

PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

100. Durante la elaboración de este plan, la Oficina llevó a cabo dos ejercicios para priorizar los Objetivos Estratégicos. Los resultados del primer ejercicio (circunscritos a los gerentes de la sede central de la OSP) fueron la base para las asignaciones presupuestarias en el proyecto del Plan Estratégico presentado al Comité Ejecutivo. Los resultados del segundo ejercicio, en el cual se invitó a todos los gerentes de la Oficina a participar, se usaron para establecer las prioridades del presupuesto en la versión final del Plan Estratégico. Aunque se empleó un método similar en ambos ejercicios, los criterios y los resultados específicos que se describen a continuación corresponden al segundo de ellos.

Método

101. La finalidad del ejercicio era que los gerentes de la Oficina clasificaran jerárquicamente los Objetivos Estratégicos sobre la base de criterios acordados, usando el método Delphi modificado.

102. Primero se elaboró un borrador del conjunto de criterios (basados en los utilizados en el primer ejercicio, más los aportes recibidos posteriormente) con ponderación, para reflejar, la importancia relativa de cada uno. Estos fueron examinados por todos los gerentes de la Oficina, incluidos los representantes de país, los directores de centros, los gerentes de área de la Sede y la Dirección. Hubo un alto grado de participación y se hicieron cambios en los criterios y en su ponderación teniendo en cuenta la retroalimentación recibida.

103. Después, se clasificó cada Objetivo Estratégico con una escala de 1 a 5 (siendo 5 la prioridad más alta) para cada uno de los criterios acordados. Todos los gerentes tuvieron la oportunidad de clasificar los Objetivos Estratégicos por correo electrónico. Se compilaron y se analizaron sus respuestas, obteniéndose una clasificación jerárquica de los Objetivos Estratégicos.

Criterios

104. Los siguientes criterios, que se usaron en la asignación de prioridades, reflejan los aportes recibidos de toda la Oficina. El peso indicado entre paréntesis refleja la importancia relativa de cada criterio.

- a) Apoya la Agenda de Salud para las Américas y otros mandatos regionales (x4)
- b) Aborda la carga de enfermedad en la Región (x2)
- c) Apoya a grupos vulnerables de la población o a países clave, promoviendo la equidad (x3)
- d) Contribuye a la seguridad sanitaria mundial (x2)
- e) Apoya el cumplimiento de los ODM relacionados con la salud (x2)
- f) La cooperación técnica de la OPS es un medio costo-eficaz para mejorar los resultados sanitarios (x2)
- g) Apoya el acceso universal a bienes y servicios relacionados con la salud (x2)
- h) Los países tienen poco acceso a recursos fuera del ámbito de la OPS y dificultades para reemplazar la cooperación técnica de la OPS (x1)
- i) Tiene potencial para una colaboración transversal fructífera: interprogramática, entre países, intersectorial, interregional o interinstitucional (x1)
- j) Es difícil obtener acceso a las contribuciones voluntarias (x1) (criterio adicional, usado sólo para la asignación de cantidades del presupuesto ordinario con respecto al presupuesto total)

Resultados

105. Los resultados de la segunda etapa se analizaron junto con los de la primera (más limitada), considerando las observaciones formuladas por los Estados Miembros en los Cuerpos Directivos. A continuación se presenta la clasificación jerárquica resultante de los Objetivos Estratégicos, en la que el primero de la lista tiene la máxima prioridad para la Oficina.

Jerarquía	OE#	Objetivos Estratégicos
1	OE 4	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas
2	OE 1	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles
3	OE 2	Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria
4	OE 3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos
5	OE 7	Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos
6	OE 13	Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios
7	OE 10	Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud
8	OE 8	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud
9	OE 6	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud
10	OE 14	Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible
11	OE 11	Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud
12	OE 12	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias
13	OE 5	Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico
14	OE 9	Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

106. Esta clasificación se ha usado como base para establecer las prioridades presupuestarias para el bienio 2008-2009 y se usará en bienios posteriores, pudiendo ajustarse si las circunstancias internas o externas lo requieren.