiones esperadas en el desarrollo sanitario general en los países para fines del período. Evidentemente, la formulación de objetivos estratégicos requerirá aportes importantes y afirmación de los Estados Miembros. El logro de los objetivos será el producto de la acción combinada de los países, la secretaría de la OPS y diversos participantes en el sector de la salud.

9. El próximo nivel de objetivos, o sea los resultados esperados de alcance regional, se formularán en el Plan estratégico. Estos resultados se centrarán en áreas situadas en los intereses manejables por la Oficina. Se formularán en términos concisos y cuantificables, con relaciones causales explícitas entre ellos y los objetivos estratégicos. Los resultados esperados de alcance regional también se definirán por medio de indicadores SMART (específicos, cuantificables, realizables, realistas y oportunos), a fin de que la OPS se responsabilice de su contribución a las metas de salud en las Américas desde el punto de vista de su impacto.



### **B.iii. Maximización de la participación**

10. En el proceso de planificación se procurará maximizar la participación del personal y los interesados directos y su identificación con el proceso. Se celebrarán consultas de la mayor amplitud posible, estructuradas de manera tal que facilite un proceso de planificación de abajo arriba y permita a la Organización beneficiarse de los criterios y las experiencias de una amplia muestra representativa de personas y organizaciones. A este respecto:

- se propone la creación de un grupo consultivo (véase más adelante);
- se organizarán consultas, en gran medida por medio de las reuniones actuales y medios electrónicos de comunicación para reducir al mínimo los costos; y
- se alentará al personal para que efectúe contribuciones individuales.

11. El proceso de planificación está diseñado para fomentar el sentido de pertenencia y el compromiso con el Programa de Acción Sanitaria para las Américas y el Plan estratégico en las personas responsables de su ejecución. El resultado debe ser un Programa y un Plan que reflejen los criterios, las inquietudes y las aspiraciones de los interesados directos y el personal de la Organización, debidamente extraídos y analizados por la Gestión Ejecutiva.

#### **B.iv. Atención centrada en los países**

12. El Programa de Acción Sanitaria y el Plan estratégico estarán centrados en los países, de conformidad con las orientaciones dadas en el documento CD46/19 (“La cooperación centrada en los países y el desarrollo nacional de la salud”). Los objetivos estratégicos pondrán de relieve temas colectivos y representarán el programa de acción sanitaria regional. Uno de los objetivos principales será planificar la utilización de los recursos de la Organización para lograr un efecto positivo directo en la situación sanitaria de los Estados Miembros. En el proceso de planificación se analizarán las estrategias actuales de cooperación en los países, que se utilizarán para indicar las necesidades de los países y darles prioridad. Al mismo tiempo, se procurará mantener la perspectiva multinacional de la OPS, ya que el efecto mayor de la Organización suele observarse en los aspectos de la salud que trascienden fronteras y regiones. Por lo tanto, el Programa de Acción Sanitaria y el Plan estratégico comprenderán una visión colectiva para abordar las disparidades de la salud entre los países y en cada país.

#### **B.v. Relevancia operativa**

13. El Programa de Acción Sanitaria para las Américas y el Plan estratégico serán operacionalmente pertinentes para los países y para el personal de la OPS. La Oficina espera que los Estados Miembros encuentren que los objetivos estratégicos constituyen un marco útil para los planes de desarrollo sanitario de los países. En lo que atañe a la Oficina, los resultados esperados que figuran en el Plan estratégico estarán vinculados directamente a los programas y presupuestos para el período de planificación respectivo, lo cual permitirá un seguimiento regular del desempeño y facilitará la presentación de informes mediante la agregación de datos en el sistema AMPES (sistema de planificación y presentación de informes).

### **C. El ambiente de la planificación**

14. En esta sección se ponen de relieve diversos factores y temas del ambiente de la OPS que deben abordarse en el proceso de planificación en 2006 y 2007.

## **C.i Organización Mundial de la Salud**

15. La relación de la OPS con la OMS ha permitido que la Región participe en el desarrollo de la salud en todo el mundo, una modalidad esencial debido a las mayores dimensiones mundiales de la salud pública. La sinergia y complementariedad entre las dos organizaciones han aumentado en los últimos años y permitido que la OPS gestione la consecución de amplios recursos internacionales para el beneficio de sus Estados Miembros.

16. Al mismo tiempo, la relación de la OPS con la OMS tiene amplias repercusiones para la planificación estratégica, la ejecución programática, y las funciones y los sistemas de gestión tales como el sistema mundial de gestión que desarrolla actualmente la OMS. Deben tenerse presente los siguientes aspectos contextuales:

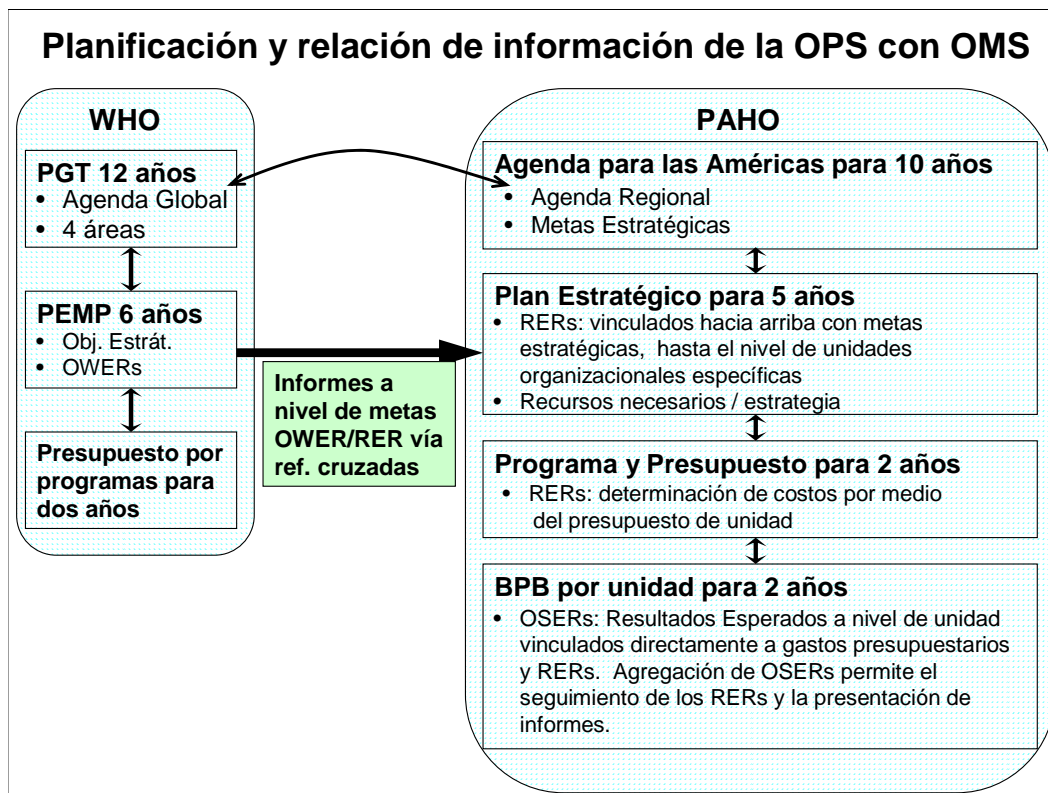
- El paso de la OPS hacia una mayor armonización con la OMS ha tenido importantes repercusiones en la planificación y los informes de índole programática y financiera.
- El Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS para 2006-2015, difiere de programas anteriores en que no contiene objetivos o resultados específicos para el trabajo de la secretaría de la OPS, sino orientaciones amplias. No obstante, proporciona un análisis de la situación sanitaria mundial, define cuatro ámbitos del Programa de Acción Sanitaria y exige una acción colectiva. El Programa General de Trabajo moldeará la definición del Programa de Acción Sanitaria de la OPS para las Américas.
- De acuerdo con la gestión orientada a la consecución de resultados, la OMS está preparando por primera vez un plan estratégico a mediano plazo (PEMP) para 2008-2013 que establecerá sus objetivos estratégicos y los resultados esperados a nivel de toda la Organización. En el propio Plan estratégico de la OPS se necesitará tener en cuenta los resultados esperados a nivel de toda la Organización en el desarrollo de los resultados esperados de alcance regional.

17. La Oficina busca armonizar los programas y objetivos de la OPS y la OMS y, al mismo tiempo, mantener la especificidad vital de la Región que permite que la OPS aborde las preocupaciones y prioridades de sus Estados Miembros. El mantenimiento del valor agregado de la OPS para sus Estados Miembros como organización de salud del sistema interamericano, así como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, es parte integrante de nuestra Constitución.



*El camino hacia adelante: trabajar con la OMS a nivel estratégico*

18. La OPS debe contribuir al Programa Mundial de Acción Sanitaria. La OMS se encuentra actualmente en el proceso de definición de dicho programa por medio del Programa General de Trabajo y el plan estratégico a mediano plazo. Los objetivos estratégicos de la OPS contribuirán a los objetivos estratégicos de la OMS, pero serán impulsados por el programa regional de acción sanitaria (que se definirá en el Programa de Acción Sanitaria propuesto para las Américas). Para facilitar la presentación de informes sobre los objetivos y los resultados esperados, la unidad de planificación de la Oficina creará referencias cruzadas. De este modo, se eliminará la necesidad de que las unidades técnicas de la OPS presenten informes por partida doble (como lo hacen actualmente). A continuación se presenta un gráfico de esa relación.



PGT: Plan General de Trabajo, RER: Resultados esperados de alcance regional, REO: Resultados esperados a nivel de toda la OMS, BPB: Presupuesto bial por programas, REEO: Resultados esperados específicos para cada oficina.

19. Beneficios de este enfoque:

- Asegura el aporte de la OPS a la OMS a nivel estratégico, sin que la OPS pierda flexibilidad para definir sus prioridades y operaciones a fin de atender necesidades específicas de la Región (por ejemplo, salud veterinaria, rabia, inocuidad de los alimentos y promoción de salud).

- Permite la creatividad programática y la innovación, que pueden beneficiar a la Organización a escala mundial.
- Da suficiente tiempo para las consultas y el aporte de los países y los Representantes de la OPS/OMS.
- Propicia la formulación de abajo hacia arriba, centrada en los países, de los resultados esperados de alcance regional, estableciendo un nexo directo con los resultados operativos.
- Reduce la labor de planificación y notificación en las áreas técnicas al eliminar la duplicación.

### **C.ii. Ambiente externo**

20. El ambiente externo de la OPS puede dividirse en cuatro categorías principales: las organizaciones estrechamente relacionadas (la OEA y la OMS, que ya se han abordado), los socios multilaterales (incluidos otros órganos de las Naciones Unidas y las instituciones financieras internacionales) y los organismos subregionales. En el proceso de planificación estratégica de la OPS deben tenerse en cuenta las estrategias y los programas de estas organizaciones. Los temas que se plantean a continuación tienen como finalidad impulsar la exploración adicional y el debate ulteriores.

#### ***Organización de los Estados Americanos (OEA)***

21. Es importante lograr que el Programa de Acción Sanitaria para las Américas y el Plan estratégico incorporen los mandatos de la Cumbre de las Américas. Con el transcurso de los años, este foro ha enunciado objetivos relacionados con la salud y ha dado a la OPS la responsabilidad directa de coordinar la consecución de varios de ellos. Partiendo de ese concepto central, se formularán planes de acción conjuntos con la OEA y sus respectivos órganos especializados, tales como el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, la Comisión Interamericana de Mujeres, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (publicaciones técnicas conjuntas).

#### ***Naciones Unidas***

22. Al nivel multinacional, los Objetivos de Desarrollo de la Declaración del Milenio (ODM) son los máximos objetivos de la Organización de las Naciones Unidas a las cuales contribuye la OPS. Los objetivos estratégicos explicitarán la contribución de los programas de la OPS al logro de esos objetivos.

23. El examen de los marcos estratégicos de los organismos de las Naciones Unidas y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) orientado a los países de la Región ayudará a asegurar la uniformidad y la complementariedad con los esfuerzos en curso de nuestros colaboradores en las Naciones Unidas.

### ***Organismos subregionales***

24. La Política del Presupuesto Regional por Programas formalizó el apoyo de la OPS al programa de acción sanitaria de los procesos de integración subregionales. El Programa de Acción Sanitaria y el Plan estratégico responderán a las prioridades y las necesidades de las subregiones. Se elaborarán planes de salud subregionales y se recurrirá al diálogo permanente con las entidades sanitarias subregionales a fin de ejecutar esos planes y de formular la cooperación técnica necesaria.

### ***Instituciones financieras y asociaciones mundiales***

25. En vista de que los principales contribuyentes financieros en el sector de la salud pública son actualmente las instituciones financieras multilaterales y nuevas asociaciones mundiales (por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización), el liderazgo y los conocimientos técnicos especializados de la OPS deben ayudar a guiar sus inversiones. El Programa de Acción Sanitaria incluirá estrategias y normas para obtener un efecto multiplicador de los recursos limitados de la OPS mediante convenios de cooperación y programas conjuntos.

### **C.iii. Ambiente interno**

26. En la fase analítica, el proceso de planificación estratégica aprovechará las numerosas encuestas y análisis que se han realizado en el marco de las iniciativas actuales de la Hoja de ruta. En la definición de la respuesta institucional de la secretaría de la OPS influirán las recomendaciones de los equipos de la Hoja de Ruta, incluidas aquellas relacionadas con la reorientación de los planes regionales de salud pública, la estrategia de movilización de recursos, la estrategia de comunicación y la estrategia de recursos humanos. Asimismo, en el análisis del ambiente interno se tendrán en cuenta las acciones incluidas en el documento “La gestión orientada a la consecución de resultados: plan de acción de la Oficina Sanitaria Panamericana” (SPP40/9).

## **D. Nuevos instrumentos de planificación**

### **D.i. Propuesta de un programa de acción sanitaria para las Américas**

27. La Oficina quisiera proponer un nuevo instrumento de planificación a largo plazo, a saber, el Programa de Acción Sanitaria para las Américas. Este instrumento fijaría los

objetivos estratégicos de la OPS para un período de 10 años. El Programa de Acción Sanitaria sería:

- **Una estrategia de alto nivel para abordar las necesidades de salud en las Américas.** Se basaría en una evaluación de la situación de salud actual y los posibles acontecimientos durante el período de planificación. El Programa de Acción Sanitaria sería el documento de planificación de máximo nivel de la OPS.
- **Para toda la OPS**, incluidos los Estados Miembros. Los objetivos estratégicos fijarían los objetivos en cuyo logro trabajarían juntos los Estados Miembros y la Oficina. El Programa de Acción Sanitaria, si bien podría compararse con el Programa General de Trabajo de la OMS en su alcance, incluirá objetivos estratégicos.
- **Un plan decenal**, es decir, dos planes estratégicos y cinco presupuestos por programas. Los objetivos estratégicos fijados en el Programa de Acción Sanitaria se mantendrían vigentes por todo el decenio, a menos que se modificaran en un documento aprobado por los Cuerpos Directivos de la OPS. Los objetivos estratégicos incluirían indicadores para medir el rendimiento.

28. La elaboración y ejecución del Programa de Acción Sanitaria permitirían lograr los siguientes objetivos:

- Permitir la ejecución programática a largo plazo en un cronograma propicio para el logro de un impacto cuantificable. Muchos de los programas de la OPS en los países y la Región se han concebido de tal forma que tengan efecto por varios años después de la iniciación del respectivo programa. Esta es la naturaleza de la mayor parte del trabajo realizado en el sector de desarrollo de la salud; en el instrumento de planificación del nuevo Programa de Acción Sanitaria se reconocería esa realidad y se establecerían los objetivos de acuerdo con ello.
- Mantener coherencia programática durante un período más prolongado. Los objetivos estratégicos estarían vinculados a las necesidades y prioridades institucionales, no al período quinquenal del mandato de cada Director.
- Alinear a la OPS con la práctica de planificación normal de los organismos de las Naciones Unidas. (Nota: En el informe de la Dependencia Común de Inspección también se recomienda el establecimiento de un plan a largo plazo.)

29. El uso de un instrumento de planificación decenal no es nuevo en la OPS. El instrumento anterior (el Plan Decenal de Salud para las Américas), se utilizó por última vez en el período entre 1973 y 1982. En aquella época, se consideró que la elaboración del Plan estratégico era un sustituto adecuado para el instrumento de planificación

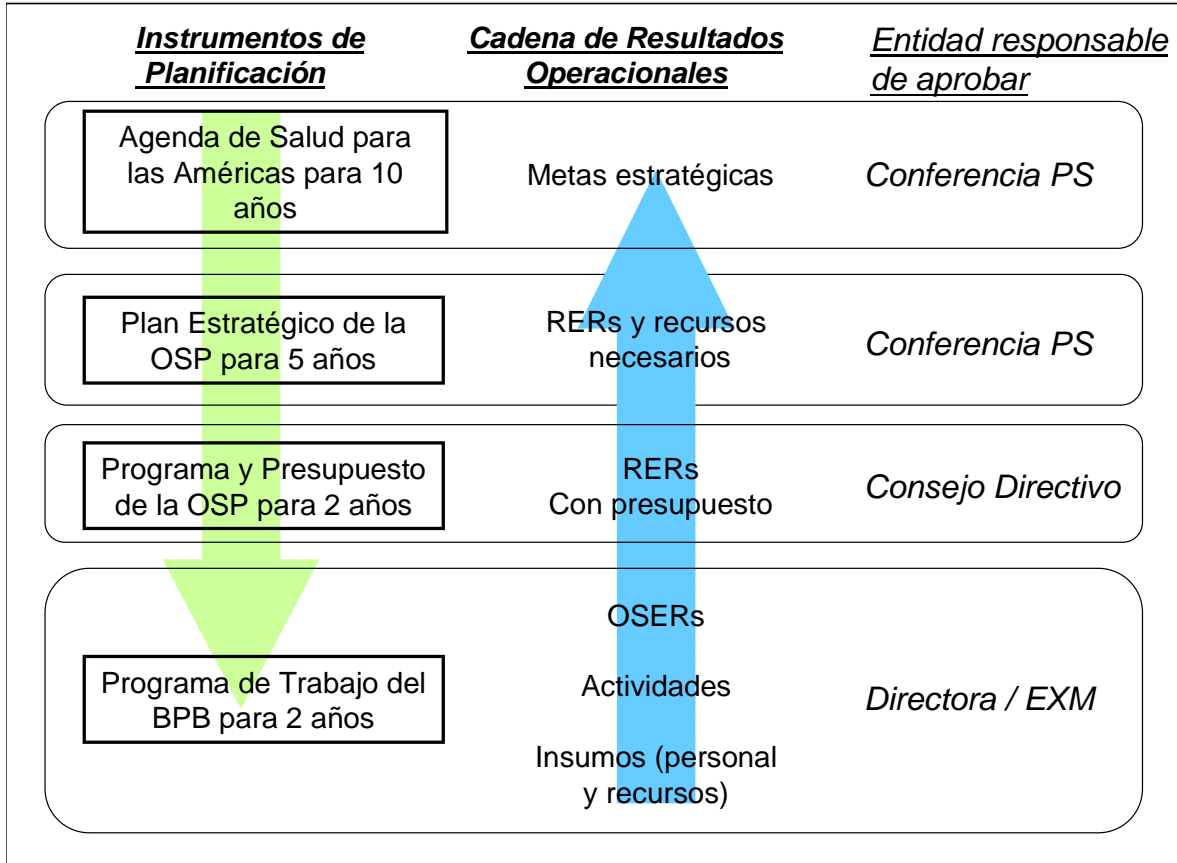
estratégica a largo plazo. La experiencia ha demostrado que, de hecho, un plan a largo plazo es un instrumento de planificación útil y necesario para orientar el trabajo de la Organización.

#### **D.ii. Un Plan estratégico revisado**

30. Si se elabora y adopta, el Programa de Acción Sanitaria de la OPS para las Américas tendría, necesariamente, repercusiones para el Plan estratégico. A partir del período 2008-2012, el Plan estratégico cambiaría de la manera siguiente:

- Puesto que el Programa de Acción Sanitaria contendría objetivos estratégicos, estos últimos ya no figurarían en el Plan estratégico. Más bien, el Plan estratégico convertiría los objetivos estratégicos de toda la OPS en resultados esperados de alcance regional a nivel de la Secretaría. Así, mientras que el Programa de Acción Sanitaria fijaría los objetivos para los Estados Miembros y la Oficina, el Plan estratégico se aplicaría solamente a esta.
- Los resultados esperados de alcance regional se explicarían a cabalidad en el Plan estratégico (eso se hacía antes en el presupuesto por programas), incluidos los indicadores y los cálculos de los recursos. (Véase la propuesta completa a continuación.)
- El Plan estratégico de mitad del período para la ejecución del Programa de Acción Sanitaria (es decir, el Plan estratégico para el período 2013-2017, dentro del ciclo comprendido entre 2008 y 2017) daría la oportunidad no solamente de determinar nuevos resultados esperados de alcance regional o de revisar los existentes, sino también de presentar cualquier modificación de los objetivos estratégicos que sea necesaria por causa de los cambios en la situación de salud o por otro motivo de preocupación de los Estados Miembros o de la Oficina.

31. En el siguiente diagrama se presenta la relación entre los instrumentos de planificación y los resultados operativos dentro del marco hipotético propuesto:



## E. Elaboración del contenido

32. En esta sección se propone el establecimiento de un grupo consultivo para guiar y facilitar la formulación del Programa de Acción Sanitaria de la OPS propuesto para las Américas para el período 2008-2017 y el Plan estratégico de la OSP para el período 2008-2012. Luego se proponen varios pasos para la preparación del nuevo Programa y del próximo Plan, con la indicación de quién se ocupará de cada uno y de los plazos pertinentes.

### *Grupo Consultivo*

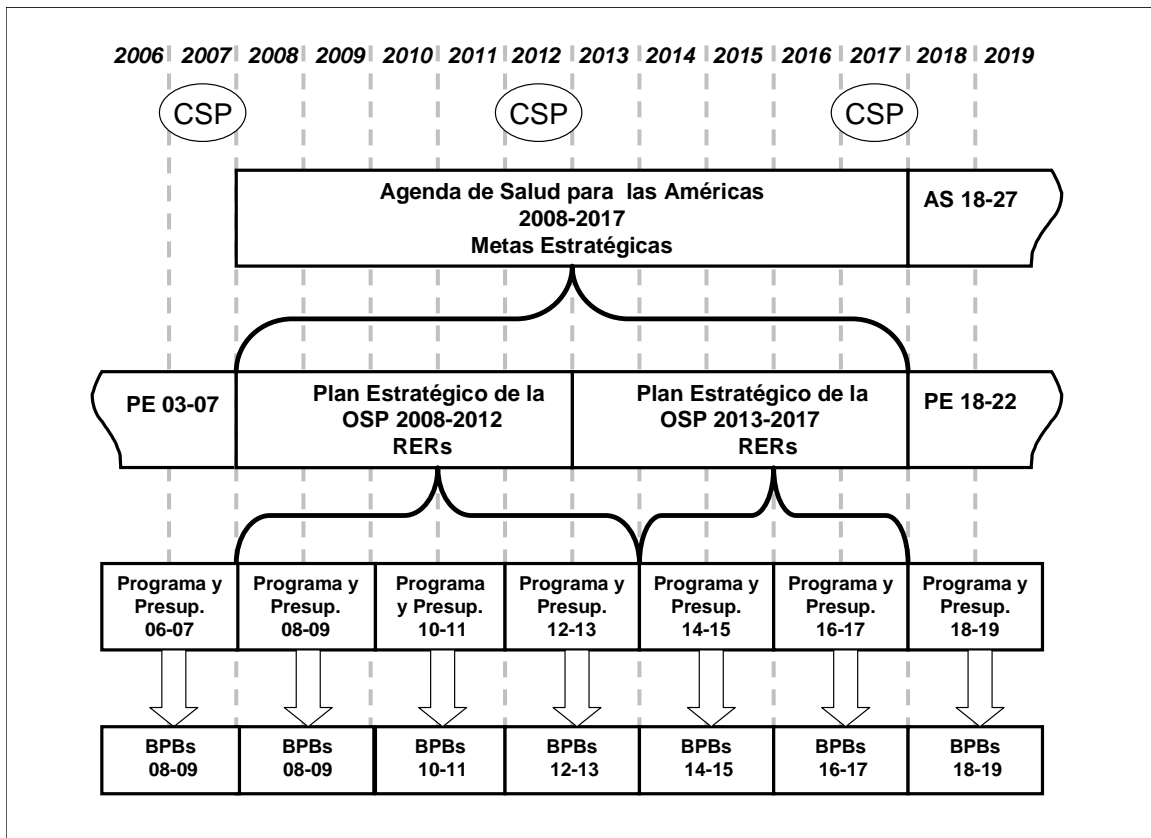
33. Se propone la creación de un Grupo Consultivo, con cuatro representantes de los Estados Miembros, dos Representantes de la OPS/OMS, dos gerentes de área regionales de la Sede y un miembro de la Gestión Ejecutiva. Los representantes de los países deben ser miembros elegidos del Subcomité de Planificación y Programación, siempre que haya una representación geográfica apropiada. El Grupo Consultivo se comprometería a

ayudar a elaborar el Programa de Acción Sanitaria y el Plan estratégico, aportar sugerencias a la unidad de planificación de la Oficina en todas las etapas del proceso de planificación y consultar periódicamente con grupos más amplios de colegas según sea necesario. Los miembros del SPP elegirían a los representantes de los países, mientras que el Director nombraría a los demás miembros del Grupo Consultivo. El Grupo Consultivo utilizaría los medios disponibles de comunicación y acceso a distancia para reducir a un mínimo los costos.

### *Armonización de los instrumentos de planificación*

34. En la actualidad existe una situación en la cual cada diez años se “divide” un presupuesto por programas entre dos períodos de planificación estratégica (véase el diagrama que aparece después del párrafo siguiente). En el informe de la Dependencia Común de Inspección (documento CD46, Add. I) se recomienda extender el período cubierto por el Plan estratégico de cinco a seis años para abordar este problema. Aunque esta sugerencia es compatible con el nuevo PEMP de seis años de la OMS y facilitaría las tareas de planificación y preparación de informes al permitir que cada Plan estratégico abarque exactamente tres ciclos bienales de programación y presupuestación, es impracticable por el ciclo de la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reúne cada cinco años y aprueba el Plan estratégico. Aunque eso no se estipula en la Constitución, la secretaría de la OPS no recomienda cambiar la práctica sin una plena consideración por los Estados Miembros. Esta modalidad también se aplicaría al Programa de Acción Sanitaria propuesto para las Américas, que también sería aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana.

35. La solución propuesta con respecto a los períodos del presupuesto por programas comparados con los de planificación estratégica consiste en designar resultados esperados de alcance regional en los programas y presupuestos como se muestra en el diagrama siguiente.



36. Así pues, cada programa y presupuesto (y, por consiguiente, el presupuesto bienal por programas a nivel de unidad, tal como consta en el sistema AMPES) se vincula claramente a los resultados esperados de alcance regional del Plan estratégico que, a su vez, está vinculado a los objetivos estratégicos establecidos en el Programa de Acción Sanitaria. La consecuencia de esta propuesta es que los resultados esperados de alcance regional contenidos en los planes estratégicos abarcarán de hecho períodos alternados de cuatro y seis años. Los Cuerpos Directivos tendrían que reconocer y aceptar esta modalidad al considerar los documentos de planificación y presentación de informes.

#### E.i. Programa de Acción Sanitaria de la OPS para las Américas

37. En la sección siguiente se enumeran los elementos principales del Programa de Acción Sanitaria de la OPS para las Américas, la entidad responsable de su elaboración y las fechas importantes.



### ***Análisis de la situación***

#### *Tarea*

38. Realizar el análisis de la situación inicial del ambiente externo e interno, que será revisado según sea necesario durante 2006, incluyendo lo siguiente:

- la situación de salud en las Américas;
- el progreso en comparación con el Plan estratégico para el período 2003-2007 y la continuidad de la relevancia de los objetivos;
- factores del ambiente externos que influyen en el desarrollo sanitario y en el trabajo de la OPS; y
- factores internos, entre ellos la OPS en el Siglo XXI y las iniciativas de la Hoja de Ruta.

#### *Partes responsables*

39. La Unidad de Planificación y la Unidad de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria realizarán la mayor parte de la investigación necesaria. Se pedirá al Grupo Consultivo que examine el análisis.

#### *Plazos*

40. Finalización: 30 de mayo de 2006

### ***Objetivos estratégicos***

#### *Tarea*

41. Formular proyectos de objetivos estratégicos de la OPS basados en:

- las declaraciones actuales de la misión y la visión y los Documentos Básicos de la OPS;
- el análisis de la situación;
- las prioridades establecidas a nivel regional y de país;
- la intervención de los principales interesados directos en el sector de la salud;
- las intervenciones de la OPS que probablemente tengan el mayor efecto; y
- las funciones normativas de la OPS.

42. Los objetivos de la OPS deben ser las aspiraciones colectivas de sus Estados Miembros, teniendo en cuenta también los objetivos estratégicos de la OMS durante el período 2008-2013 y otras prioridades mundiales y regionales.

*Partes responsables*

43. La Unidad de Planificación, en colaboración con el Grupo Consultivo.

*Plazos*

44. Finalización de los objetivos estratégicos: 1 de agosto de 2006

Examen en la sesión del Comité Ejecutivo que tendrá lugar en septiembre de 2006.

**E.ii. Plan estratégico**

45. En la sección siguiente se enumeran los elementos principales del Plan estratégico, la entidad responsable de su elaboración y las fechas importantes.

***Resultados esperados de alcance regional***

*Tarea*

46. Formular resultados esperados de alcance regional, incluidos los indicadores y las necesidades de recursos. Estos resultados muestran la sustancia programática de los objetivos estratégicos y consisten en un contrato de la OPS con sus Estados Miembros: una vez aprobado, el seguimiento y los informes en relación con los resultados esperados de alcance regional constituirán el núcleo de las responsabilidades de información de la secretaría de la OPS a los Cuerpos Directivos para todo el período de planificación (sin perjuicio de que se realicen ajustes periódicos de común acuerdo).

*Partes responsables*

47. La Unidad de Planificación, junto con los coordinadores de los resultados esperados de alcance regional.

*Plazos*

- Finalización del proyecto de resultados esperados de alcance regional: 15 de octubre de 2006
- Consideración en la Reunión Anual de Gerentes: noviembre de 2006.

- Examen y aprobación definitiva por la Gestión Ejecutiva: diciembre de 2006.
- Examen por parte del Grupo Consultivo: diciembre de 2006.

### ***Estrategia de ejecución***

#### *Tarea*

48. Elaborar una estrategia para velar por la consecución programática de los objetivos estratégicos y los resultados esperados de alcance regional.

#### *Partes responsables*

49. La Unidad de Planificación con el Grupo Consultivo.

#### *Plazos*

50. Finalización: 30 de diciembre de 2006

### ***Estrategia para los recursos***

#### *Tarea*

51. Elaborar una estrategia de alto nivel para los recursos que incluya lo siguiente:

- estimaciones del costo del logro de los resultados esperados de alcance regional;
- fuentes de financiamiento previstas (regulares y voluntarias); y
- estrategia para abordar los déficit proyectados.

#### *Partes responsables*

52. Unidad de Planificación y Unidad de Movilización de Recursos.

#### *Plazos*

53. Finalización: 15 de enero de 2007.

### ***Seguimiento y evaluación***

#### *Tarea*

54. Determinar el método de seguimiento continuo y evaluación periódica de la consecución de los objetivos estratégicos y los resultados esperados de alcance regional. El sistema de seguimiento y evaluación usará instrumentos existentes del sistema de

información (en particular el sistema AMPES) cuando sea posible, con miras a simplificar los requisitos en materia de informes. El sistema procurará dar cabida a las necesidades de los interesados directos de la OPS y, por lo tanto, debe ser más analítico y estar ampliamente disponible.

**Nota:** Esta sección se refiere al seguimiento y la evaluación del desempeño programático; los sistemas de seguimiento financiero ya se han implantado.

*Partes responsables*

55. La Unidad de Planificación con el Grupo Consultivo.

*Plazos*

56. Finalización: 15 de enero de 2007.

**F. Estrategia de comunicación**

57. La estrategia de comunicación abarcará todo el período de formulación y ejecución del Programa de Acción Sanitaria y del Plan estratégico. El objetivo de la estrategia es informar a todos los interesados directos (Estados Miembros, Cuerpos Directivos, personal y colaboradores externos) sobre sus funciones y aportes en los procesos de planificación y ejecución y promover su más plena participación. Como parte de la estrategia también se debe informar sobre los procesos de consulta y aportar sugerencias a los participantes e interesados directos. Mediante el seguimiento durante el período de ejecución, la estrategia de comunicación facilitará una reacción oportuna y pertinente a los éxitos y los problemas que surjan. La estrategia utilizará todos los mecanismos de comunicación y los sistemas de información existentes en la Organización:

- proceso de consultas sobre las estrategias de cooperación en los países;
- consultas anuales con los países;
- boletín informativo de la OPS;
- sitio web en Internet;
- intranet, y
- otros según corresponda.

## **G. Revisión y aprobación del Programa de Acción Sanitaria de la OPS para las Américas y del Plan estratégico**

58. El cuadro siguiente muestra la fecha de presentación a los Cuerpos Directivos, para examen, respaldo y aprobación.

<b><i>Acción</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>	<b><i>Resultado</i></b>
1 <sup>er</sup> borrador del Programa de Acción Sanitaria para las Américas (análisis de la situación y objetivos estratégicos) presentado al Comité Ejecutivo	Septiembre de 2006	Observaciones recibidas por la Oficina
2 <sup>o</sup> borrador del Programa de Acción Sanitaria y 1 <sup>er</sup> borrador del Plan estratégico presentados al Subcomité de Programación, Presupuesto y Administración	Marzo de 2007	Observaciones recibidas por la Oficina
3 <sup>er</sup> borrador del Programa de Acción Sanitaria y 2 <sup>o</sup> borrador del Plan estratégico presentado al Comité Ejecutivo	Junio de 2007	Respaldo para aprobación por la Conferencia Sanitaria Panamericana
Documento final del Programa de Acción Sanitaria y del Plan estratégico presentado a la Conferencia Sanitaria Panamericana	Septiembre de 2007	Aprobación

## **H. Intervención del Subcomité de Planificación y Programación**

59. Se solicita al Subcomité que:

- examine el presente documento y proporcione observaciones generales a la Oficina;
- recomiende al Comité Ejecutivo que respalde las siguientes propuestas, tal como se han presentado:
  - elaborar un Programa de Acción Sanitaria para las Américas para el período 2008-2017;
  - incluir los resultados esperados de alcance regional en el Plan estratégico; y
  - vincular cada programa y presupuesto a un Plan estratégico a fin de no dividirlos en períodos de planificación.
- Aprobar el Grupo Consultivo propuesto, así como sus responsabilidades y calendario.