

## **ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA**

54. El Plan Estratégico 2008-2012 concuerda con el Undécimo Programa General de Trabajo y el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS. El proceso de alineamiento programático con la OMS se ha llevado a cabo gradualmente durante los ciclos anteriores de planificación; con el PE 2008-2012, este proceso de integración programática está concluido.

55. Al mismo tiempo, la Oficina es también el organismo de salud del Sistema Interamericano y, como tal, responde a las necesidades sanitarias específicas de los países de las Américas, que se presentan en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.

56. Por consiguiente, este Plan Estratégico aborda ambas funciones al mismo tiempo, pues responde al Undécimo Programa General de Trabajo de alcance mundial (por conducto del Plan Estratégico a Plazo Medio) así como a la Agenda de Salud para las Américas en la Región. Ambos documentos determinan la dirección estratégica de la Organización Panamericana de la Salud y de la Oficina.

57. Además, la Oficina también responde, con este Plan Estratégico, a los mandatos de los Cuerpos Directivos y de otros foros importantes, incluyendo la Declaración del Milenio

### **La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017**

58. Los países de las Américas han elaborado y dado a conocer la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (la Agenda de Salud, para abreviar). La intención de dicho documento es de "orientar la acción colectiva de los actores, nacionales e internacionales, interesados en contribuir a mejorar la salud de los pueblos de la Región". Se definen ocho áreas de acción, a saber:

- a) Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional
- b) Abordar los determinantes de la salud
- c) Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad
- d) Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos
- e) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad
- f) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud
- g) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología
- h) Fortalecer la seguridad sanitaria

59. En el Plan Estratégico se define la contribución de la Oficina al llamamiento a la acción expresado por los países en la Agenda de Salud. En el cuadro 1 se muestran los Objetivos Estratégicos del plan y su contribución a las áreas de acción de la agenda. Por "contribución" se entiende que el Objetivo Estratégico contiene uno o varios Resultados Previstos a nivel Regional que abordan explícitamente el área de acción.

<b>Objetivos Estratégicos de la Oficina Sanitaria Panamericana</b>	<b>Áreas de acción de la Agenda de Salud</b>							
	a) Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional	b) Abordar los determinantes de la salud	c) Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad	d) Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos	e) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad	f) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud	g) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología	h) Fortalecer la seguridad sanitaria
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	X			X	X		X	X
2. Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria	X			X	X		X	X
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	X	X	X		X	X		X
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	X		X	X		X	X	X
5. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	X		X		X	X		X
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		X			X			X
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.		X		X	X			
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	X	X		X	X	X		X
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	X				X	X		X
10. Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud.	X		X	X		X		X
11. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	X			X		X	X	X

12. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	X			X		X	X	X
13. Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios	X		X	X		X		X
14. Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	X		X	X		X		X
15. Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	<b>Contribuye a todos</b>							
16. Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	<b>Apoya a todos</b>							

60. Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico y sus Resultados Previstos a nivel Regional demuestran la contribución de la Oficina a la Agenda de Salud para las Américas.

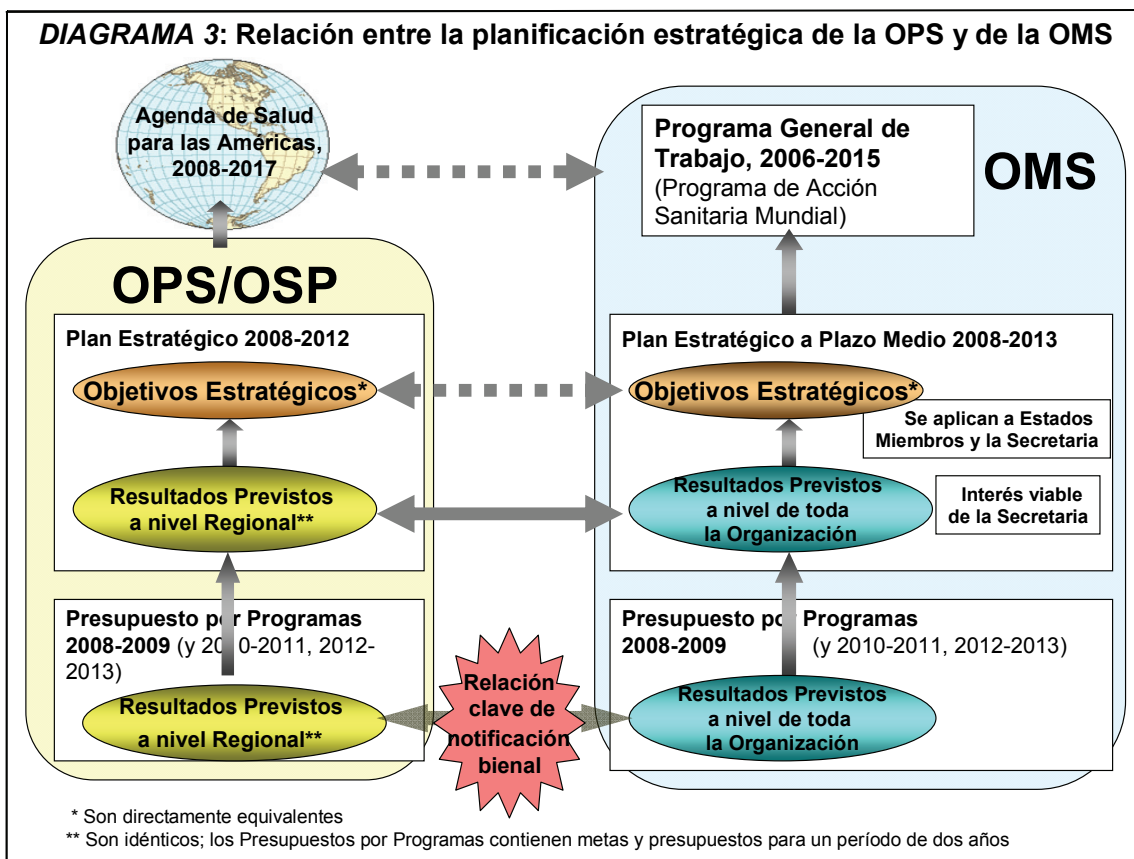
### **Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 de la OMS**

61. Como se señaló antes, la Oficina procura armonizar sus programas y objetivos con los de la Secretaría de la OMS, manteniendo al mismo tiempo su especificidad regional que atiende las inquietudes y prioridades de los Estados Miembros de la OPS, resumidas en la Agenda de Salud para las Américas.

62. En el momento de su formulación, este Plan Estratégico adoptó directamente los 16 Objetivos Estratégicos que hasta enero de 2007 estaban incluidos en el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS. Luego, sobre la base de las observaciones de los Estados Miembros de la OMS en el Consejo Ejecutivo de enero de 2007, la OMS agrupó los Objetivos Estratégicos 10, 11, 13 y 14 en uno sólo. Luego de la consulta con los Estados Miembros en la primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPPA) en marzo de 2007, y consultas internas, la Oficina decidió mantener los 16 Objetivos Estratégicos originales. Estos cuatro Objetivos Estratégicos serán consolidados en uno para reportar a la OMS. Además, la contribución de la Oficina a los Resultados Previstos a nivel de toda la Organización (RPNO) de la OMS, se explicita a través de los Resultados Previstos a nivel Regional (RPR). Esta es la primera vez que los RPR tienen indicadores que se pueden agregar directamente a los RPNO de la OMS.

63. Con respecto al instrumento de planificación de nivel más alto de la OMS, el Programa General de Trabajo (PGT), la Oficina considera su contribución tanto desde el punto de vista de la relación del Plan Estratégico con la Agenda de Salud para las Américas (elaborada de acuerdo al Programa de Acción Sanitaria Mundial que figura en el Undécimo Programa General de Trabajo) y con el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS (preparado en respuesta al PGT), así como con las funciones básicas, un concepto que surge del PGT.

64. La relación entre los mecanismos de planificación de la Organización Panamericana de la Salud y los de la OMS se representa esquemáticamente en el diagrama siguiente.



## Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

65. En septiembre de 2000, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas comprometió a los países a una alianza mundial para reducir la pobreza y mejorar la salud y la educación, así como para promover la paz, los derechos humanos, la igualdad de género y la sostenibilidad del medio ambiente. El cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas sigue siendo una prioridad clave para la Oficina Sanitaria Panamericana. La visión de la Organización acerca de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fue aprobada por los Estados Miembros durante la 45.<sup>a</sup> sesión del Consejo Directivo en septiembre de 2004 (véase CD45/8), y condujo a una resolución oficial (CD45/R3) que exigía a los Estados Miembros y a la Oficina que utilizaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio como una guía para las iniciativas nacionales e internacionales encaminadas a mejorar la salud de los pueblos de la Región.

66. El cumplimiento de los ODM en América Latina y el Caribe es una empresa compleja ya que las condiciones varían no sólo entre los países sino también dentro de ellos. Aunque parezca que en promedio los países están avanzando hacia el cumplimiento de algunos o todos los ODM, al observar más de cerca el nivel subnacional se constata que subsisten muchas inequidades. En algunos países, las minorías y los grupos vulnerables están rezagados con respecto a los promedios nacionales favorables donde la mayoría de los ODM se han cumplido, o se cumplirán, mientras que en otros, es probable que se cumplan apenas solo uno o dos ODM. Por lo tanto, el cumplimiento de los ODM en América Latina y el Caribe exige algo más que simplemente centrarse en los países pobres; es necesario dirigir los esfuerzos a la población que vive en la pobreza, ya que 90% de los pobres viven en países de ingresos medios. Al mismo tiempo, las

subregiones como el Caribe de habla inglesa, ya han cumplido o están por cumplir la mayoría de los ODM —con excepción del objetivo 7— y, por consiguiente, requieren un marco más concreto para los ODM (enfermedades no transmisibles y violencia) que aborde su carga de enfermedad específica. Un elemento común es la necesidad de un enfoque sinérgico que aborde los factores determinantes de la salud mediante la colaboración intersectorial e interinstitucional, además de la participación de los ciudadanos, la sociedad civil y la comunidad como productores de salud

67. Seis de los ocho objetivos de la Declaración del Milenio, siete de sus 16 metas y 18 de sus 48 indicadores se relacionan directamente con la salud. La salud es también un contribuyente importante a varias otras metas. La importancia de los ODM reside en los nexos entre ellos: constituyen un marco que se refuerza mutuamente para mejorar el desarrollo humano general. La Oficina los adoptó debido a su valor como un conjunto específico de objetivos que deben lograrse en un plazo determinado, con el nivel más alto de apoyo político en todo el mundo, para impulsar el desarrollo humano desde la perspectiva de la salud:

- **Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.**
  - Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que sufren de hambre
- **Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.**
  - Meta 5: Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años
- **Objetivo 5: Mejorar la salud materna.**
  - Meta 6: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna
- **Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.**
  - Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA
  - Meta 8: Haber comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves
- **Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental.**
  - Meta 10: Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y al saneamiento básico
- **Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.**
  - Meta 17: Dar acceso a medicamentos esenciales asequibles en los países en desarrollo, en cooperación con empresas farmacéuticas.

## **Marco Estratégico para la Cooperación**

68. El marco estratégico para la cooperación es un mecanismo que la Organización ha creado para abordar los mandatos de salud regionales y mundiales, como los incluidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de 2000 (los Objetivos de Desarrollo del Milenio). Tiene tres componentes: finalizar la agenda inconclusa, mantener los logros alcanzados y afrontar los nuevos retos.

69. Cada país otorga un peso diferente a cada uno de estos tres componentes, de acuerdo a sus necesidades de salud. Para alcanzar las metas comunes de la Región es necesaria una actuación conjunta, sinérgica y sincronizada de los Estado Miembros, la que requiere de la concertación y el valor agregado de la Oficina Sanitaria Panamericana.

70. **Para finalizar la agenda inconclusa**, la Organización se concentrará en:

- a) reducir las tasas elevadas e injustificables de mortalidad materna, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez;
- b) reducir los indicadores sanitarios deficientes en los sectores más pobres de la sociedad, y entre estos, los pueblos indígenas y las personas de ascendencia africana;
- c) hacer frente a las enfermedades prevenibles o curables persistentes que consideramos "desatendidas", entre ellas la filariasis, el tracoma, las parasitosis, la peste, la enfermedad de Chagas, la brucelosis y la fiebre amarilla;
- d) reducir la desnutrición y la inseguridad alimentaria en las comunidades más pobres del continente americano, y
- e) ampliar la cobertura del abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento.

71. **Para mantener los logros sanitarios** en la Región, la Organización asignará particular importancia a:

- a) la ampliación de la cobertura de vacunación;
- b) el mejoramiento del desarrollo sanitario y la gobernanza local;
- c) el mejoramiento de la salud fronteriza y la integración de las necesidades de salud subregionales;
- d) el mejoramiento de la atención primaria de salud;
- e) la promoción de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la población.

72. Trabajando en coordinación con nuestros interlocutores nacionales y socios locales e internacionales, la Organización hará frente a **los nuevos retos** de:

- a) la propagación de la infección por el VIH/SIDA;
- b) el aumento de la violencia;
- c) el control de las enfermedades con potencialidad pandémica, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el virus de la gripe aviar
- d) el tabaquismo (en particular entre las mujeres y los jóvenes);
- e) el aumento de las enfermedades no transmisibles;
- f) los desastres naturales.

73. Cada una de las acciones recién enumeradas se integra en los Resultados Previstos a nivel Regional de la Oficina y se le ha asignado recursos de acuerdo a su prioridad.

## **Las Funciones Básicas**

74. La Oficina ha adoptado las funciones básicas de la OMS, con una modificación mínima, que consiste en cambiar el término "apoyo técnico" por "cooperación técnica", como se usa en la Región. La cooperación técnica implica una acción conjunta y consensuada entre los Estados Miembros y la Oficina para desarrollar la salud. Las funciones básicas se incluyeron en el

Undécimo Programa General de Trabajo y tienen su origen en la Constitución de la OMS. Clarifican la función de la OMS en respuesta al Programa de Acción Sanitaria Mundial, incluido en el Undécimo Programa General de Trabajo, y se basan en el mandato de la OMS y en un análisis de sus ventajas comparativas.

75. Las razones principales para incluir las funciones básicas en el Plan Estratégico de la Oficina y vigilar su ejecución son las siguientes:

- a) Permite evaluar si la Oficina está utilizando sus recursos para realizar las funciones que los Estados Miembros consideran prioritarias. Esto puede incluir un diálogo acerca de la asignación de los recursos para el "trabajo normativo" versus la "cooperación técnica", sin perder de vista que los dos son complementarios.
- b) Permite analizar y fortalecer el papel que la Oficina desempeña en su relación con los Estados Miembros y con otros socios, incluidos los organismos de las Naciones Unidas. Este análisis podría determinar las diferencias entre los tres niveles de la Oficina (regional, subregional y de país) y entre los países con respecto a la implementación de las funciones básicas.
- c) Contribuye a la iniciativa mundial de agrupar las actividades según la función básica y permitir el análisis de los gastos en toda la OMS.

76. Por consiguiente, a partir de 2008, la Oficina clasificará sus gastos por función básica. Las funciones básicas son las siguientes:

- i. Ejercer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- ii. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, aplicación y difusión de conocimientos valiosos;
- iii. Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- iv. Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico;
- v. Prestar cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera, y
- vi. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

77. El diagrama siguiente ilustra el flujo lógico y secuencial de las funciones básicas de la OPS/OMS.

