



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 138.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 19-23 de junio de 2006

*Punto 4.1 del orden del día provisional*

CE138/9 (Esp.)  
29 mayo 2006  
ORIGINAL: INGLÉS

### **MÉTODO PARA FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA 2008-2012 Y UNA PROPUESTA DE AGENDA DE SALUD 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 la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para el período 2008-2012. El presente documento establece un método para la formulación de este plan.

Además, la Oficina propone un nuevo instrumento de planificación decenal, la Agenda de Salud para las Américas de la OPS para el período 2008-2017, que abarcará las metas estratégicas de salud para la Región establecidas por los Estados Miembros y los interesados directos. Enmarcará la acción colectiva de todos los países y territorios para que los pueblos de las Américas avancen hacia el logro del nivel más alto posible de salud. El Plan estratégico responderá a la Agenda de Salud mediante la definición de objetivos para la Oficina Sanitaria Panamericana: resultados esperados de alcance regional. Los resultados esperados de alcance regional representarán los compromisos de la Oficina con el llamamiento a la acción de los Estados Miembros.

En el presente documento se establece una propuesta de método para velar por que la Agenda de Salud para las Américas y el Plan estratégico se formulen en forma colectiva. También muestra la armonización con el Programa General de Trabajo y el Plan Estratégico de Mediano Plazo de la Organización Mundial de la Salud. La Oficina desempeñará una función doble: apoyar a los Estados Miembros para la definición de la Agenda de Salud, y contribuir a sus logros dentro del interés manejable de la OPS

La 40.<sup>a</sup> sesión del Subcomité de Planificación y Programación (SPP40) ha examinado este documento y refrendado sus recomendaciones principales. Desde la 40.<sup>a</sup> sesión del SPP, se ha avanzado en cuanto a la elaboración y mejoramiento de las atribuciones de los Grupos Consultivos que supervisarán la formulación de la Agenda de Salud y el Plan estratégico. La primera reunión del Grupo Consultivo sobre la Agenda se ha fijado para los días 15 y 16 de junio de 2006.

Se solicita al Comité Ejecutivo que examine este documento, envíe sus observaciones a la Oficina y formule una recomendación para que el Consejo Directivo adopte una resolución sobre el tema.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Antecedentes .....	3
Nuevos instrumentos de planificación .....	4
Agenda de Salud propuesta para las Américas .....	4
Un Plan estratégico revisado.....	5
Principios de planificación estratégica.....	6
Responsabilidad .....	7
Planificación y gestión orientada a la consecución de resultados.....	7
Maximización de la participación.....	9
Atención centrada en los países .....	9
Pertinencia operativa.....	10
El ambiente de la planificación.....	10
Organización Mundial de la Salud.....	10
Ambiente externo.....	13
Ambiente interno .....	14
Proceso para la elaboración del contenido.....	14
Grupos Consultivos.....	14
Armonización de los instrumentos de planificación.....	14
Agenda de Salud para las Américas.....	16
Análisis de la situación: externa .....	16
Plan estratégico .....	17
Análisis de la situación: interna .....	17
Resultados esperados de alcance regional .....	18
Estrategia de ejecución .....	18
Estrategia para los recursos.....	19
Seguimiento y evaluación.....	19
Estrategia de comunicación .....	20
Revisión y aprobación de la Agenda de Salud para las Américas y del Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	20
Intervención del Comité Ejecutivo .....	21

## 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. El período de planificación cuatrienal anterior pasó a ser de cinco años a partir del plan actual (2003-2007). 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.<sup>1</sup> 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 programática 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 de la Oficina 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.

---

<sup>1</sup> Los términos “Secretaría de la OPS” y “Oficina Sanitaria Panamericana” se utilizan indistintamente; ambos se refieren al Director y a todo el personal bajo su mando.

- 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 de la Oficina.
  - 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 todos los 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 (2008-2012) 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.

### **Nuevos instrumentos de planificación**

#### *Agenda de Salud propuesta para las Américas*

5. La Oficina quisiera proponer un nuevo instrumento de planificación a largo plazo, a saber, la Agenda de Salud para las Américas. Durante su sesión celebrada en marzo de 2006, el SPP examinó y refrendó esta propuesta para su consideración en la 138.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo. La Agenda de Salud será:
- **Una visión de alto nivel del desarrollo sanitario en los países de las Américas** basada en una evaluación de la situación de salud actual y las tendencias futuras. La Agenda de Salud sería el documento de referencia de más alto nivel para el proceso de planificación interna de la OPS.
  - **Para y por todos los Estados Miembros.** Los objetivos estratégicos de la Agenda estarán determinados por los Estados Miembros y otros participantes clave del sector de la salud, en un proceso facilitado por la Oficina. Una vez finalizado el proceso, los objetivos ayudarán a orientar de allí en adelante la labor de esos mismos Estados Miembros y otros interesados directos, incluida la Oficina Sanitaria Panamericana, durante el decenio 2008 a 2017. La Agenda de Salud incorporará todas las declaraciones regionales y subregionales, enunciados de política y mandatos pertinentes.
  - **Un plan decenal** que enmarcará la acción colectiva de todos los países y territorios a objeto de que los pueblos de las Américas avancen hacia el logro del mayor nivel posible de salud.

6. La elaboración y ejecución de la Agenda de Salud ayudará a que la OPS y la Oficina logren lo siguiente:

- 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 de la nueva Agenda de Salud se reconocería esa realidad y se establecerían los objetivos de acuerdo con ello.
- Mantener la coherencia programática por un período más prolongado, así como la coherencia entre los participantes internacionales en el sector sanitario.
- Brindar un marco colectivo para la planificación regional, subregional y nacional, así como la movilización de recursos.
- 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).

7. La utilización de un instrumento de planificación decenal no es nuevo en la OPS. El instrumento anterior, denominado Plan Decenal de Salud para las Américas, que firmaron todos los ministros de salud de la Región, se utilizó por última vez en el período 1973 a 1982. La experiencia ha demostrado que, de hecho, un plan a largo plazo que refleja las inquietudes comunes de los Estados Miembros es un instrumento útil y necesario para orientar el trabajo de la Organización y sus asociados.

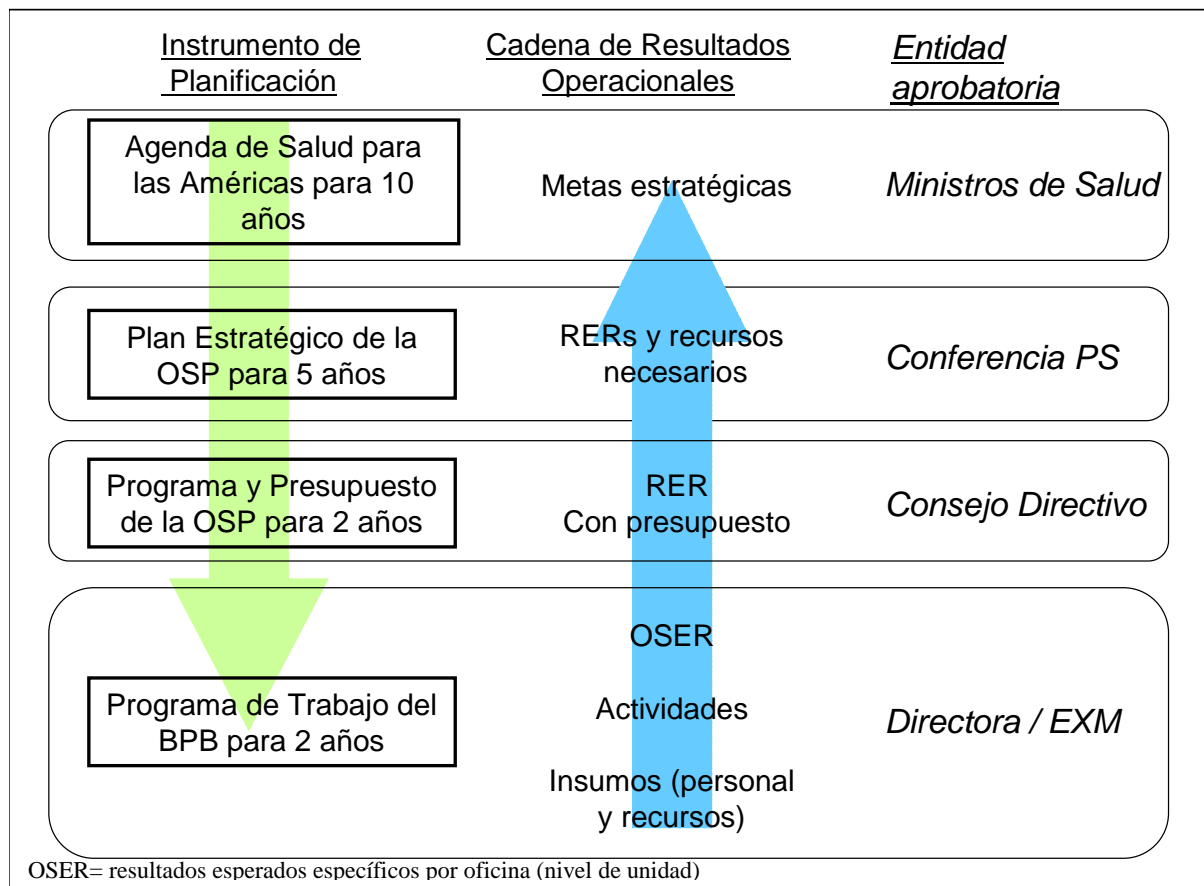
#### *Un plan estratégico revisado*

8. El nuevo plan estratégico responderá a la Agenda de Salud para las Américas y mostrará claramente la contribución de la Oficina al logro de los objetivos de la Agenda. Mientras que la Agenda de Salud fijaría los objetivos para todos los participantes del sector de la salud, el Plan estratégico se aplicará solamente a la Oficina. A partir del período 2008-2012, el Plan estratégico tendrá las siguientes características:

- El elemento clave del Plan estratégico serán los resultados esperados de alcance regional. Los resultados esperados de alcance regional definirán la contribución de la Oficina a los objetivos de la Agenda de Salud, y se situará dentro de los intereses manejables de la Oficina.

- Los resultados esperados de alcance regional se explicarán a cabalidad en el Plan estratégico (anteriormente esto se hacía en los documentos del presupuesto por programas), y abarcarán indicadores y los cálculos de los recursos.
- Los resultados esperados de alcance regional se utilizarán textualmente en los presupuestos bienales por programas para el período de planificación, con lo cual se facilitará la suma de los resultados y se simplificará la preparación de informes para los Cuerpos Directivos.

9. En el siguiente diagrama se describe la relación entre los instrumentos de planificación y los resultados operativos de conformidad con el nuevo escenario:



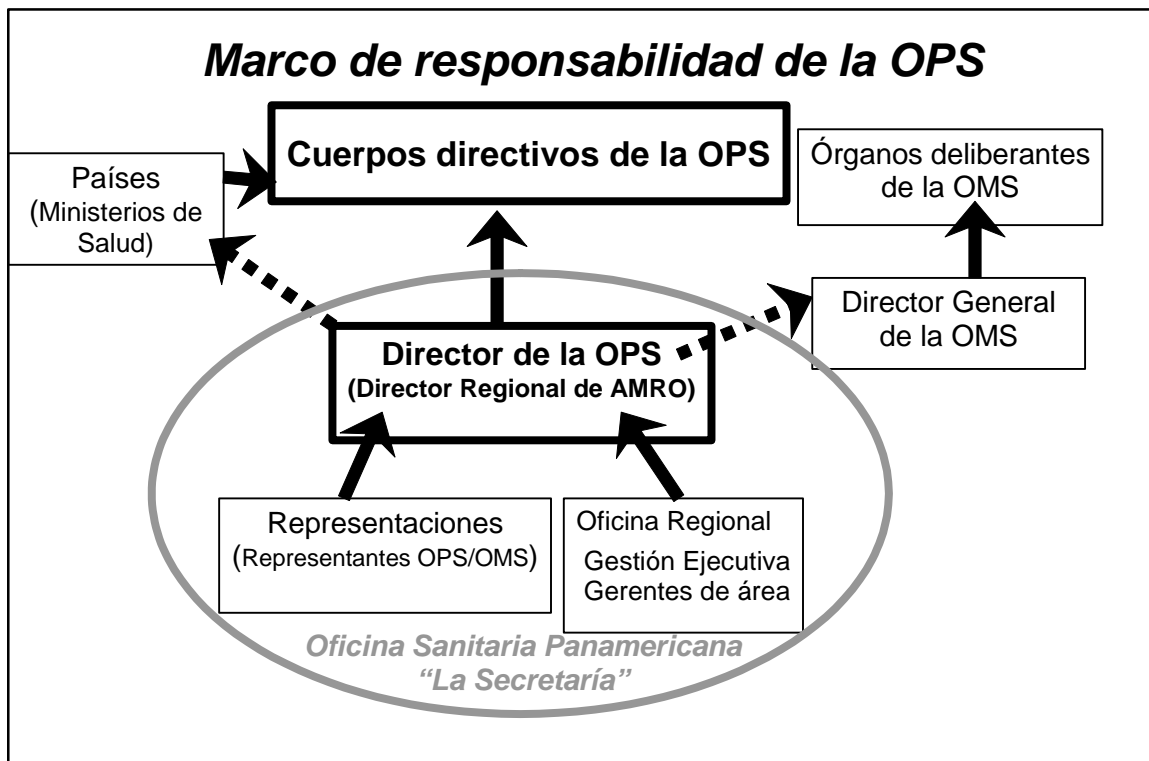
### Principios de planificación estratégica

10. Todos estos principios se aplican al Plan estratégico. Algunos o todos tal vez se apliquen también a la Agenda de Salud, como y cuando los Estados Miembros lo consideren apropiado.

### ***Responsabilidad***

11. La Oficina Sanitaria Panamericana es ante todo responsable ante los Estados Miembros. Esta relación se formaliza mediante el nombramiento de un Director de la OPS 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 resultados.

12. En aras de la claridad, el siguiente diagrama ilustra las relaciones clave de responsabilidad.



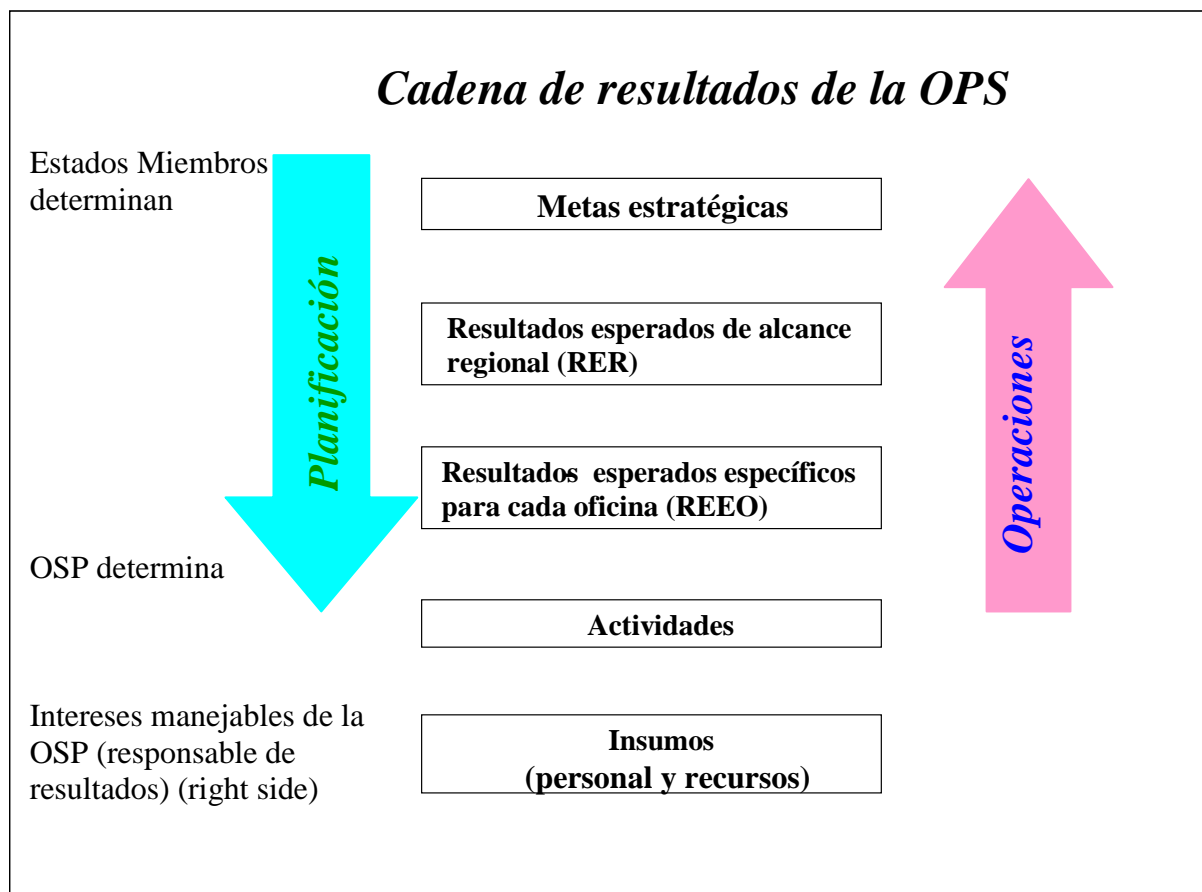
### ***Planificación y gestión orientada a la consecución de resultados***

13. En la formulación del Plan estratégico se observarán los principios de la planificación y gestión orientadas a la consecución de resultados. En su función de

facilitadora, la Secretaría de la OPS también alentará a los Estados Miembros a que establezcan los objetivos estratégicos de la Agenda de Salud con miras a lograr resultados a nivel de impacto. 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. Sin embargo, la secretaría tendrá la responsabilidad de informar sobre el progreso colectivo.

14. Los resultados esperados de alcance regional 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).

15. La Secretaría tendrá la responsabilidad de la planificación, ejecución e información sobre todos los resultados a nivel de resultados esperados de alcance regional y de nivel inferior, según se describe en el gráfico siguiente.





16. Los Estados Miembros quizá quieran consultar el Plan de acción para la ejecución de la gestión basada en la consecución de resultados en la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPP40/9), presentado al Subcomité de Planificación y Programación en marzo de 2006), que incluye una sección sobre planificación basada en la consecución de resultados en la Organización.

### ***Maximización de la participación***

17. En el proceso de planificación se procurará maximizar la participación de los interesados directos y su identificación con el proceso. Se celebrarán consultas de la mayor amplitud posible, estructuradas de manera tal que 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 especial (véase más adelante) para guiar la formulación de la Agenda de Salud y el Plan estratégico;
- 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 de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para que efectúe contribuciones individuales al Plan estratégico.

18. El proceso de planificación está diseñado para fomentar el sentido de pertenencia y el compromiso con la Agenda de Salud para las Américas y el Plan estratégico en las instituciones y personas responsables de su ejecución. El resultado debe ser una agenda y un plan que reflejen los criterios, las inquietudes y las aspiraciones de los Estados Miembros y de los interesados directos, incluido el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.

### ***Atención centrada en los países***

19. El Plan estratégico estará centrado 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”). 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 Plan estratégico abordará las disparidades de la salud entre los países y en cada país.

### ***Pertinencia operativa***

20. El Plan estratégico será operacionalmente pertinente para los países y para el personal de la OSP. Además, la Oficina espera que los Estados Miembros encuentren que los objetivos estratégicos de la Agenda de Salud constituyen un marco útil para sus propios planes de desarrollo sanitario. En lo que atañe a la Oficina, los resultados esperados que figuran en el Plan estratégico estarán vinculados directamente a los presupuestos por programas 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).

### **El ambiente de la planificación**

21. 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.

### ***Organización Mundial de la Salud***

22. La relación de la OPS con la OMS ha permitido que la Región fortalezca su participación 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 recursos internacionales para el beneficio de sus Estados Miembros.

23. 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. Deben tenerse presente los siguientes aspectos contextuales:

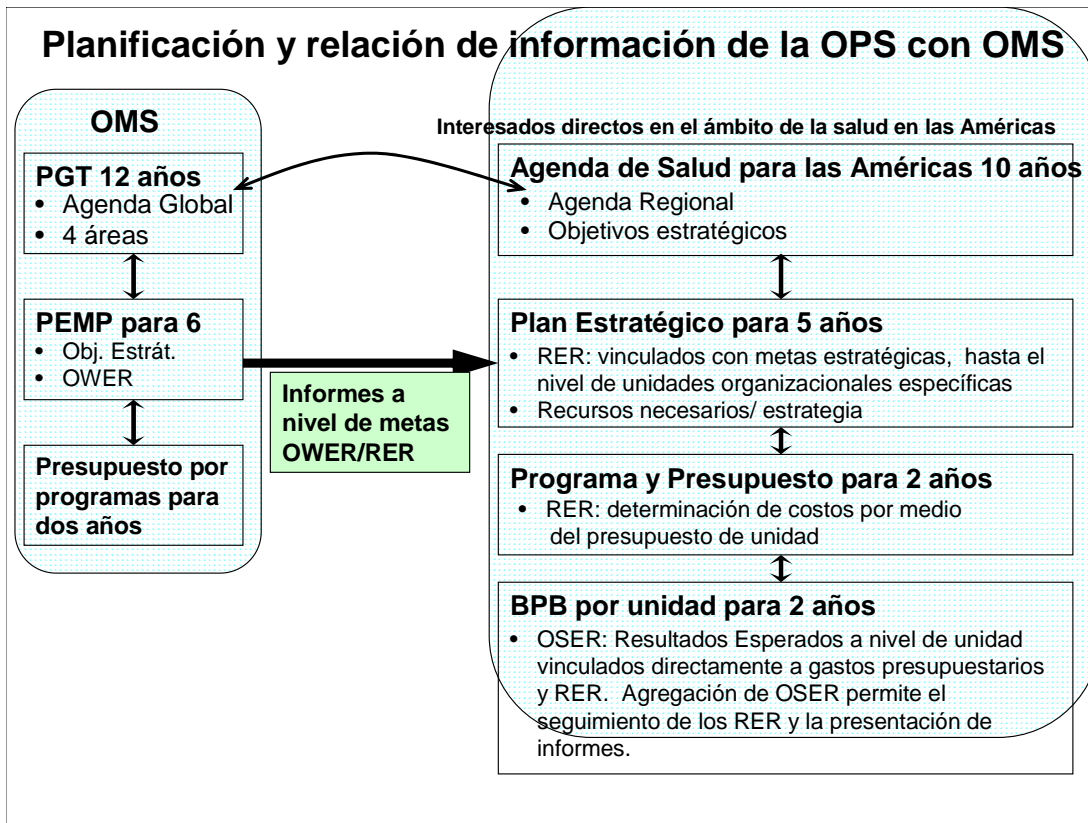
- Una mayor armonización de la OPS con la OMS tiene importantes repercusiones en la planificación y los informes de índole programática y financiera.
- El Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS para 2006-2015 proporciona un análisis de la situación sanitaria mundial, define cuatro ámbitos del Programa de Acción Sanitaria Mundial y exige una acción colectiva. El Programa General de Trabajo se suministrará a los Estados Miembros para que definan la Agenda de Salud para las Américas.
- De acuerdo con la puesta en práctica de 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 habrá que tener en cuenta los resultados esperados a nivel de toda la Organización en la formulación de los resultados esperados de alcance regional de la Región misma. Los resultados esperados de alcance regional serán la contribución de las Américas a los logros de los resultados esperados a nivel de toda la Organización.

24. La Oficina procura armonizar los programas y objetivos de la OPS y la OMS y, al mismo tiempo, mantener la especificidad 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 la Constitución de la OPS.

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

25. El plan estratégico a mediano plazo de la OMS incluirá objetivos estratégicos. La contribución de la Secretaría de la OMS a estos objetivos estratégicos se definirá en los resultados esperados a nivel de toda la Organización, incluidos también en el Plan Estratégico a Mediano Plazo. Se ha previsto que los propios resultados esperados de alcance regional de la Oficina Sanitaria Panamericana se formularán de manera que la presentación de informes sobre los resultados esperados a nivel de toda la Organización pueda hacerse directamente (es decir, indicadores idénticos) o indirectamente (es decir, mediante un enfoque de referencias cruzadas). De este modo, los gerentes de la Secretaría deberán presentar informes únicamente sobre los resultados esperados de alcance regional y no por partida doble (como lo hacen actualmente). A continuación se presenta un gráfico de la relación entre planificación y presentación de informes entre la OMS y la OPS.



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

26. Los beneficios de este enfoque serán:

- Asegurar el aporte de la OPS a la OMS a nivel programático, sin que la OPS pierda flexibilidad para definir sus prioridades y operaciones a fin de atender necesidades específicas de la Región (por ejemplo, salud pública veterinaria, atención primaria de salud y promoción de salud).
- Permitir la creatividad y la innovación, que pueden beneficiar a la Organización a escala mundial.
- Dar suficiente tiempo para las consultas y el aporte de los países y los Representantes de la OPS/OMS.
- Propiciar 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.
- Reducir la labor de planificación y presentación de informes en las áreas técnicas al eliminar la presentación de informes duplicados.

### *Ambiente externo*

27. El ambiente externo de la OPS puede dividirse en las siguientes 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 figuran las estrategias y los programas de estas organizaciones y probablemente también intervendrán en la formulación de la Agenda de Salud. Los temas que se plantean a continuación tienen como finalidad impulsar la exploración adicional y el debate ulteriores.

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

28. Es importante lograr que la Agenda de Salud 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*

29. 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 resultados esperados de alcance regional expondrán en forma explícita la contribución de los programas de la OPS al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

30. 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*

31. La Política del Presupuesto Regional por Programas formalizó el apoyo de la OPS para los procesos de integración subregionales. El Plan estratégico responderá 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*

32. 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). La Agenda de Salud tendrá en cuenta esta realidad. El Plan estratégico incluirá estrategias y normas para que la OSP ayude a orientar las inversiones en el sector sanitario y para que logre un efecto multiplicador de sus recursos limitados mediante convenios de cooperación y programas conjuntos.

### *Ambiente interno*

33. 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. La definición de la respuesta institucional de la Secretaría de la OPS estará encabezada por la recién creada Unidad de Desarrollo Institucional que coordina 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” (véase el documento SPP40/9).

### **Proceso para la elaboración del contenido**

34. Se propuso la creación de dos grupos consultivos para guiar la elaboración del Programa de Acción Sanitaria y del Plan Estratégico. Como complemento de los debates sostenidos en la 40.<sup>a</sup> sesión del SPP, se tiene planeado efectuar una reunión de consulta con los Estados Miembros antes de la 138.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo para determinar la composición y las responsabilidades de ambos grupos. Una vez celebrada la consulta, las atribuciones resultantes de los grupos consultivos se distribuirán como un apéndice del presente documento.

### *Grupos Consultivos*

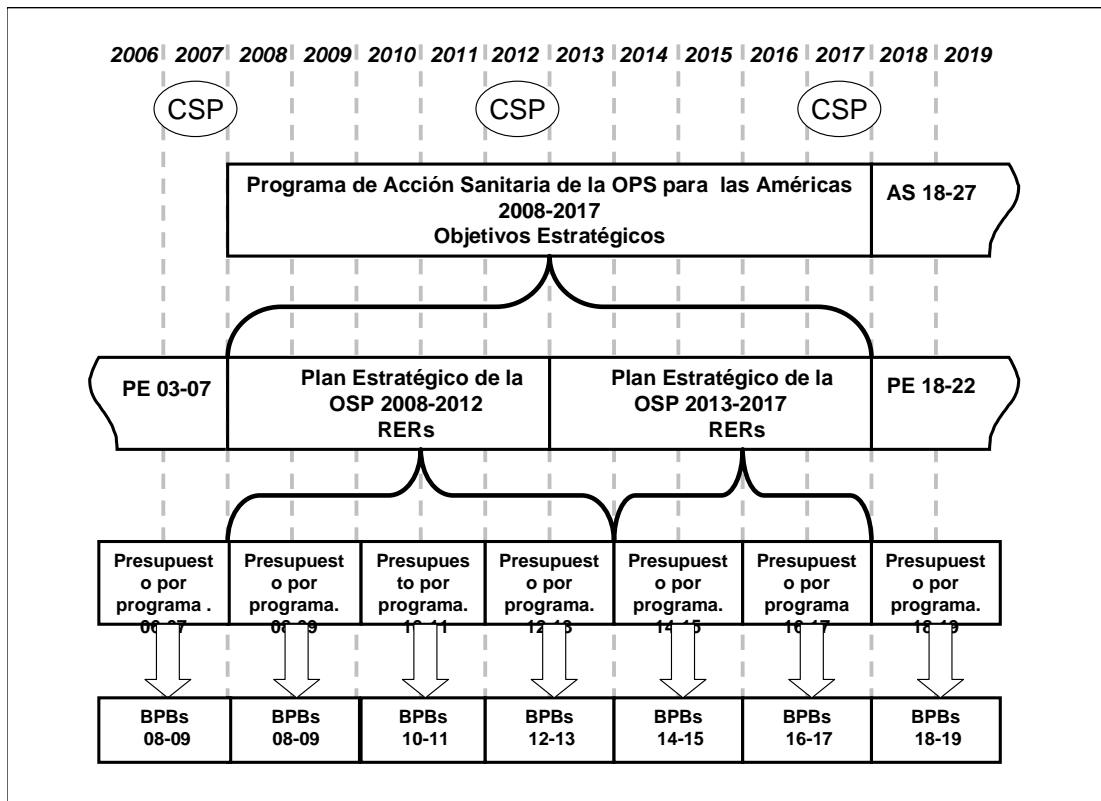
35. Se propuso la creación de dos Grupos Consultivos para guiar la formulación de la Agenda de Salud y el Plan estratégico. Sobre la base de los debates en la reunión del SPP40, la composición y el plan de trabajo de los grupos consultivos propuestos se afinaron en las atribuciones, incluidas como Anexo 1 del presente documento.

### *Armonización de los instrumentos de planificación*

36. 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 figura en el párrafo 36). 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.

37. 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 presupuestos por programas como se muestra en el diagrama siguiente.



38. Así pues, cada presupuesto por programas (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 la Agenda de Salud. 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.

### ***Agenda de Salud para las Américas***

39. En la sección siguiente se enumeran los elementos propuestos de la Agenda de Salud para las Américas, la entidad responsable de su elaboración y las fechas importantes.

#### *Principios de planificación*

##### *Tarea*

40. Formular principios rectores aceptables para todos los Estados Miembros. Estos principios servirán para determinar si los objetivos estratégicos propuestos son adecuados.

#### *Partes responsables*

41. El Grupo Consultivo de la Agenda de Salud

#### *Plazos*

42. Se decidirán en la primera reunión del Grupo Consultivo los días 15 y 16 de junio de 2006.

### ***Análisis de la situación: externa***

#### *Tarea*

43. Efectuar un análisis inicial de situación del ambiente externo, que será modificado según sea necesario durante 2006 e incluirá:

- la situación de la salud en las Américas; y
- los factores del ambiente externos que influyen en el desarrollo sanitario y en el trabajo de la OPS.



*Partes responsables*

44. 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. Se ha previsto incluir un resumen en la agenda definitiva.

*Plazos*

45. Finalización: 30 de mayo de 2006

*Objetivos estratégicos*

*Tarea*

46. Formular proyectos de objetivos estratégicos para el sector de la salud de las Américas, según se describen en la sección anterior (Nuevos instrumentos de planificación).

*Partes responsables*

47. El Grupo Consultivo sobre la Agenda de Salud

*Plazos*

48. Conclusión de los objetivos estratégicos: 1 de agosto de 2006  
Examen por el Comité Ejecutivo: Septiembre de 2006

***Plan estratégico***

49. En la sección siguiente se enumera cada elemento principal del Plan Estratégico, la entidad responsable de su desarrollo y fechas significativas.

***Análisis de la situación: interna***

*Tarea*

50. Efectuar un análisis de la situación interna que incluirá
- los logros con referencia al Plan estratégico 2003-2007 y pertinencia continuada de los objetivos incluidos allí; y
  - otros factores internos, entre ellos la OPS en el Siglo XXI y las iniciativas de la Hoja de ruta.

*Partes responsables*

51. La Unidad de Planificación efectuará la mayor parte de la investigación necesaria. Se pedirá al Grupo Consultivo que examine el análisis

*Plazos*

52. Finalización: 15 de septiembre de 2006

***Resultados esperados de alcance regional***

*Tarea*

53. 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 representan un contrato de la OPS con sus Estados Miembros. Una vez aprobados, 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*

54. 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*

55. Elaborar una estrategia para velar por la consecución programática de los resultados esperados de alcance regional.

*Partes responsables*

56. La Unidad de Planificación con el Grupo Consultivo.

*Plazos*

57. Finalización: 30 de diciembre de 2006

***Estrategia para los recursos***

*Tarea*

58. Basada principalmente en la estrategia de movilización de recursos (véase el documento SPP40/4), formular una estrategia de recursos de alto nivel que incluya:

- los cálculos de costos para lograr los resultados esperados de alcance regional;
- las fuentes de financiamiento previstas (regulares y voluntarias); y
- las estrategias para abordar posible escasez de recursos.

*Partes responsables*

59. Unidad de Planificación y Unidad de Movilización de Recursos

*Plazos*

60. Finalización: 15 de enero de 2007

***Seguimiento y evaluación***

*Tarea*

61. Determinar el método de seguimiento continuo y evaluación periódica de la consecución de 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*

62. La Unidad de Planificación con el Grupo Consultivo.

*Plazos*

63. Finalización: 15 de enero de 2007.

**Estrategia de comunicación**

64. La estrategia de comunicación que se formulará abarcará todo el período de formulación y ejecución de la Agenda de Salud 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.

**Revisión y aprobación de la Agenda de Salud para las Américas y del Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana**

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

<i><b>Acción</b></i>	<i><b>Fecha</b></i>	<i><b>Resultado</b></i>
Primer borrador de la Agenda de Salud para las Américas (análisis de la situación y objetivos estratégicos) presentado al Comité Ejecutivo	Septiembre de 2006	Observaciones recibidas
Segundo borrador de la Agenda de Salud y primer borrador del Plan estratégico presentados al Subcomité de Planificación y Programación	Marzo de 2007	Respaldo para aprobación por los Estados Miembros
Segundo borrador del Plan estratégico presentado al Comité Ejecutivo	Junio de 2007	Apoyo para aprobación por la Conferencia Sanitaria Panamericana
Documento final del Plan estratégico presentado a la Conferencia Sanitaria Panamericana	Septiembre de 2007	Aprobación

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

66. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine el presente documento y formule sus observaciones a la Oficina según corresponda; y recomiende al Consejo Directivo que adopte una resolución sobre el tema.

- - -