

INTRODUCCIÓN

Desafíos, deficiencias y necesidades futuras

1. El Undécimo Programa General de Trabajo para 2006-2015 ofrece un análisis de los desafíos sanitarios actuales. La salud, percibida cada vez más como un aspecto fundamental de la seguridad humana, ocupa un puesto destacado en los debates sobre las prioridades en materia de desarrollo.
2. En los últimos 20 años, los niveles de esperanza de vida han mejorado considerablemente en términos generales, pero también se han acentuado las diferencias en el terreno de la salud; algunos países han sufrido retrocesos respecto de los progresos alcanzados anteriormente, debido a factores como las enfermedades infecciosas - en particular el VIH/SIDA -, el derrumbamiento de los servicios de salud y el deterioro de las condiciones socioeconómicas. Las perspectivas de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud no son alentadoras.
3. Según se desprende del análisis incluido en el Programa General de Trabajo, existen varias esferas en las que aún no se han aprovechado las posibilidades de mejorar la salud de las personas, en particular la de los pobres. Los aspectos deficitarios pueden resumirse como sigue:
 - **déficit de justicia social:** en las políticas y acciones sanitarias no se han desplegado suficientes esfuerzos para asegurar la equidad, el respeto de los derechos humanos relacionados con la salud y la igualdad de género;
 - **déficit de responsabilidad:** el número cada vez mayor de sectores, actores y asociados que participan en la labor sanitaria ha dado lugar a un déficit en la rendición de cuentas y a una falta de sinergia en la coordinación de las medidas encaminadas a mejorar la salud;
 - **déficit en lo que respecta a la aplicación:** numerosos grupos poblacionales siguen sin tener acceso a intervenciones de salud pública esenciales; a menudo, la asistencia internacional no se ajusta lo suficiente a las prioridades y sistemas nacionales o no está armonizada entre las distintas organizaciones;
 - **déficit de conocimientos:** se sigue disponiendo de escasos conocimientos sobre los modos de afrontar algunos de los principales retos sanitarios; las investigaciones no siempre se centran en las esferas donde más se necesitan, y la política sanitaria no siempre se basa en la mejor información disponible.
4. Para lograr progresos, hacen falta una firme voluntad política, la aplicación de políticas integradas y una amplia participación. Cualquier avance significativo hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud requerirá la adopción de medidas en muchos sectores y en todos los planos (individual, comunitario, nacional, regional y mundial). En los últimos 10 años, se ha asistido a un aumento espectacular del número de alianzas internacionales en pro de la salud. Éstas ofrecen la posibilidad de combinar los distintos puntos fuertes de las organizaciones públicas y privadas, junto con los grupos de la sociedad civil, para abordar los problemas sanitarios. El sistema de las Naciones Unidas en su conjunto está sometido a crecientes demandas y también se le exige cada vez más que emprenda reformas y muestre con mayor claridad en qué esferas puede aportar valor añadido. Las investigaciones académicas, industriales, gubernamentales y no gubernamentales continúan orientando la generación de conocimientos y su utilización.
5. En septiembre de 2000, con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, los Estados se comprometieron a participar en una alianza mundial para reducir la pobreza, mejorar la salud y la educación y promover la paz, los derechos humanos, la igualdad de género y la sostenibilidad ambiental. El **programa de acción sanitaria mundial** compuesto de siete puntos que figura en el Undécimo Programa General de Trabajo tiene en cuenta éste y otros acuerdos adoptados por los dirigentes mundiales y exige la intervención de muchos actores distintos de toda la comunidad internacional, toda la sociedad y todos los niveles gubernamentales en las siguientes esferas: inversión en salud para reducir

la pobreza; creación de seguridad sanitaria individual y mundial; promoción de la cobertura universal, la igualdad entre hombres y mujeres y los derechos humanos relacionados con la salud; examen de los determinantes de la salud; robustecimiento de los sistemas de salud y promoción de un acceso equitativo; aprovechamiento de los conocimientos, la ciencia y la tecnología; refuerzo de la gobernanza, el liderazgo y la rendición de cuentas.

6. Afrontando esos desafíos y deficiencias con eficacia y respondiendo a las futuras necesidades, la OMS seguirá aprovechando los conocimientos y lecciones derivados de los anteriores bienios. Sobre la base de información obtenida mediante los mecanismos formales de supervisión y evaluación de la Organización, así como de las aportaciones de los órganos deliberantes, diversos Estados Miembros y otros asociados, se han extraído algunas lecciones importantes que han ayudado a conformar el contenido del Plan Estratégico a Plazo Medio.

Enseñanzas aprendidas

7. La OMS se halla en una situación privilegiada para dar forma al programa de salud pública mundial, a través de la creación de consenso y la concertación de acuerdos vinculantes. Ejemplos de esto último son el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Gracias a estas experiencias, la Organización ha podido determinar qué temas de salud requieren un acuerdo negociado formal y cuáles se abordan mejor mediante la creación de consenso.

8. La OMS participa en más de 80 alianzas mundiales en pro de la salud y en numerosas redes sanitarias mundiales, regionales y nacionales. Esas alianzas y redes contribuyen al logro de sus objetivos y se benefician del poder de convocatoria y de la competencia técnica de la Organización. La OMS continúa aprendiendo cuál es la mejor manera de participar en esos lazos de asociación, sin dejar de preservar su identidad y su mandato.

9. En respuesta a una creciente demanda y a la actual reforma del sistema de las Naciones Unidas, la Organización procurará forjar alianzas más eficaces tanto dentro de ese sistema como con los organismos de desarrollo en general. En ese sentido, se esforzará por armonizar el entorno sanitario a nivel de país y participará en el proceso de reforma encaminado a mejorar la eficiencia de los equipos en los países que funcionan bajo una dirección común de las Naciones Unidas.

10. En los últimos 60 años, la OMS ha desempeñado un papel destacado en la puesta en marcha, coordinación y ejecución de programas e iniciativas de salud pública. Ejemplos de ello son la erradicación de la viruela, el Programa Ampliado de Inmunización, el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, la Alianza Alto a la Tuberculosis y los esfuerzos por erradicar la poliomielitis, eliminar la lepra y controlar el SRAS y la gripe aviar. La Organización a menudo ha sabido adaptarse o transformarse para atender a las necesidades de programas específicos de salud pública. Sin embargo, por lo que se refiere a los Estados Miembros, estos y otros problemas están imponiendo exigencias cada vez mayores a sus sistemas de salud en esferas críticas relacionadas con la fuerza de trabajo, la financiación y la información sanitarias. A este respecto, las actividades realizadas en los últimos años han demostrado que existe una necesidad apremiante de que se cree un mayor consenso internacional sobre el modo en que los sistemas de salud deben funcionar y sobre cómo se pueden robustecer.

11. Muchos determinantes de la salud escapan a la esfera de influencia directa del sector sanitario. Aunque la OMS continúa aprovechando su experiencia en este campo y creando capacidad para colaborar con sectores distintos del de la salud a fin de mejorar su percepción de lo que, con criterios realistas, se puede hacer para mejorar la salud nacional, es necesario hacer más esfuerzos por seguir de cerca las tendencias mundiales que revisten importancia para la salud en esferas como el comercio y la agricultura. La OMS trabajará con los ministerios de salud para elaborar las respuestas apropiadas.

12. Según la experiencia de los últimos bienios, hay que dotar de claridad y coherencia al concepto de equidad sanitaria, que debe ser incorporado en todos los aspectos pertinentes de la labor de la Organización. La OMS predicará con el ejemplo, integrando la perspectiva de género en el marco global

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

de sus actividades y en su labor normativa y de orientación técnica, y utilizando datos desglosados por sexo para la planificación y el seguimiento de sus programas.

13. La OMS tendrá que actuar con mayor sistematicidad en lo que atañe a sus contactos con la sociedad civil y la industria, incluidos los sectores internacionales de la atención sanitaria y los productos farmacéuticos. Conforme siguen surgiendo adelantos científicos, impulsará con dinamismo un diálogo sobre el establecimiento de prioridades y normas éticas para la investigación. En los últimos años, han aparecido numerosas iniciativas nuevas en la esfera de la gestión y la administración. El desafío estriba ahora en dar respuesta a la necesidad de consolidar e institucionalizar cambios ya introducidos y en completar reformas sin comprometer la capacidad operativa o la confianza del personal.

14. Aunque la OMS ha prosperado bastante en sus esfuerzos de movilización de recursos, una dificultad clave ha consistido en asegurar que las actividades programadas se ajusten a los recursos movilizados, ya que las contribuciones voluntarias a menudo están preasignadas a programas específicos. Es necesario reforzar los mecanismos internos, como el grupo consultivo sobre recursos financieros, para canalizar los recursos hacia donde más falta hacen.

15. En una organización que destina cerca de la mitad de sus recursos al personal, gestionar con eficiencia los recursos humanos constituye un reto fundamental. La política de personal y las prácticas conexas empleadas en el pasado, por ejemplo, no han facilitado una movilidad de trabajadores que permita asegurar que las aptitudes y competencias adecuadas se encuentren siempre en el lugar apropiado, y el sistema de gestión del desempeño individual no se está utilizando con la debida eficacia, por lo que debe ser fortalecido. Es preciso consolidar la labor inicial relacionada con el Programa de Liderazgo Mundial de la OMS.

16. En los últimos bienios, se ha registrado un cambio sin precedentes en la estructura de gastos en los tres niveles de la Organización, al asignarse más recursos a los países y las regiones. Es preciso respaldar esta tendencia positiva mediante el aumento de los conocimientos y capacidades de gestión en los países y regiones y el robustecimiento del sistema de rendición de cuentas.

17. La experiencia acumulada en la gestión basada en los resultados a lo largo de los 10 últimos años ha influido considerablemente en el Plan Estratégico a Plazo Medio, y algunas de las enseñanzas aprendidas se han tenido en cuenta a la hora de definir las prioridades, los objetivos estratégicos y los resultados previstos.

18. En primer lugar, se ha podido observar que un plazo de dos años no es suficiente para tener en cuenta la labor de la Organización en muchos aspectos de la salud. Para que las actividades den los resultados previstos hace falta un periodo de tiempo mucho más largo. Así pues, un plan a plazo medio ofrece la oportunidad de adoptar un enfoque más estratégico y realista con respecto a la planificación y el logro de los resultados sanitarios.

19. En segundo lugar, el plan está estructurado de manera que se creen sinergias entre los distintos programas y niveles de la OMS. La anterior estructura de planificación en áreas de trabajo favorecía la compartimentación, ya que las estructuras orgánicas, especialmente en la Sede, eran reflejo de esas áreas. Aunque esa división del trabajo facilitaba la asignación de recursos, también limitaba las oportunidades de colaboración entre los distintos sectores de la Secretaría. La actual adopción de un número más reducido de objetivos estratégicos fomentará considerablemente esa colaboración. Los objetivos estratégicos no son exclusivos entre sí; promueven perspectivas distintas, pero complementarias, para atender a prioridades comunes.

20. En tercer lugar, el logro de un resultado sanitario deseado rara vez se atribuye a una sola intervención o a la labor de una sola organización; en el Plan se pone de relieve el trabajo realizado en el marco de numerosos acuerdos de colaboración. La OMS tendrá que establecer foros para dialogar con las entidades dedicadas a la salud y el desarrollo, cuyo número y tipo son cada vez mayores, entre otras cosas manteniendo un contacto sistemático con la sociedad civil y la industria, incluidos los sectores internacionales de la atención sanitaria y los productos farmacéuticos.

21. Por último, es preciso que los nuevos procesos institucionales respalden nuevas modalidades de trabajo. La mayor dependencia de las contribuciones voluntarias, el aumento de la colaboración entre las estructuras orgánicas a nivel interno, la descentralización de los recursos, el papel más importante desempeñado en relación con los aspectos operacionales de las emergencias sanitarias y los brotes epidémicos, y el desarrollo de marcos legales relacionados con la salud requieren la adopción de sistemas de gestión modernos y flexibles. La introducción del sistema mundial de gestión y el sistema conexo de planificación de recursos empresariales contribuirá a respaldar esas innovaciones.

Orientación estratégica para el periodo 2008-2013

22. Durante los seis años comprendidos entre 2008 y 2013, la OMS seguirá asumiendo el liderazgo en las cuestiones de salud pública y aprovechando al máximo su imparcialidad y su composición prácticamente universal. La orientación brindada por los gobiernos a través del Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud y los comités regionales garantiza la legitimidad de la labor de la Organización, y la obligación de la Secretaría de informar a los órganos deliberantes asegura la rendición de cuentas en materia de ejecución. El poder de convocatoria de la OMS permite a diversos grupos fomentar la acción colectiva en todo el mundo.

23. El papel de la OMS en materia de lucha contra las enfermedades no tiene parangón, ya se trate de reunir las pruebas científicas necesarias, de promover estrategias mundiales de erradicación, eliminación o prevención, o de detectar brotes epidémicos y ayudar a controlarlos.

24. La Organización promoverá - sobre la base de pruebas científicas - debates, análisis y procesos de formulación de políticas en pro de la salud, a través de la actuación de la Secretaría, los grupos de expertos y consultivos, los centros colaboradores y las numerosas redes, tanto formales como informales, en las que participa.

25. La estructura de la Secretaría de la OMS asegura la colaboración con los países. La Sede se centra en cuestiones de interés mundial y en la facilitación de apoyo técnico a las regiones y países. Las oficinas regionales concentran sus esfuerzos en la asistencia técnica y el fortalecimiento de las capacidades nacionales. Gracias a su presencia en los países, la OMS mantiene una estrecha relación con los ministerios de salud y con sus asociados dentro y fuera de los gobiernos. La Organización colabora estrechamente con diversos organismos del sistema de las Naciones Unidas y proporciona canales para prestar apoyo de emergencia.

26. Gracias a su estructura descentralizada y sus sólidas relaciones de trabajo con los gobiernos, la Secretaría es capaz de reunir información sanitaria y seguir de cerca la evolución de las tendencias, tanto en el tiempo como en los distintos países y regiones y a nivel planetario.

27. La OMS está actuando en un entorno cada vez más complejo y en rápida transformación. Las fronteras de las iniciativas de salud pública se han difuminado, extendiéndose hacia otros sectores que influyen en las oportunidades y los resultados sanitarios. Los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud han cobrado mayor importancia. Las transiciones demográficas y epidemiológicas se imbrican hoy con transiciones nutricionales y comportamentales, propiciadas por la globalización y la urbanización, y configuran nuevas tendencias indeseables.

Una agenda de seis puntos: desarrollo y seguridad sanitarios, sistemas y evidencia, alianzas y desempeño

28. Dada su función como autoridad dirigente y coordinadora en la salud internacional, se espera de la OMS que aborde, directa o indirectamente, los problemas arriba señalados. La compleja tarea de mejorar la salud mundial, para lo cual los objetivos estratégicos proporcionan una estructura, puede resumirse como una agenda de seis puntos. Dos de ellos abordan necesidades fundamentales: el desarrollo sanitario y la seguridad sanitaria. Otros dos tienen carácter estratégico: reforzar los sistemas de salud y reunir y analizar la evidencia necesaria para establecer prioridades y medir los progresos reali-

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

zados. Y los dos restantes son operacionales: gestionar las alianzas para lograr los mejores resultados posibles en los países, y procurar que la OMS funcione satisfactoriamente.

29. Los claros vínculos existentes entre la salud y el desarrollo han hecho que la labor sanitaria internacional recibiera la atención, los recursos y el impulso que merece. Sin embargo, las numerosas actividades emprendidas constituyen una carga adicional en varios de los países beneficiarios. Una función capital de la OMS consiste en armonizar esas actividades de manera que eviten las duplicaciones, observen sistemáticamente las prácticas técnicas óptimas y tengan un impacto medible en los resultados sanitarios. Es preciso que esas actividades estén firmemente basadas en la capacidad de los países beneficiarios y respondan a sus prioridades.

30. En el plano normativo, el desarrollo sanitario se rige por el principio ético de equidad: el acceso a las intervenciones que salvan vidas o fomentan la salud es algo que no puede negarse por razones injustas, en particular por motivos económicos o sociales. El compromiso de respetar ese principio garantiza que las actividades de la OMS encaminadas a promover la salud otorguen prioridad a los resultados sanitarios en los grupos pobres, desfavorecidos o vulnerables. Este principio orientativo se aplica, entre otros, a dos grandes poblaciones; a saber, las mujeres y la población de África. Los problemas de salud que sufren esos grupos son muy diversos, y están siendo combatidos mediante numerosos programas y alianzas. Los cambios de la situación sanitaria de esos dos colectivos constituyen un importante indicador del funcionamiento global de la OMS. Ésta seguirá manteniendo las mejoras de la salud de esas dos poblaciones en la primera línea de su política sanitaria internacional.

31. La acuciante necesidad de combatir eficazmente la carga mundial de enfermedades transmisibles queda reflejada en la formulación de varias estrategias de la OMS destinadas a expandir las intervenciones para reducir la carga atribuible al VIH, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades prevenibles mediante vacunación y avanzar rápidamente hacia la erradicación, la eliminación o el control de enfermedades como la poliomielitis, la lepra, la dracunculosis, la oncocercosis, la esquistosomiasis y la filariasis linfática.

32. Varias estrategias de alto nivel examinadas por los Estados Miembros orientarán la labor de la Organización relacionada con la mejora de la salud sexual y reproductiva e infantil, con el aumento de la cobertura vacunal y con la lucha contra las enfermedades no transmisibles, como el cáncer y las afecciones cardiovasculares. Las intervenciones referentes a la salud de la madre y el niño estarán vinculadas entre sí gracias a una continuidad asistencial durante todo el ciclo de vida.

33. Se adoptarán enfoques basados en la población y enfoques ambientales y conductuales para reducir diversos riesgos para la salud, como la obesidad, la hipertensión arterial, el consumo nocivo de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo. También se adoptarán medidas compatibles con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco que respaldarán las actividades destinadas a reducir el tabaquismo. La Organización consolidará y ampliará además su labor en las esferas de la promoción de la salud, la nutrición, la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la prevención de la violencia y los traumatismos.

34. La seguridad sanitaria mundial se ve amenazada por enfermedades emergentes y epidemiógenas que se han convertido en un peligro aún mayor en las condiciones imperantes en el siglo actual. La vulnerabilidad a esas enfermedades y sus consecuencias es universal. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005) conlleva un enfoque preventivo de la alerta y respuesta ante brotes, en virtud del cual las medidas adoptadas en el punto de origen del brote pueden evitar que un evento local se transforme en una emergencia internacional. Para procurar garantizar la seguridad colectiva en el marco del Reglamento, muchos países necesitarán apoyo para reforzar su capacidad básica de detección de los brotes y respuesta.

35. La OMS ha establecido infraestructuras y mecanismos de alerta y respuesta ante brotes epidémicos, así como para responder a otras posibles emergencias de salud pública. En el Reglamento se delimitan claramente las responsabilidades y el marco temporal de intervención de la OMS, tanto de los Estados Miembros como de la Secretaría. Una novedad del Reglamento son las disposiciones para detectar las amenazas por enfermedades emergentes y responder a ellas, así como la importancia pri-

mordial concedida a la vigilancia. Por ejemplo, una vez que se haya erradicado la poliomielitis, la infraestructura establecida para garantizar la supervisión y ejecución de los programas se adaptará a las necesidades crecientes de alerta y respuesta ante brotes y de vigilancia de la morbilidad.

36. Las crisis sanitarias repentinas pueden tener su origen en conflictos y desastres naturales, especialmente cuando los servicios de atención sistemática se ven perturbados, o las infraestructuras dañadas. En esas situaciones, se pide con creciente frecuencia a la OMS que intervenga para garantizar la continuidad de la atención esencial y para prevenir brotes de enfermedades epidemiológicas. En cuanto a las necesidades generales de la población, las reformas emprendidas en el sistema de las Naciones Unidas para mejorar la coordinación siguen imprimiendo más rapidez y eficiencia a las respuestas.

37. La OMS cuenta también con mecanismos debidamente probados para mitigar las consecuencias sanitarias de emergencias provocadas por conflictos y desastres naturales. A este respecto, la Organización, como organismo rector de las Naciones Unidas en cuestiones de salud, proseguirá su labor en el marco de la reforma de la acción humanitaria emprendida en el sistema de las Naciones Unidas y fortalecerá la colaboración con otras organizaciones del sistema, con instituciones nacionales y con organizaciones no gubernamentales.

38. Desde hace varios años, la OMS viene haciendo hincapié en que los riesgos sanitarios asociados al cambio climático son importantes; que están distribuidos por todo el planeta y son difíciles de atajar; y que los cambios registrados recientemente en esta esfera han tenido repercusiones significativas y de diversa índole en la salud. Es pues primordial formular respuestas claramente definidas que obren en apoyo de la salud humana y velar por que los riesgos sanitarios ocupen un lugar destacado dentro del debate sobre el cambio climático. La respuesta de la OMS se centrará en las medidas siguientes: evaluación de las consecuencias del cambio climático en la salud y los sistemas sanitarios; identificación de estrategias y medidas apropiadas e integrales para abordar esas consecuencias; prestación de apoyo para la creación de las capacidades apropiadas en el sector de la salud; y promoción de la colaboración con los asociados gubernamentales y no gubernamentales con miras a lograr una mayor concienciación sobre las repercusiones sanitarias del cambio climático.

39. En un momento en que se ven obligados a afrontar una creciente demanda, se pide al mismo tiempo a los sistemas de salud que mejoren su desempeño. Los sistemas nacionales de muchos países adolecen de graves deficiencias, que afectan a la infraestructura, la financiación, los recursos humanos, los suministros de productos esenciales de calidad, y el acceso equitativo a los servicios. Muchas iniciativas de salud están orientadas a obtener resultados, a menudo para una sola enfermedad, y eso exige un sistema de salud operativo. La contribución de la OMS al fortalecimiento de los sistemas de salud se basará en el principio de la atención primaria y en la promoción de alternativas para integrar la prestación de servicios.

40. El concepto de atención primaria brinda una fórmula fiable y sostenible para abordar las acuciantes necesidades sanitarias de los grupos empobrecidos, desfavorecidos y vulnerables. Los servicios de atención materno-infantil son desde hace tiempo la columna vertebral de la atención primaria y la plataforma utilizada por otros programas sanitarios. Los servicios de atención primaria se encuentran bien situados para proporcionar atención sexual y reproductiva, así como para abordar las necesidades nutricionales, sobre todo de los niños y de los ancianos.

41. Para lograr la cobertura universal con intervenciones de salud pública eficaces es imprescindible contar con sistemas de atención sanitaria que funcionen bien. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*¹ se analiza la crisis de la fuerza de trabajo sanitaria mundial y se propone a los países y sus asociados una serie de medidas que deben adoptarse si se quieren cumplir diversos compromisos y metas relacionados con la salud, como los incluidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La OMS también reforzará su capacidad para ayudar a los Estados Miembros a poner en marcha estrategias destinadas a mejorar otros componentes clave de los sistemas de salud relacionados con la fi-

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

nanciación, la información, la investigación y los medicamentos y tecnologías esenciales. Esas estrategias estarán plenamente integradas y coordinadas con los sistemas de salud y acrecentarán las oportunidades y los recursos de programas prioritarios, como los de VIH/SIDA e inmunización y salud materna.

42. La evidencia científica disponible es la base para establecer las prioridades y medir los resultados, y es por tanto esencial para formular las estrategias sanitarias a nivel tanto nacional como mundial. Las poblaciones necesitan acceder a información fiable sobre los riesgos sanitarios y sobre la manera de evitarlos. La evidencia favorece también la protección de la salud pública en la vida diaria, y la OMS dispone de mecanismos bien establecidos para elaborar normas y patrones a partir de los mejores datos científicos disponibles. Basándose en esa labor, la OMS procurará llenar el vacío existente entre el conocimiento de las medidas que deben tomarse y la ejecución de esas medidas.

43. La gestión de las alianzas se ha convertido en una de las máximas prioridades de la OMS. Si bien ésta no puede ser el principal organismo ejecutor en los países, se espera de ella que establezca la agenda sanitaria mundial y las prácticas técnicas óptimas. La prestación de paquetes de servicios de forma integrada contribuye a amplificar el impacto sanitario de las alianzas.

44. Debido a la complejidad que ha adquirido el escenario de la salud pública, la OMS debe actuar con flexibilidad a fin de optimizar su capacidad para dirigir el contacto con los ministerios de salud y de adaptarse a las nuevas necesidades y prioridades. La agenda sanitaria se establece a nivel mundial, y la Sede ofrece las prácticas técnicas óptimas como orientación para los ministerios de salud y los asociados internacionales. Las oficinas regionales se centran en las necesidades específicas de apoyo técnico a nivel regional y en la creación de capacidad en los países. Las oficinas de país de la OMS coordinan las actividades con los ministerios de salud y con los organismos ejecutores que trabajan en los países.

45. Ha aumentado el número de interesados directos que actúan en el campo de la salud a nivel nacional e internacional. La OMS ha respondido con flexibilidad y rapidez ante esa evolución. Ha ayudado a lograr que las instancias normativas nacionales participen plenamente en los foros internacionales que debaten cuestiones relacionadas con la salud, y que los numerosos agentes implicados en la salud pública, aparte de los órganos gubernamentales e intergubernamentales, dispongan de foros que les permiten participar en los debates mundiales y nacionales sobre las políticas relacionadas con la salud. La OMS seguirá usando su poder de convocatoria para fomentar la acción en los diferentes sectores, desarrollando paralelamente la capacidad de los gobiernos para cumplir esa función a nivel nacional. La Organización tomará la iniciativa para promover la creación de alianzas eficaces en pro de la salud, dar forma al entorno sanitario mundial y aplicar la reforma del sistema de las Naciones Unidas a nivel mundial, regional y de país.

46. Para afrontar esos retos, la OMS tendrá que seguir evolucionando como organización discente y fortaleciendo su capacidad de gestión. Se implantarán mecanismos más integrados, estratégicos y equitativos para financiar el presupuesto por programas y gestionar los recursos financieros en toda la Organización. Se procurará en todo momento hallar fórmulas más eficaces para ofrecer sistemas y servicios administrativos, de información y de gestión, optimizando los lugares desde los que se pres-ten esos servicios. La Organización velará por el buen funcionamiento de unos mecanismos robustos de rendición de cuentas, respaldando la colaboración y la coordinación en sus distintos niveles.

47. Las **funciones básicas** de la OMS orientarán la labor de la Secretaría, influirán en los enfoques que se adopten para alcanzar los objetivos estratégicos y facilitarán un marco para garantizar la coherencia de los resultados a nivel mundial, regional y de país. Las funciones básicas son:

- ofrecer **liderazgo** en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- determinar las líneas de **investigación** y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

- definir **normas y patrones** y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- formular **opciones de política** que aúnen principios éticos y fundamento científico;
- prestar **apoyo técnico**, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- **seguir de cerca** la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

48. Los logros previstos en el periodo que abarca el Plan Estratégico a Plazo Medio se describen en relación con los **13 objetivos estratégicos** expuestos a continuación, que reflejan el programa de acción de la Directora General, en particular el desarrollo y la seguridad sanitarias, los sistemas y la evidencia, y las alianzas y el desempeño. Se establecen en ellos una serie de resultados previstos a nivel de la Organización que son claros y mensurables y tienen asignación presupuestaria propia. Esos objetivos promueven la colaboración entre diferentes programas centrados en enfermedades específicas, identificando los múltiples vínculos existentes entre los determinantes de la salud y los resultados, políticas, sistemas y tecnologías sanitarios.

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos
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. Mejorar la nutrición, la salubridad 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
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.

49. Los distintos objetivos estratégicos no deben considerarse aisladamente, pues reflejan actividades diferentes pero interdependientes de la OMS para llevar a término el «programa de acción». Por ejemplo, los relacionados con intervenciones dirigidas contra enfermedades específicas están respaldados por los trabajos encaminados a facilitar evidencia e información y reforzar la capacidad del sistema de salud para ejecutar eficazmente los programas. Abordando los determinantes sociales y económicos se abordan las condiciones y los comportamientos que influyen en el estado de salud.

50. El Plan Estratégico a Plazo Medio - un componente esencial del marco OMS de gestión basada en los resultados - traduce la visión a largo plazo del Undécimo Programa General de Trabajo en objetivos estratégicos, refleja las prioridades de los países (en particular, las expresadas en las estrategias de cooperación en los países) y sienta las bases para una planificación operacional detallada de la Organización.

El marco OMS de gestión basada en los resultados

51. El Undécimo Programa General de Trabajo ofrece una perspectiva a largo plazo de los determinantes sanitarios y las medidas requeridas para mejorar la salud, al tiempo que propone un programa de acción sanitaria mundial.¹

52. El Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, elaborado sobre la base del Programa General de Trabajo, indica la orientación estratégica para la Organización durante el sexenio y desarrolla el programa de acción sanitaria, mediante un marco pluribienal. Asimismo, orienta la preparación de los tres presupuestos por programas bienales y de los planes operativos en cada bienio.

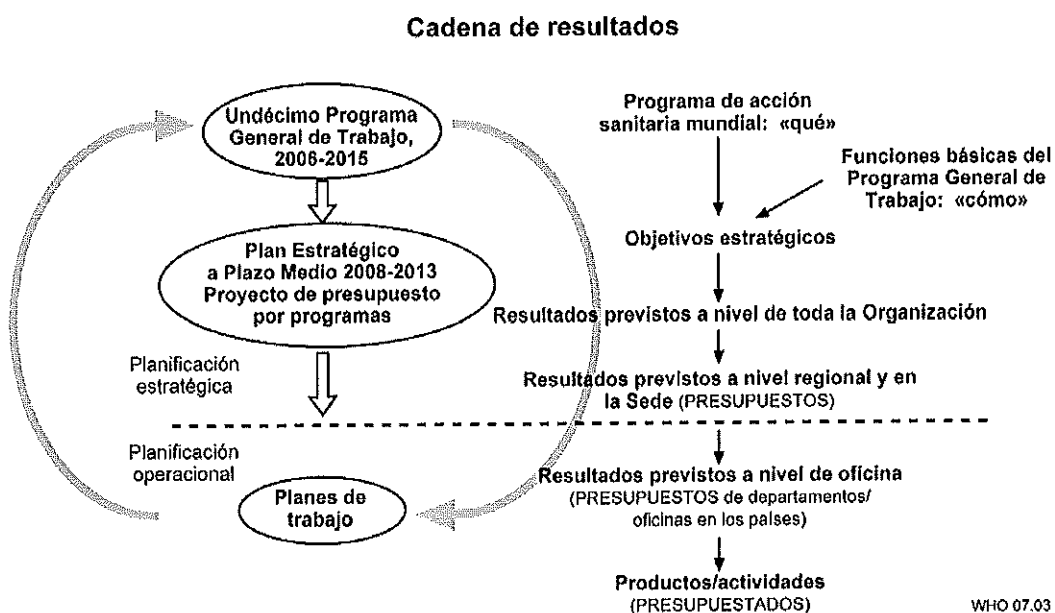
53. Al establecer los 13 objetivos estratégicos indicados más arriba, se han tenido en cuenta las complementariedades que existen entre ellos. Por ejemplo, se ha reconocido que, para que las intervenciones sanitarias permitan obtener mejores resultados sanitarios y reducir la carga de morbilidad, es fundamental robustecer los sistemas de salud, así como establecer normas y patrones para enfermedades concretas y colaborar con otros sectores para abordar los determinantes de la salud.

54. Como confirma el análisis de las 132 estrategias de cooperación en los países, esos objetivos estratégicos de amplio alcance ofrecen, junto con los correspondientes resultados previstos, una estructura programática flexible que refleja mejor las necesidades de los países y las regiones. La colaboración intrainstitucional se ve facilitada por los equipos creados a nivel de toda la OMS en torno a los objetivos estratégicos.

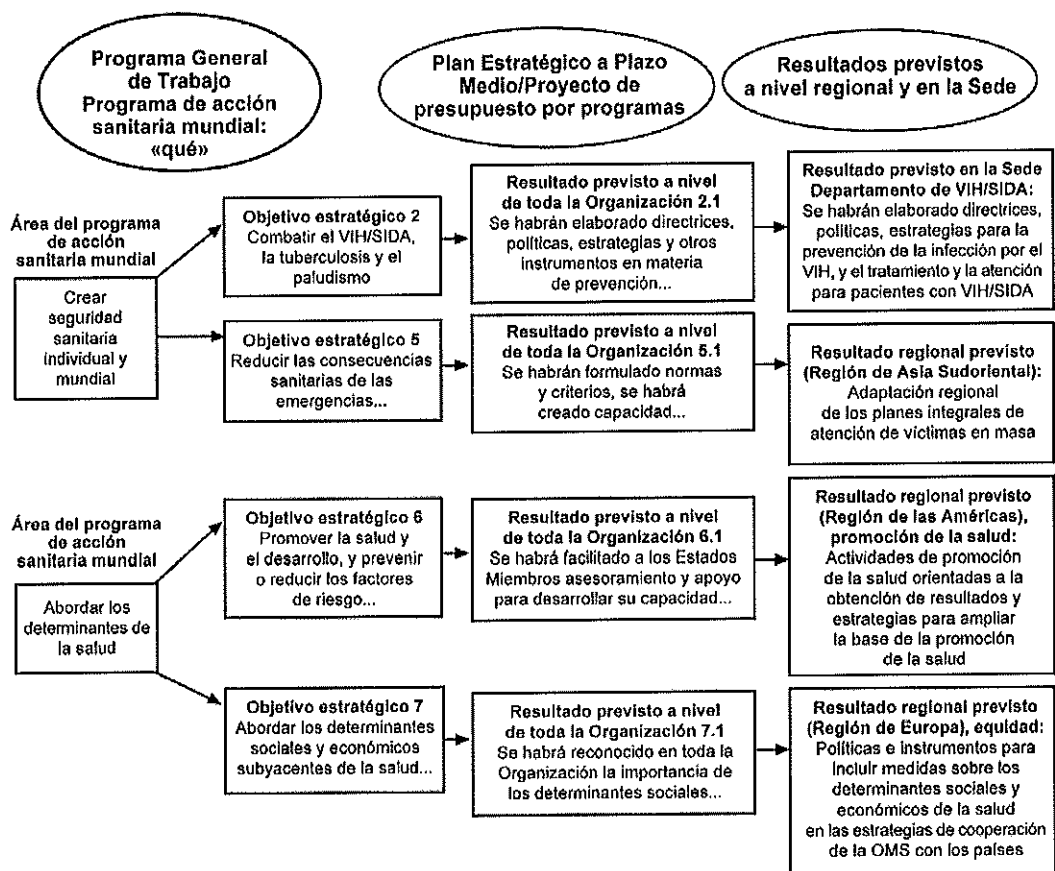
55. A partir de un análisis de las cuestiones y los desafíos, teniendo en cuenta las enseñanzas de los últimos bienios, estudiando los riesgos y considerando diversas opciones, en el Plan se indican, para cada objetivo estratégico, los resultados previstos a nivel de toda la Organización sobre los que la Secretaría tendrá que rendir cuentas durante los tres bienios. También se especifican en él los indicadores, las metas y los recursos necesarios para su logro. Reconociendo que la flexibilidad y la capacidad de respuesta son esenciales para reaccionar eficazmente ante los rápidos cambios previstos en las necesidades y las oportunidades sanitarias, la OMS seguirá vigilando las tendencias y modificará los resultados previstos en consecuencia.

¹ Documento A59/25.

Figura 1. Marco OMS de gestión basada en los resultados



Cadena de resultados: ejemplo



PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

56. Para aplicar el Plan se precisarán enfoques técnicamente válidos y un entorno que propicie una ejecución eficiente y eficaz. Esto último implica una gestión interna de la Organización que responda a las necesidades y sea flexible y eficiente, y la capacidad de colaborar de forma estratégica con una amplia variedad de asociados. La integridad de la evaluación del desempeño de la Organización y la gestión de sus recursos se asegurará mediante mecanismos robustos de rendición de cuentas.

57. Los presupuestos por programas constituyen el instrumento que posibilita la ejecución del Plan Estratégico a Plazo Medio; en ellos se expone el alcance de las actividades y se especifican los logros previstos. Establecen, para cada uno de los resultados previstos a nivel de toda la Organización, las metas fijadas para los distintos bienios e indican los recursos requeridos para su consecución.

58. Los presupuestos por programas proporcionan la base para la planificación operacional. Durante la fase de planificación operacional, las oficinas de país y regionales y la Sede indicarán sus respectivas contribuciones a los resultados previstos a nivel de toda la Organización. Esos planes operacionales, también denominados planes de trabajo, establecen los productos y servicios concretos que suministrará la Secretaría para cumplir los compromisos que le incumben de acuerdo con el Plan Estratégico y los presupuestos bienales. En los planes de trabajo se indican los plazos, así como las responsabilidades y los requisitos de rendición de cuentas relacionados con el suministro de productos y servicios, para cada entidad y nivel organizacional, vinculando así los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel de toda la Organización con la estructura organizacional.

59. En estos momentos, hay en marcha una amplia reforma destinada a mejorar la gestión de la Organización, cuya finalidad principal queda plasmada en el objetivo estratégico 13. Esta reforma también se refleja en una guía elaborada para el conjunto de la Organización, que se revisa de forma sistemática para velar por que se aborden efectivamente en ella las necesidades cambiantes de la OMS. La reforma de la gestión también es un punto permanente del orden del día del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo. El alcance de las reformas abarca el marco de gestión basada en los resultados, la gestión de los recursos financieros, la prestación de un apoyo operacional eficaz y la garantía de una rigurosa rendición de cuentas.

60. A fin de poder medir la eficacia organizacional, se están elaborando en estos momentos un conjunto de indicadores básicos de monitoreo operacional. Estos indicadores se utilizarán en todos los niveles de la Organización para analizar los avances logrados en esferas tales como la ejecución de programas, la gestión de recursos humanos, la gestión financiera y la promoción del multilingüismo. El estado de los indicadores será revisado periódicamente por instancias de alto nivel. Se confía en que durante el periodo abarcado por el Plan Estratégico a Plazo Medio se logren avances progresivos en lo que respecta a su formulación y utilización en los procesos de toma de decisiones y reforma de la gestión.

61. La Organización afronta el reto de tener que trabajar con eficiencia en esferas programáticas distintas, pero relacionadas entre sí, y en sus tres niveles. Algunos procesos organizativos, como la planificación conjunta y los exámenes colegiados, pueden facilitar esta labor, al igual que los métodos de colaboración que promueven la interdependencia, por ejemplo, las medidas destinadas a aumentar la movilidad y rotación del personal en toda la Organización.

62. La OMS es una institución descentralizada, por lo que la gestión eficaz y eficiente de los programas requiere conjugar la necesidad de asumir una responsabilidad y un enfoque para el conjunto de la Organización con el reconocimiento de las especificidades regionales. Se irán adoptando cada vez más en toda la Organización mecanismos de gobernanza transparentes y sistemas y enfoques comunes, proceso éste que estará ligado a una mayor delegación de la toma de decisiones y una mayor rendición de cuentas. Esta tendencia se verá facilitada por la transición de una gestión basada en estrictos controles burocráticos a otra que confiere más importancia al seguimiento.

63. Los gestores desempeñan un papel crucial, pues son los encargados de impulsar los cambios requeridos dentro de la Organización. Su función consiste en fomentar la integración y el trabajo en equipo, velar por el uso eficaz de los recursos, crear y promover lazos de asociación en toda la Organización y proporcionar un modelo de comportamiento ético. Los gestores se ocupan asimismo de eva-

luar la ejecución de los programas y el desempeño individual del personal. El Programa de Liderazgo Mundial de la OMS tiene por objeto facilitar apoyo para estos aspectos de su labor.

64. La rendición de cuentas es uno de los elementos fundamentales sobre los que se apoya el enfoque de gestión basada en los resultados. La OMS ha adoptado un marco de rendición de cuentas que aúna aspectos relacionados con la responsabilidad, la rendición de cuentas y la autoridad, sobre la base de una serie de principios generales que garantizan la buena gobernanza. Estos últimos incluyen: contar con valores organizacionales, prácticas y metas que se entiendan debidamente; gestionar el riesgo de forma competente; y rendir informe, con transparencia, a todos los interesados directos.

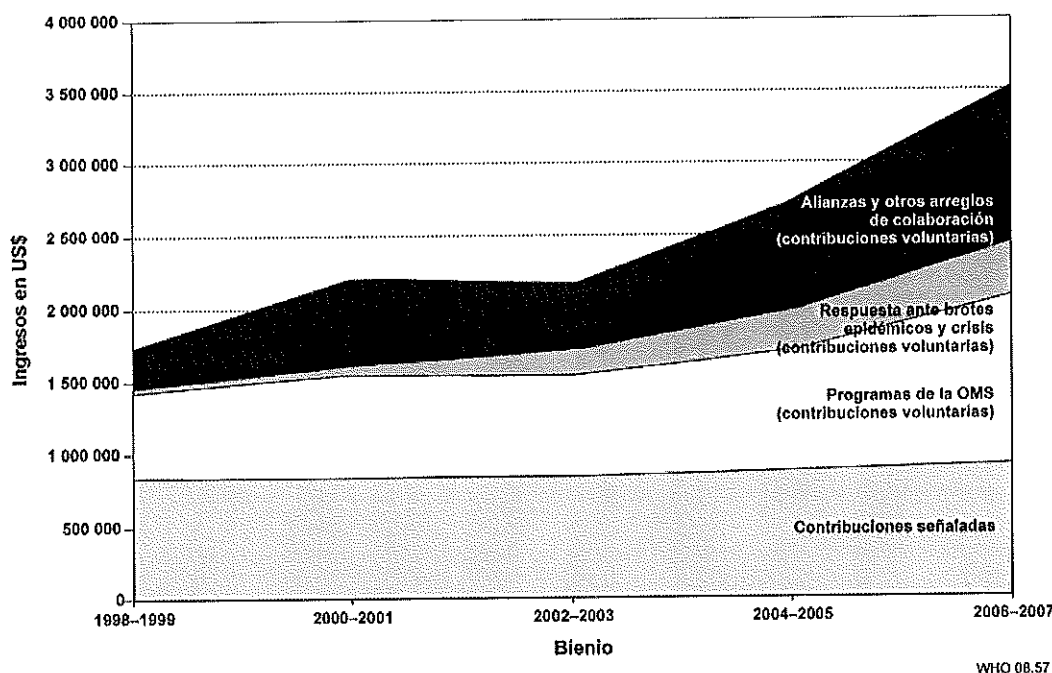
65. Entre los mecanismos que garantizan la rendición de cuentas y la integridad en las actividades de la Organización cabe destacar: la evaluación y supervisión de los programas; las evaluaciones relacionadas con los programas; las auditorías internas; la intervención de un auditor externo independiente que informa directamente a la Asamblea de la Salud; los reglamentos y normas financieros y de personal; las funciones de mediación; diversos mecanismos para garantizar la justicia interna; la presentación anual de informes sobre recursos humanos y financieros a los órganos deliberantes, y un sistema de evaluación del desempeño del personal. Estas funciones importantes están recibiendo más atención, tanto en el plano interno como por parte de los principales interesados directos.

Financiación eficiente del Plan Estratégico a Plazo Medio

66. La OMS ha adoptado un enfoque de gestión basada en los resultados para determinar las necesidades de recursos, con un presupuesto integrado que comprende fondos de toda procedencia. Así pues, los gastos que entraña alcanzar los resultados en cuestión en un periodo determinado se financian con cargo a fondos de distintas fuentes.

67. Los recursos de que dispone la OMS proceden principalmente de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y las contribuciones voluntarias. Las contribuciones señaladas representan una proporción cada vez menor de los recursos totales recibidos, y cada vez se depende en mayor medida de las contribuciones voluntarias aportadas por un número limitado de asociados y donantes, tanto grandes como pequeños.

68. Las contribuciones voluntarias a la Organización han aumentado de forma considerable y constituyen hoy la principal fuente de financiación de la OMS. Este incremento se explica por una mayor sensibilización, especialmente dentro de la comunidad de donantes, acerca de la relación existente entre el desarrollo y la salud pública. Además, las cada vez más frecuentes «crisis de salud pública» atraen fondos considerables de los asociados y donantes. Esas crisis incluyen brotes de enfermedades transmisibles (por ejemplo, de síndrome respiratorio agudo severo y gripe aviar), así como catástrofes naturales o provocadas por el hombre (por ejemplo, terremotos, huracanes, maremotos y guerras). Al igual que han evolucionado la magnitud y las características de la demanda de ayuda internacional de salud pública, se ha ido modificando también la composición de la comunidad de donantes que financian la salud pública internacional. Hoy día, además de los Estados Miembros, los programas nacionales de asistencia al desarrollo de ultramar están desempeñando un papel más importante, al tiempo que van aumentando las contribuciones de otras organizaciones multilaterales, bancos de desarrollo, fundaciones privadas e instituciones de beneficencia.

Figura 2: Tendencias en la composición de los ingresos de la OMS

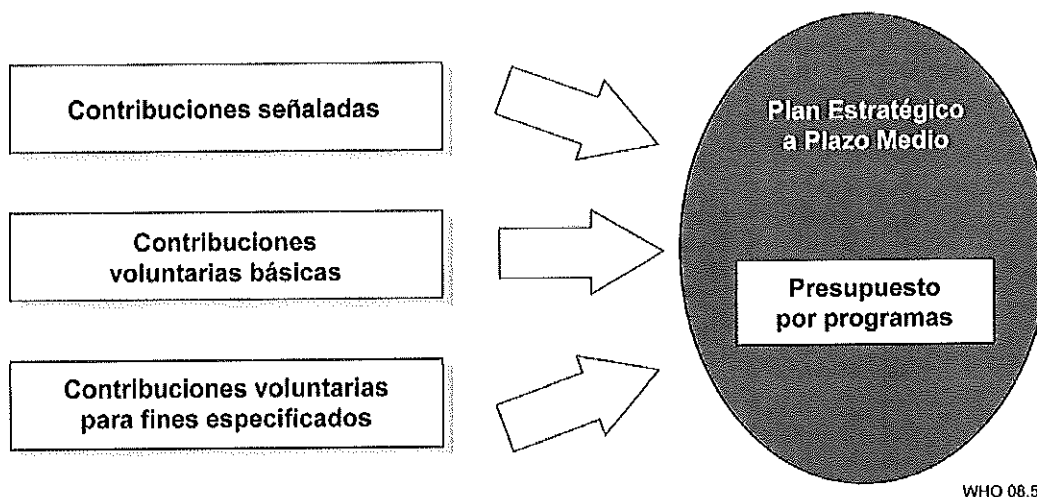
69. Esta evolución también ha llevado a los asociados internacionales para la salud y el desarrollo a articular su labor a través de alianzas y otros arreglos de colaboración, en los que la OMS a menudo desempeña un papel clave. Muchas de estas alianzas están auspiciadas por la Organización e incluidas en su presupuesto por programas. Sin embargo, las decisiones relativas a las asignaciones presupuestarias y la financiación de estos instrumentos son adoptadas, en consonancia con su naturaleza, conjuntamente con la OMS y no exclusivamente por ésta. Las contribuciones destinadas a la labor de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y a las alianzas y arreglos de colaboración han aumentado a un ritmo más rápido que los ingresos correspondientes para los programas de la OMS. En el bienio 2006-2007, las contribuciones para la labor de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y las alianzas y arreglos de colaboración representaron más de un tercio de los ingresos totales (véase la figura 2).

70. Dado que los distintos componentes de los ingresos, indicados en la figura 2, presentan dinámicas diferentes y que los requisitos en materia de gestión presupuestaria y de los recursos no son los mismos para todas las actividades correspondientes a esos componentes las asignaciones y los gastos que atañen al presupuesto se supervisarán, se analizarán y serán objeto de informes independientes para cada componente. Este proceder empezará a aplicarse en el bienio 2008-2009 y cobrará plena efectividad a partir del bienio 2010-2011.

71. La financiación del Plan Estratégico a Plazo Medio requiere una gestión eficiente de los ingresos de distinta procedencia, para asegurar que los recursos se utilicen en las esferas donde son necesarios, para los fines requeridos y en el momento en que se precisan. Aunque la OMS ha prosperado bastante en sus esfuerzos de movilización de recursos, sigue planteándose una dificultad clave, a saber: garantizar que las actividades programadas se ajusten a los recursos movilizados. A pesar de que ha habido mejoras, se precisarán esfuerzos adicionales para evitar que se den situaciones en las que en algunos programas o lugares haya fondos inactivos o infrautilizados, mientras que en otros impera una apremiante necesidad de recursos. Para ello será necesario que los donantes de contribuciones voluntarias aporten sus contribuciones de forma más flexible y previsible, y que la Organización fortalezca los mecanismos disponibles para asegurar una asignación y supervisión eficaz de los recursos, como por ejemplo el sistema mundial de gestión o el grupo consultivo sobre recursos financieros, que hace recomendaciones al Director General sobre cómo asignar los recursos con una perspectiva de conjunto y de manera transparente.

72. Durante el periodo de vigencia del Plan Estratégico a Plazo Medio, la OMS clasificará los fondos, atendiendo a la naturaleza de las principales fuentes de financiación: contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias básicas y contribuciones voluntarias para fines especificados. La Organización seguirá trabajando con los asociados y donantes para asegurar una mayor armonización entre las contribuciones voluntarias y el logro de los resultados previstos en el presupuesto por programas.

Figura 3. Financiación del Plan Estratégico a Plazo Medio: tres fuentes de financiación



73. **Contribuciones señaladas e ingresos varios.** La OMS es una organización compuesta por Estados Miembros que tiene la responsabilidad mundial de desempeñar una labor técnica normativa; por lo tanto, es esencial para la credibilidad e integridad de la Organización que una parte considerable de su presupuesto se financie con cargo a las contribuciones señaladas.

74. Los ingresos varios proceden sobre todo de los intereses devengados por los fondos correspondientes a las contribuciones señaladas, la recaudación de atrasos en las contribuciones señaladas, y las contribuciones señaladas que han quedado sin gastar al final de cada bienio.

75. Se pretende que las contribuciones señaladas sigan constituyendo una fuente primordial de financiación para el Plan Estratégico a Plazo Medio.

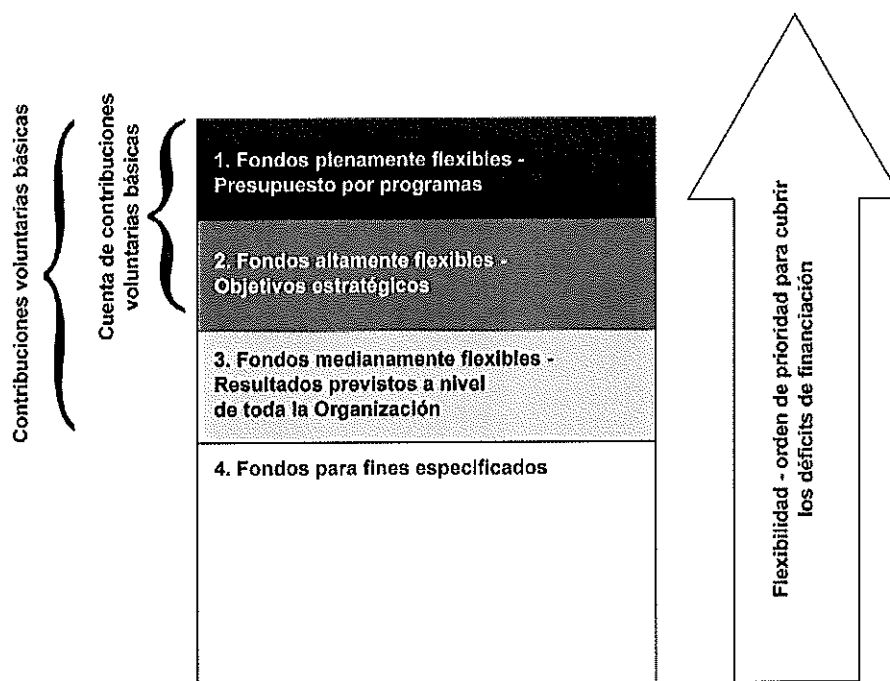
76. **Contribuciones voluntarias.** En el bienio 2006-2007, el 71% de los gastos totales se sufragaron mediante contribuciones voluntarias. Más del 50% del conjunto de las contribuciones voluntarias procedían de menos de una docena de fuentes diferentes, y las contribuciones restantes se obtuvieron de más de 500 fuentes distintas.

77. La mayor parte de las contribuciones se reciben para la labor de desarrollo y la asistencia humanitaria y proceden principalmente de organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo y unas pocas fundaciones privadas. Aunque todos los recursos son bienvenidos y resultan esenciales para ejecutar el programa de trabajo de la OMS, la forma en que se aportan puede plantear dificultades para asegurar una correspondencia adecuada entre el presupuesto por programas y la ejecución del mismo. Por otra parte, la administración de miles de acuerdos independientes, con sus propios requisitos de presentación de informes, incrementa considerablemente los costos de transacción pagaderos por la Organización.

78. Gracias a su colaboración con diversos asociados y donantes importantes, la OMS está avanzando hacia su objetivo de aumentar la proporción de las contribuciones voluntarias básicas previsibles que no están preasignadas. Esto ayudaría a ajustar los recursos a las prioridades de la Organización.

ción, definidas por los órganos deliberantes en el presupuesto por programas, a colmar importantes déficits de financiación y a mejorar la ejecución del presupuesto por programas.

Figura 4: Estratificación de las contribuciones voluntarias por grado de flexibilidad



WHO 08.58

79. Las contribuciones voluntarias básicas se distinguen por su elevada flexibilidad, que hace que puedan ser utilizadas allí donde surjan las necesidades de financiación más acuciantes. Las contribuciones que son plenamente o sumamente flexibles en el plano del presupuesto por programas o de los objetivos estratégicos y que no necesitan ser atribuidas por los donantes serán gestionadas a través de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas (véase la figura 4), de cuya supervisión se encarga el grupo consultivo sobre recursos financieros, integrado por los Subdirectores Generales y los Directores de Gestión del Programa en las oficinas regionales.

80. La cuenta de contribuciones voluntarias básicas es un instrumento de gestión estratégica esencial que tiene por objeto mejorar la alineación entre el presupuesto y los recursos, así como optimizar la obtención de resultados en todos los niveles de la Organización.

81. Alrededor del 1% de las contribuciones voluntarias se aportan en forma de fondos plenamente flexibles, y entre un 5% y un 6% como fondos sumamente flexibles. La OMS procurará, como mínimo, duplicar la proporción de ese tipo de fondos en el contexto de la financiación del Plan Estratégico a Plazo Medio.

82. Las contribuciones medianamente flexibles, en particular, las destinadas al logro de un resultado concreto previsto a nivel de toda la Organización, o a una oficina principal/un determinado tema serán gestionadas por equipos técnicos representativos del conjunto de la Organización y por las principales oficinas, en función de los fines especificados a que se hayan destinado. En el bienio 2006-2007, las contribuciones de este tipo representaron aproximadamente un 10% de los fondos.

83. **Contribuciones voluntarias para fines especificados.** En la actualidad, la financiación de la Organización se nutre en buena parte de contribuciones voluntarias destinadas a fines específicos. En el bienio 2006-2007, las contribuciones para fines especificados representaron aproximadamente un

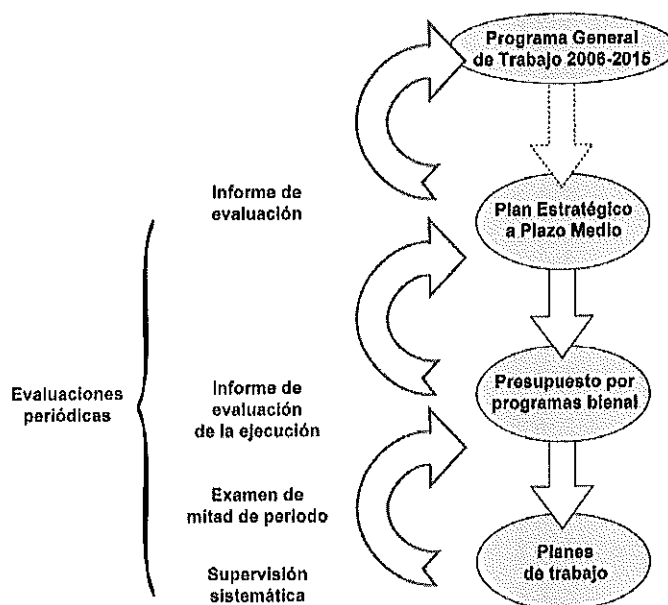
83% del total de las contribuciones voluntarias recibidas. Aunque todas estas contribuciones se aportan con el fin de asegurar el logro de los resultados previstos definidos en el presupuesto - de modo que resultan cruciales para la ejecución de los planes de trabajo -, su limitada flexibilidad y su gran importancia proporcional dentro del conjunto de los fondos de financiación sigue planteando dificultades para ejecutar las actividades dentro de los plazos establecidos y para asegurar una gestión eficaz de los recursos.

84. Para que la Organización pueda seguir mejorando la eficacia de la financiación, es preciso contar con un robusto marco de gestión, supervisión y evaluación. Dicho marco debería contribuir a mejorar la integración de las distintas fuentes de financiación, propiciar la adopción de decisiones fundamentadas y facilitar la introducción sistemática de ajustes en las políticas, estrategias y programas.

Supervisión, seguimiento y evaluación

85. El marco OMS de gestión basada en los resultados incluye una serie de instrumentos para supervisar, seguir de cerca, evaluar y resolver posibles cuestiones relacionadas con el desempeño del Plan Estratégico a Plazo Medio y los presupuestos por programas conexos.

Figura 5. Instrumentos de supervisión, seguimiento y evaluación



WHO 06.153

86. La supervisión de la ejecución programática y financiera se realiza sobre la base de los planes operacionales (planes de trabajo) al menos cada seis meses a lo largo de todo el bienio. Esta tarea sirve para examinar y ajustar, cuando es necesario, la ejecución de actividades concretas en función de la situación programática y financiera.

87. Al final del primer año de cada bienio se procede a un examen de mitad de periodo a nivel de toda la Organización, con el que se evalúan los progresos de cada una de las oficinas de la OMS en relación con el logro de los resultados concretos de los que cada oficina debe rendir cuentas. El examen de mitad de periodo complementa el informe financiero no comprobado.

88. La evaluación de la ejecución del presupuesto por programas se lleva a cabo al final del bienio y complementa el informe financiero comprobado, que se presenta al mismo tiempo. El informe de eva-

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

luación ofrece un resumen a nivel de toda la Organización de la ejecución programática cumplida por la Secretaría, en particular en lo que respecta al logro de las metas basadas en los indicadores, junto con las enseñanzas más generales aprendidas en toda la Organización.

89. El Plan Estratégico a Plazo Medio se vigila mediante la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas. Al final del sexenio se valorará en qué medida se han alcanzado los 13 objetivos estratégicos. Se recogerán datos sobre los indicadores de los objetivos estratégicos para determinar el grado en que se han alcanzado las metas. Asimismo, se analizará la ejecución y se preparará un resumen de las realizaciones principales en relación con el cumplimiento de los objetivos estratégicos, los factores que han favorecido o impedido el logro de buenos resultados y las enseñanzas aprendidas; todo ello contribuirá a la elaboración de los planes estratégicos subsiguientes.

90. En el marco también se prevé la evaluación periódica de los programas de la OMS, con la que se valoran los resultados de la labor de la Organización desde el punto de vista temático, programático o de las evaluaciones de país.

91. Existen mecanismos, como los exámenes por expertos independientes, que se emplean tanto en la fase de planificación como en la de supervisión de la gestión basada en los resultados, con el fin de asegurar un alto nivel de calidad en toda la Organización. Los exámenes colectivos por parte del personal superior de dirección, junto con los órganos deliberantes, también sirven para determinar las necesidades nuevas, posibles problemas de ejecución y la consiguiente reatribución de prioridades durante el sexenio.

92. También se supervisará el Programa General de Trabajo. Se evaluarán a fondo las prioridades y se vigilarán las funciones básicas de la OMS, para que no pierdan su pertinencia y para garantizar la calidad y la influencia del trabajo de la OMS.

93. Se supervisará específicamente el impacto de las actividades de la OMS en la salud de la población de África y la salud de las mujeres, que a juicio de la Directora General merecen una particular atención.¹

¹ Véase el párrafo 30.