



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



39.ª SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 al 18 de marzo de 2005

Punto 12 del orden del día provisional

SPP39/10 (Esp.)

9 de febrero 2005

ORIGINAL: ESPAÑOL

LA COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS CENTRADA EN LOS PAÍSES Y EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD

La estrategia de cooperación enfocada en el país (CTEP) define la agenda estratégica de la OPS/OMS en un determinado país, buscando la mayor efectividad y el máximo impacto de sus acciones en función de las necesidades del proceso de desarrollo nacional de la salud (DNS) en el mediano plazo. El DNS de un país es el proceso (económico, social, político, cultural y sanitario) en el que se definen las condiciones de vida y de salud de la población, como las posibilidades e intervenciones estatales y sociales para modificar y mejorar esas condiciones. Es sobre este sustrato de la realidad sanitaria y sobre las características institucionales y organizacionales del país que se ejercen las acciones de la cooperación internacional en Salud.

El objetivo central de la CTEP es el avance del DNS. Sin embargo la CTEP también contribuye a que cada país tenga más influencia en el proceso de mejorar la Salud Pública en los ámbitos subregional, regional y global. La CTEP debe reflejar la perspectiva del país en todos los aspectos políticos, técnicos y gerenciales de la acción de la Organización.

Por ello ha decidido adaptar el instrumento de estrategia de cooperación con los países (CCS) a las características regionales y lo aplicará como una herramienta de valor para la orientación estratégica y de mediano plazo de la cooperación técnica en cada país, asumiendo como objeto de análisis y como eje de su acción el proceso de DNS. El CCS es un método para caracterizar el proceso de DNS y su nivel de avance, al mismo tiempo que un instrumento de programación de la cooperación a mediano plazo con la finalidad de influir sobre dicho proceso.

Se presenta un conjunto de consideraciones esenciales a la aplicación de los conceptos de cooperación técnica enfocada al país y desarrollo nacional de la salud a la política y a la práctica de la cooperación técnica de la OPS/OMS: sus principios, expresiones programáticas y contenidos, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Se solicita al SPP comentarios y observaciones sobre este marco de actuación que busca articular la dirección estratégica de la CTEP con los procesos de DNS y sus sugerencias en cuanto a la incorporación de este enfoque tanto en la metodología para definir la estrategia de mediano plazo de cooperación con cada país (CCS) como en el programa presupuesto de la OPS/OMS para el período 2006-2007.

CONTENIDO

| | Página |
|---|--------|
| Introducción | 3 |
| La cooperación técnica enfocada al país..... | 3 |
| El proceso de desarrollo nacional de la salud | 6 |
| Cooperación técnica para el desarrollo nacional de la salud | 10 |
| Los desafíos de la cooperación técnica enfocada al país en relación al alineamiento y la armonización de la cooperación internacional en salud | 11 |
| Contenidos de la cooperación técnica enfocada al país para el desarrollo nacional de la salud..... | 13 |
| Consecuencias programáticas y gerenciales para la cooperación técnica enfocada al país en función del desarrollo nacional de la salud | 15 |
| Intervención del Subcomité de Planificación y Programación..... | 16 |

Introducción

1. Una de las cuestiones de mayor actualidad y trascendencia para la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud es cómo hacer más eficiente y de mayor impacto la cooperación técnica en y con los países¹. La OMS ha generado una metodología para definir la cooperación estratégica centrada en las necesidades y requerimientos de los países, que ha denominado Estrategia de Cooperación Enfocada en el País (CTEP). En tal sentido la OPS/OMS ha establecido que, siendo su foco los países, debe responder de la manera más efectiva tanto a las necesidades específicas del país, como a los mandatos globales y regionales dirigidos a enfrentar los problemas de salud y las grandes brechas de equidad y de inclusión social en salud existentes en la Región. Por ello ha decidido adaptar el instrumento de Estrategia de Cooperación con los países (CCS) a las características regionales, y lo aplicará como una herramienta de valor para la orientación estratégica y de mediano plazo de la cooperación técnica enfocada al país asumiendo como objeto de análisis y como eje de su acción el proceso de desarrollo nacional de la salud (DNS)

La cooperación técnica enfocada al país

2. El concepto de cooperación internacional (CT) ha evolucionado desde enfoques asistencialistas (centrada en la mera transferencia de tecnologías y saberes o insumos) hacia concepciones basadas en una relación horizontal de acción conjunta entre organismos de cooperación y los países, así como entre los propios países que comparten objetivos comunes. Se reconoce así que la cooperación es un proceso de intercambio de doble vía del cual todos los países, independientemente de su nivel desarrollo, se benefician. Supone un proceso de construcción y fortalecimiento conjunto de las capacidades institucionales de los países para identificar y enfrentar autónoma y sostenidamente los problemas inherentes a su propio y particular proceso de DNS así como al progreso global.

3. Por ello la CT es una actividad compleja sobre la que influyen diversos factores, entre ellos el sistema socio-político, el sistema económico vigente, los valores y la cultura, la historia de cada país y las relaciones de solidaridad vigentes en las partes. Esto hace más relevante el enfoque programático y multisectorial, que pone énfasis en la mejor utilización de la experiencia y capacidad nacional como marco para los enfoques basados en proyectos y programas de carácter vertical

¹ Otros organismos de cooperación para el desarrollo, en distintos escenarios, se vienen planteando similares cuestiones, buscando, entre otras opciones, propuestas para integrar y potenciar la cooperación. Ejemplos de ello son el Enfoque Sectorial Ampliado (SWAP), y el instrumento de programación CCA-UNDAF desarrollado por United Nations Development Group (UNDG).

4. En esta visión, la variable fundamental que asegura la eficacia de la CT es la especificidad. Por ello, la cooperación internacional en salud debe basarse en una lectura sistemática del proceso de DNS, en la consideración de las tendencias y estadíos, en la existencia de las políticas y los planes formulados de cada país.

5. Una cooperación técnica enfocada al país eficaz debe estar orientada por los siguientes principios:

- Reconocimiento de que los países tienen diferentes necesidades y capacidades;
- Relevancia del liderazgo nacional participativo y democrático en el proceso de desarrollo nacional de la salud;
- Clara definición y respeto de las funciones de los diversos actores que participan en el esfuerzo de cooperación;
- Flexibilidad en la utilización de los medios y recursos para alcanzar los objetivos previstos para satisfacer las necesidades identificadas por los países.

6. Un objetivo central de la cooperación de las agencias que conforman el Sistema de Naciones Unidas, es la “construcción de capacidad institucional” nacional para encontrar soluciones a los problemas que enfrentan los países, en consonancia con sus valores, aspiraciones y necesidades especiales; y crecientemente, en acompañar a cada país en fortalecer su rol y accionar en el plano internacional.

7. En la OPS/OMS la evolución del concepto y la práctica de la cooperación técnica ha sido determinada también por el proceso gradual de descentralización de atribuciones, responsabilidades y recursos para fortalecer la presencia de la Organización en los países.

8. Recientemente, la OMS ha puesto énfasis en la definición de resultados esperados de la CT en función del DNS en cada país como el criterio básico de organización, asignación de recursos y gestión de la cooperación técnica de toda la Organización en sus diferentes niveles de operación. Esto implica construir una sola agenda de cooperación técnica para cada país (el concepto de “*un único programa presupuesto*”). El compromiso con los resultados en cada país se ha convertido en una prioridad en las agendas y los procesos de cambio institucionales que la OPS/OMS promueve.

9. Lo anterior demanda el ejercicio permanente de análisis y concertación con los países en torno a las necesidades y prioridades nacionales, así como la optimización del potencial nacional e internacional de cooperación para el desarrollo nacional de la salud, mediante la formulación conjunta de la estrategia de cooperación de mediano plazo de la OPS/OMS con cada país (*Country Cooperation Strategy, CCS*).

10. La Estrategia de Cooperación con el País (CCS) es una metodología propuesta por la OMS en el marco de la Iniciativa centrada en el País, que permite construir una visión a mediano plazo (4-6 años) para la acción de la Organización en su conjunto con cada Estado Miembro, aportando un marco estratégico de referencia para el trabajo conjunto. Se busca elaborar una propuesta integrada de cooperación, que en consonancia con el concepto y objetivos de DNS, responda a las políticas y necesidades de cada país, en el contexto de los acuerdos colectivos, permitiendo desarrollar una sola estrategia y un solo presupuesto. La CCS es un ejercicio de análisis estratégico dialogado con el país, que involucra a otros actores y aliados y que intenta alcanzar un razonable balance entre las prioridades nacionales, tal como son visualizadas por la Organización, y las orientaciones y estrategias regionales y globales.

11. La CCS tiene una doble función. Al mismo tiempo que es una metodología para caracterizar estratégicamente el proceso de DNS evaluando el nivel de su avance, e identificando sus logros y dificultades; es también un instrumento de programación estratégica de la cooperación técnica a mediano plazo. Para ello se apoya en otros instrumentos y metodologías generados por la Organización en la cooperación técnica, como son los análisis sectoriales de salud, los perfiles de sistemas de salud, la iniciativa de datos básicos, los estudios de exclusión social en salud, entre otros.

12. La CCS se constituye en el marco de referencia obligado para el análisis y definición de los ámbitos y modalidades en que la OPS/OMS debe trabajar en un país, para la planificación y asignación de recursos de toda la Organización, y para la movilización de otros recursos nacionales y externos para agregar valor a las iniciativas de DNS y para construir capacidad institucional nacional para llevarlas a cabo.

13. En el nivel político, la aplicación de la CCS abre un espacio para fortalecer el diálogo y apoyar a los gobiernos nacionales en el fortalecimiento de la función normativa y reguladora en todos los actores de salud a escala nacional. Puede contribuir a lograr una mayor intersectorialidad y participación social como elemento básico para fortalecer la gestión compartida y el fortalecimiento de redes sociales. Facilita, por otro lado, la coordinación entre todos los organismos que prestan cooperación técnica en salud en el país, permitiendo avanzar en el establecimiento de metas y agendas comunes.

14. El proceso de implementación de la CT resultante del ejercicio del CCS permitirá al nivel de país fortalecer el impulso del DNS, al enfocar la CT a las necesidades del país y demostrar cómo salud puede contribuir a las transformaciones a mediano y largo plazo para el desarrollo sostenible del país. Esto implica el fortalecimiento de la capacidad nacional contribuyendo al desarrollo de las funciones de los sistemas de salud (rectora, de financiación, aseguramiento y provisión), articuladas con las funciones esenciales de salud pública. Contribuye a su vez al impulso de la calidad en la planificación sectorial e intersectorial, al establecimiento de políticas y estrategias dirigidas a la integración y

regulación de los segmentos que conforman los sistemas de salud (público, privado y seguridad social).

15. El ejercicio de CCS, al reorientar la cooperación técnica hacia las necesidades de los países, demanda en el ámbito interno la revisión y redistribución de recursos técnicos, humanos y financieros de toda la Organización. Permite orientar el trabajo en las Oficinas de País, estableciendo un plan de desarrollo de la Representación enfocado a superar brechas de infraestructura, información y comunicación, permitiendo a su vez fortalecer la capacidad del equipo contribuyendo al proceso de descentralización de funciones y recursos financieros de la Organización.

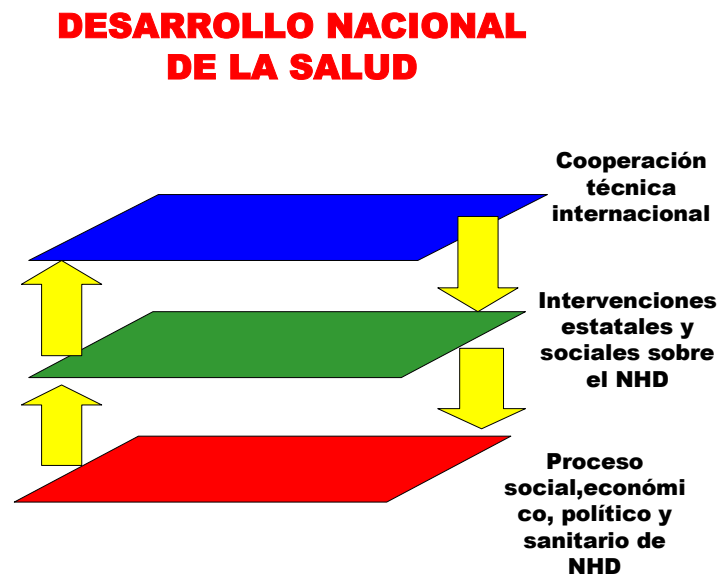
El proceso de desarrollo nacional de la salud

16. Todos los países, según sus historias y estructuras económicas, sociales y políticas tienen su particular desarrollo nacional de la salud. El DNS de un determinado país es el proceso (económico, social, político, cultural y sanitario) que constituye la matriz estructural en la que se definen tanto las condiciones de vida y de salud de la población, como las posibilidades e intervenciones estatales y sociales para modificar y mejorar esas condiciones. Es sobre este dinámico y complejo sustrato de la realidad sanitaria y sobre las características institucionales y organizacionales de cada país que se ejercen las acciones de la cooperación internacional para el desarrollo.

17. Dicha complejidad se expresa en tres planos (ver gráfica N° 1) que interactúan y se determinan mutuamente:

- Plano de la salud y sus determinantes
- Plano de las intervenciones estatales y sociales para contender con los problemas de salud y transformar la situación de salud
- Plano de la cooperación internacional

Gráfica N° 1



Oficina del Director de Gestión de Programas
Área de Desarrollo Estratégico de la Salud

18. En el primer plano del DNS se definen las condiciones de vida y salud de la población, que se expresan en *el nivel, la estructura y la tendencia de la situación sanitaria*. En este plano se refleja la acción y el efecto de los determinantes de la salud, como se muestra en la gráfica siguiente: (gráfica N° 2)

Gráfica N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL NHD



Oficina del Director de Gestión de Programas
Área de Desarrollo Estratégico de la Salud

19. En el segundo plano, de las intervenciones sociales y estatales sobre la salud, se identifican:

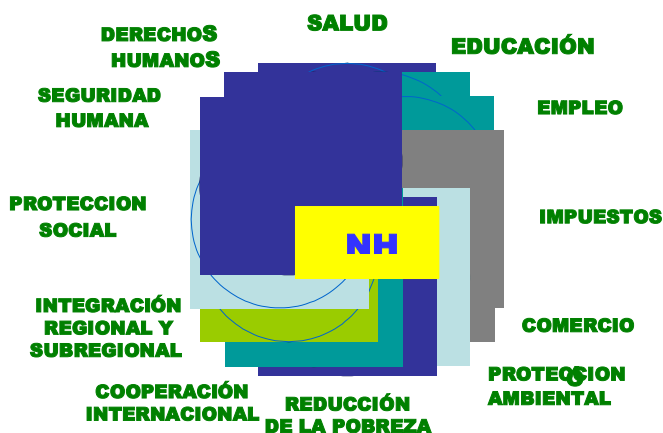
- *El conjunto de políticas, prioridades, estrategias e intervenciones para la mejoría de la salud de la población.*² Se debe resaltar la naturaleza multisectorial de este

² A este plano se refiere de manera específica el importante antecedente del concepto de DNS que fuera desarrollado por la OMS en los años inmediatos a la Conferencia de Alma Ata, como parte de los instrumentos desarrollados para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud. Se trata del documento *Managerial Process for National Health Development. Guiding principles, 1981*. En este documento la idea de DNS se refiere, y limita, a un proceso técnico-político, influenciado por factores sociales, económicos, políticos y culturales. El DNS se conforma, según esta elaboración, por las políticas nacionales de salud, las estrategias correspondientes y los planes de acción indispensables para implantar y ejecutar a escala nacional la estrategia de APS. Así, el avance y consolidación de la gestión estatal sobre el DNS es considerada una condición esencial para alcanzar la meta de Salud para Todos. El DNS, para tal objetivo, requiere de una gestión muy desarrollada y efectiva, basada en capacidades institucionales fuertes y sostenibles, para asegurar la ejecución de una secuencia de intervenciones técnicas gerenciales que incluyen la planificación, programación y gestión a nivel nacional de los sistemas, bienes y recursos. Así, una buena y sostenida gestión del DNS debería generar condiciones para construir sistemas de salud basados en APS, integración de los diversos subsistemas

plano en respuesta a la compleja determinación de la salud. La siguiente gráfica (N° 3) ilustra esta condición.

Gráfica N° 3

**NHD: POLITICAS QUE I NFLUYEN EL RESULTADO E INTERSECCION
MULTIPLES INTERSECCIONES ESTATALES Y SOCIALES**



Oficina del Director de Gestión de Programas
Área de Desarrollo Estratégico de la Salud

- *El sistema de salud*, es decir aquellas estructuras institucionales y organizacionales (estatales y sociales, públicas y privadas) específicas para satisfacer las necesidades sanitarias de la población. El sistema de salud incluye todas las acciones que contribuyen a mejorar la salud de la población: vale decir: los servicios de atención a las personas, los servicios y la infraestructura de salud pública (responsables de las funciones esenciales de la Salud Pública) y las acciones intersectoriales definidas para mejorar la salud.

20. En el tercer plano se ubica la cooperación para el DNS. La movilización y la acción de voluntades, recursos e intervenciones concretas, nacionales e internacionales, en apoyo a la gestión nacional de las intervenciones estatales y públicas que influyen sobre el DNS, entre las cuales se cuenta la cooperación técnica de la OPS/OMS.

de atención como condición *sine qua non* para la ejecución más efectiva de los programas, para el desarrollo de los recursos humanos y para la indispensable participación comunitaria.

21. En síntesis, el concepto de DNS está conformado por tres planos inseparables que se vinculan de manera compleja, y al relacionarse, se definen mutuamente en una dinámica que puede y debe ser influida positivamente por la intervención catalizadora de la cooperación internacional para el desarrollo sanitario; y de manera específica, por la acción de la OPS/OMS.

22. La finalidad de la cooperación técnica es acelerar el avance del DNS de cada país, como integrante de la comunidad internacional, generando condiciones e intervenciones para transformar de manera positiva los determinantes de la salud y la situación de salud de la población, para el desarrollo sostenible de los sistemas de salud y para el fomento e incorporación de la salud en las agendas nacionales de desarrollo. Con todo ello se busca asegurar que las poblaciones consigan el grado óptimo de salud que les permita alcanzar su máximo potencial y gozar del más alto nivel posible de calidad de vida.

23. El escenario actual de la cooperación internacional para el desarrollo tiene una complejidad creciente y coloca tanto para los países receptores como para los socios del desarrollo un conjunto de desafíos y de oportunidades. El compromiso global para la reducción de la pobreza en el mundo, asumido por los países en la Cumbre del Milenio y los objetivos de desarrollo del milenio, es un marco obligado de referencia para los esfuerzos internacionales para que la cooperación internacional para el desarrollo sea más efectiva y eficientemente gestionada en beneficio de las poblaciones.

Cooperación técnica para el desarrollo nacional de la salud

24. En tal sentido, una cooperación técnica enfocada al país para el desarrollo nacional de la salud, es un proceso de alcance multisectorial que implica:

- Una adecuada y sostenida capacidad para caracterizar (medir, evaluar, monitorear) los determinantes de salud, su expresión en términos de calidad de vida y situación de salud (mediante indicadores apropiados), así como la evaluación del desempeño e impacto de los sistemas de salud.
- Una acción generadora de liderazgo que induzca la formulación de políticas que contribuyan al desarrollo de una institucionalidad basada en el estado de derecho que garantice una distribución equitativa de los logros en salud.
- Acción técnica propiamente dicha, de índole sistémica, que incluye el desarrollo y mejoría permanente de los sistemas de salud con capacidades y competencias para enfrentar los problemas de salud de la población, incluyendo las estrategias, programas e intervenciones necesarias.

25. La acción de la CTEP sobre el DNS supone un claro compromiso político. Está estrechamente relacionado con la consolidación de la democracia, la cohesión social y la gobernabilidad. Requiere acción efectiva (y no sólo registro pasivo de indicadores) para el cumplimiento de objetivos y compromisos nacionales, regionales y globales suscritos en las últimas décadas, y que constituyen sendos marcos institucionales para promover su avance como los Objetivos del Desarrollo del Milenio y otras metas y principios rectores pertinentes. Estos compromisos, promovidos en diversas conferencias internacionales, manifiestan la intención colectiva de gobernar la salud en forma multidimensional.

26. Para la OPS/OMS esto debe significar un compromiso de reforzar la capacidad institucional de los países, y de apoyar el desarrollo de políticas y estrategias, planes y programas que contribuyan al desarrollo nacional de la salud. El fortalecimiento del liderazgo del sector Salud es esencial para la inclusión de Salud en las agendas de desarrollo nacional, y de una manera más específica, en las estrategias de reducción de la pobreza impulsadas en muchos países a través de procesos de negociación de los estados nacionales con los organismos de financiamiento internacional (*Poverty Reduction Strategy Papers*). Otro resultado de la CFTC deberá ser el desarrollo de la capacidad institucional nacional para asegurar oportunidades de acceso a los bienes públicos globales. En este contexto merece una mención especial la necesidad de recuperar y fortalecer la capacidad institucional para la planificación sanitaria y la formulación de objetivos sanitarios nacionales, esenciales no sólo para orientar y regular el desarrollo sectorial, sino también para los procesos de alineamiento y armonización de la cooperación internacional en Salud.

Los desafíos de la cooperación técnica enfocada al país en relación al alineamiento y la armonización de la cooperación internacional en salud

27. Numerosos son los desafíos que enfrenta la gestión de la cooperación internacional para el desarrollo.

28. Desde la oferta:

- Falta de continuidad en las prioridades globales de la inversión para el desarrollo;
- Multiplicidad de agencias con heterogeneidad y descoordinación de mecanismos, condicionalidades y procedimientos;
- Impredictibilidad de los desembolsos financieros;
- Incoordinación entre la asistencia oficial para el desarrollo y las “nuevas iniciativas globales”;
- Iniciativas globales fragmentadas poco favorables para el fortalecimiento de los sistemas nacionales para la armonización de la cooperación internacional;

- Baja efectividad de la cooperación internacional para el desarrollo de las capacidades nacionales.

29. Desde los países beneficiarios:

- Débil liderazgo y baja apropiación de las iniciativas;
- Baja capacidad institucional para desarrollar políticas públicas y planes de salud;
- Falta de adecuación y contradicción entre políticas macroeconómicas y sociales;
- Poca experiencia acumulada para planificar y gerenciar iniciativas y proyectos, agravada por la dificultad para retener personal capacitado;
- Baja disponibilidad de recursos y financiamiento crónicamente insuficiente de los sistemas públicos de salud³.

30. En la Región hay valiosas experiencias en curso (Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras Nicaragua y Perú, entre otras) con importantes aprendizajes derivados de las mismas, que fueron analizados en el reciente taller sobre armonización y coordinación de la cooperación internacional realizados en Nicaragua. Algunos de estos países son partícipes del proceso para mejorar la efectividad de la cooperación internacional promovido por la OECD y de los acuerdos de la Declaración de Roma.

31. En base a tales experiencias y asumiendo como eje el fortalecimiento de la rectoría y de la capacidad institucional para gestionar la cooperación internacional en beneficio de cada país, una efectiva CTEP orientada al DNS deberá contribuir a desarrollar y fortalecer un conjunto de condiciones y capacidades nacionales, como son:

- Apropiación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y alineamiento de las políticas públicas hacia dichos objetivos.
- Formular planes de desarrollo de la salud y formular objetivos sanitarios para orientar, en función de las prioridades nacionales, el alineamiento y la armonización de la cooperación internacional.
- Mejorar la capacidad de gestión integral de la cooperación internacional para el desarrollo de la salud, utilizando de manera efectiva y flexible de los enfoques sectoriales (SWAPs).
- Participar con los sectores económicos en las iniciativas HIPC y en los procesos de PRSP para capitalizar inversiones para el desarrollo de la salud.

³ Informe del taller La armonización / coordinación de la cooperación internacional y los enfoques sectoriales amplios bajo el eje de los Objetivos de Desarrollo del milenio, Managua, 9-11 Dic. 2004

- Participar de manera protagónica y efectiva en los procesos de formulación de CCA – UNDAF, y en la coordinación interagencial del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano).
- Conocer y utilizar los beneficios derivados del World Bank Comprehensive Development Framework.
- Coordinación con actores clave de la cooperación internacional (bilaterales, multilaterales, ONGs y sector privado).

Contenidos de la cooperación técnica enfocada al país para el desarrollo nacional de la salud

32. La CTEP en apoyo al DNS se efectúa teniendo como mediador y foco de su acción el plano de la gestión de las respuestas estatales y sociales para conducir y mejorar el proceso de DNS. Una CTEP efectiva y de buena calidad debe contribuir al avance del proceso de DNS por medio de las siguientes intervenciones estratégicas:

Promoción de alianzas nacionales e internacionales para una efectiva abogacía por la salud y para la movilización activa de recursos para Salud

33. Definir plataformas de abogacía en torno a los mandatos para la acción, los que se constituyen en un adecuado respaldo valorativo e institucional para las intervenciones, y que se hallan contenidos en:

- Mandatos de Cumbres mundiales, regionales y subregionales.
- Declaración del Milenio y Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
- Resoluciones de los Cuerpos directivos de la OPS/OMS.
- Acuerdos y convenciones vinculantes como son la convención marco sobre tabaco y las reglamentaciones sanitarias internacionales

Análisis y gestión estratégicos de la información y el conocimiento

34. Esta capacidad es esencial para definición de prioridades y objetivos orientadores de las políticas, estrategias e intervenciones para el avance del NHD. Se incluyen:

- Análisis de la situación de salud y sus tendencias: indicadores básicos de salud.
- Análisis sectorial de salud, perfiles de los sistemas de salud y evaluación de los procesos de reforma sectorial.

- Evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública
- Uso efectivo de redes institucionales.
- Investigación en Salud Pública y en Políticas y Sistemas de Salud.
- Diversas iniciativas y plataformas para difusión de la información, gestión de conocimiento y formación en salud.

Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas de Salud

35. Existe acuerdo en todos los ámbitos (incluyendo los cuerpos directivos de la OPS/OMS), instituciones y agentes de la cooperación internacional para el desarrollo que si no se garantiza un adecuado y sostenible desarrollo y fortalecimiento de la capacidad y del desempeño efectivo de los sistemas de salud, ninguno de los desafíos sanitarios, ninguna de las estrategias globales de gran alcance y ninguno de los compromisos y metas suscritos por los países podrán ser alcanzados.

36. Esta intervención busca definir y aplicar estrategias para desarrollar y fortalecer su capacidad institucional, sus funciones y la escala y la efectividad de las políticas, estrategias, servicios, programas e intervenciones de los sistemas de salud, para beneficio de todos los ciudadanos, entre los cuáles se incluyen:

- Formulación de políticas de salud y políticas públicas saludables de carácter multisectorial.
- Desarrollo de capacidad institucional en materia de rectoría, financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios.
- Abogacía por la salud.
- Mejoramiento de la base de recursos financieros disponibles para la salud.
- Promoción de liderazgo y formación de personal de importancia crítica.
- Desarrollo de la infraestructura de salud pública.
- Reingeniería y modernización institucional del sector.
- Extensión de protección social en salud.
- Gestión y desarrollo de los recursos humanos del sector.

Consecuencias programáticas y gerenciales para la cooperación técnica enfocada al país en función del desarrollo nacional de la salud

37. La definición y establecimiento de la estrategia de cooperación técnica (a través del ejercicio de CCS) con cada uno de los países de la Región, busca identificar los aspectos específicos del proceso de DNS sobre los cuales la cooperación técnica de la OPS/OMS debe incidir, para que el mismo avance rápida y sostenidamente. Se propone desarrollar ejercicios de CCS en todos los países de la Región para fines del próximo bienio.

38. El sistema de planificación y programación de la cooperación técnica se ha modificado, tanto en términos de los elementos y secuencia de su ciclo, como en términos de sus marcos, a fin de asegurar el insumo adecuado y oportuno de la perspectiva de país, así como el abordaje de los desafíos mencionados anteriormente:

- Se han establecido nuevas Areas de Trabajo que destacan la cooperación para el fortalecimiento del liderazgo y la coordinación de los países, así como la presencia de la OPS/OMS en los países.
- La secuencia del proceso de programación para el bienio 2006-2007 se ha modificado, a fin de asegurar que las propuestas de programas de países sean analizadas por el nivel Regional y constituyan un insumo fundamental para la programación del nivel Regional.
- En el 2005 se realizará un análisis de los CCS ya ejecutados, a fin de retroalimentar la programación y abordar los temas transversales comunes para optimizar el apoyo del nivel Regional y Global, particularmente en función de los países prioritarios.

39. El tema de la presencia en cada país y el desarrollo de las Representaciones es una línea de desarrollo institucional imprescindible para dar una mejor respuesta a los desafíos planteados alrededor del proceso de DNS. La presencia de la OPS/OMS en los países –una de sus grandes ventajas comparativas-, debe tener la capacidad de conducir la respuesta del Secretariado, movilizandoy articulando los apoyos del nivel global, subregional, o de otros países en esta u otras Regiones. Por ello se requiere ajustar el quehacer de los niveles mencionados en función de las especificidades del proceso a nivel de país.

40. Ello es particularmente necesario en el caso de los Países Prioritarios, definidos como tales en el Plan Estratégico 2003-2007, cuyos procesos de DNS son más vulnerables o enfrentan mayores amenazas a su avance y sostenibilidad.

41. Por esta razón el Secretariado ha iniciado el desarrollo de estos ejercicios de CCS en los países prioritarios dando una consideración especial a los desafíos de la armonización de la cooperación internacional, el alcance de las Metas del Milenio y al fortalecimiento de los sistemas de salud.

Intervención del Subcomité de Planificación y Programación

42. Se solicita al SPP sus comentarios y observaciones sobre este marco de actuación que busca articular la dirección estratégica de la CFTC con los procesos de NHD y sus sugerencias en cuanto a la incorporación de este enfoque tanto en la metodología de CCS que se emprenderán en los próximos años como la programación del presupuesto de la cooperación técnica de la OPS/OMS para el período 2006-2007.
