

Estrategias OPS/OMS de cooperación en los países Guía para 2010



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**Organización
Mundial de la Salud**

Estrategias OPS/OMS de cooperación en los países Guía para 2010



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Estrategias OPS/OMS de cooperación en los países: guía para 2010.

1. Programas nacionales de salud. 2. Cooperación técnica. 3. Planificación estratégica.
4. Prioridades en salud. 5. Américas. I. Organización Mundial de la Salud.
II. Organización Panamericana de la Salud.

ISBN 978 92 4 350116 1 (OMS)
ISBN 978-92-75-33152-1 (OPS)

(Clasificación NLM: WA 540 MW6 DA1)

© Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2011

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño: S&B Graphic Design, Suiza, www.sbgraphic.ch

Índice

Siglas y abreviaturas	4
Antecedentes	5
Parte I: Valores, principios y requisitos esenciales	9
1. Los principios de la cooperación en el país	10
2. Requisitos esenciales de la elaboración de la ECP	10
3. La estrategia de cooperación en el país en las plataformas nacionales de salud, la evaluación común para los países/ Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, así como los marcos de gestión de la OPS/OMS	11
Parte II: Características esenciales del proceso de formulación de la ECP	13
1. Preparación	14
2. Elaboración del documento de la estrategia de cooperación en el país y otros productos colaterales	16
3. Ejecución de la estrategia de cooperación en el país	17
4. Vigilancia y evaluación de la estrategia de cooperación en el país ..	18
Parte III: La estrategia de cooperación en el país. Esquema del documento principal	19
Resumen de orientación	23
Sección 1: Introducción	23
Sección 2: Los desafíos de salud y desarrollo y los atributos de la política, la estrategia o el plan nacional de salud y otras respuestas	25
Sección 3: Cooperación y alianzas para el desarrollo	31
Sección 4: Examen de la cooperación de la OPS/OMS durante el ciclo anterior de la ECP	35
Sección 5: El programa estratégico para la cooperación de la OPS/OMS	41
Sección 6: Ejecución del programa estratégico: implicaciones para toda la Secretaría	49
Anexos	53
Anexo 1: Lista de los indicadores sanitarios clave	54
Anexo 2: Lista de indicadores para elegir al realizar el examen externo e interno de la cooperación de la OPS/OMS durante el ciclo anterior de la ECP	58
Anexo 3: Las funciones básicas de la OMS	62
Anexo 4: Los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS	63
Anexo 5: Índice de referencias suplementarias del CD-ROM	64

Siglas y abreviaturas

ECP	estrategia de cooperación en el país
ECP	evaluación común para los países
ENEDE	estrategia nacional de empoderamiento y desarrollo económicos
JOOP	jefe de la oficina de la OMS en el país
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OE	objetivo estratégico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPM	Plan Estratégico a Plazo Medio
PEPNS	política, estrategia o plan nacional de salud
PGT	programa general de trabajo
PTB	plan de trabajo bienal
RPTO	resultados previstos a nivel de toda la Organización

Antecedentes

La estrategia de cooperación en el país es el instrumento fundamental que guía la labor de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OM) en cada país.

La estrategia de cooperación en el país es una visión a plazo medio de su cooperación técnica con un Estado Miembro determinado para apoyar la política, estrategia o plan nacional de salud.

- El marco temporal es flexible, con el fin de coordinarse con los ciclos nacionales. Por lo general es de 4 a 6 años.
- Es el instrumento principal para armonizar la cooperación de la OPS/OMS en los países con la de otros organismos de las Naciones Unidas y asociados para el desarrollo.

La Guía de la OPS/OMS para 2010 es un nuevo instrumento institucional para el uso de todo el personal de la OPS/OMS y sus interlocutores nacionales que intervienen en el examen y la formulación de la estrategia de cooperación en el país. Ofrece un marco flexible para llevar a cabo un proceso de ECP de gran calidad y para preparar el documento correspondiente.

En esta guía se ha aprovechado la experiencia adquirida en los últimos diez años con la formulación de la ECP de los 145 países donde la OMS está presente. El análisis de esas estrategias puso de manifiesto la necesidad de mejorar el proceso y el documento a fin de abarcar lo siguiente:

- una **sección más analítica sobre** los desafíos de la salud y el desarrollo;
- un **análisis** más cabal **de los interesados directos**;
- una atención mayor a los **determinantes de la salud y los principios** de implicación, armonización y alineamiento **que imparten eficacia a la ayuda**;
- una vinculación más sólida entre la ECP y el marco de gestión de la OPS/OMS;

- una mejor correspondencia entre la **ECP y la evaluación común para los países y el proceso del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo**; y
- un mejor seguimiento, evaluación y **examen de la ejecución de la ECP**.

La guía se ha preparado para responder a estas necesidades y ofrecer una orientación actual y completa a todos los participantes en la formulación de la ECP.

En la guía se **considera** la evolución del desarrollo sanitario mundial, el entorno de la ayuda y la renovada política centrada en los países.

Mediante esta última se procura mejorar el desempeño de la Secretaría de la OPS/oficina regional de la OMS para las Américas en los países, de conformidad con las necesidades de estos.

Se espera que, en los países, la OPS/OMS:

- **apoye activamente** la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de las **políticas, estrategias y planes nacionales de salud**;
- **colabore** con los **organismos de las Naciones Unidas y otros asociados** para el desarrollo con el fin de propugnar y movilizar las aportaciones multisectoriales y apoyar las intervenciones dirigidas a lograr mejores resultados sanitarios. Lo anterior supone **configurar la dimensión sanitaria** del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y, al mismo tiempo, optimizar la sinergia con las iniciativas sanitarias mundiales que existen;
- **desarrolle la capacidad** y apoye la evaluación de riesgos y la respuesta a las situaciones de crisis y las emergencias nacionales de salud pública; y
- **vigile el cumplimiento de los acuerdos mundiales** tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

En la nueva guía se recogen los cambios en las funciones de la OPS/OMS en los países y la experiencia adquirida en la aplicación de la estrategia de cooperación en el país.

La guía se divide en tres partes:

Primera parte:

Aborda los valores, principios y requisitos esenciales que guían la ECP y explica la manera como esta se vincula con las plataformas nacionales de salud, la evaluación común para los países/Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y los marcos de gestión de la OPS/OMS.

Segunda parte:

Describe las características esenciales de la formulación de la ECP.

Tercera parte:

Presenta un esquema del documento de ECP y describe la forma de elaborarlo.

La guía debe **usarse junto con el CD-ROM que la acompaña**, el cual contiene el glosario; los criterios detallados; la guía de consulta; el análisis; instrumentos para el análisis de los sistemas de salud y los interesados directos; referencias, y otros recursos.

Parte I:

Valores, principios y
requisitos esenciales

Valores, principios y requisitos esenciales

La estrategia de cooperación en el país se basa en los **valores fundamentales de las Naciones Unidas**,¹ que a su vez son el fundamento de las constituciones de la OPS y la OMS, y en las aportaciones de estas organizaciones para mejorar la salud de la población del mundo. Entre ellas figuran los **derechos relacionados con la salud humana, la equidad y la igualdad de género**.²

1. Los principios de la cooperación en el país

Los principios fundamentales por los que se rige la cooperación de la OPS/OMS en el país y que son la base de esta son los siguientes:

- **apropiación** del propio país en el proceso de desarrollo
- **concordancia** con las prioridades nacionales y fortalecimiento de **los sistemas nacionales** de salud para apoyar la política, estrategia o plan nacional de salud
- **armonización** con la labor de los organismos hermanos de las Naciones Unidas y otros aliados en el país, con miras a conseguir que la ayuda sea más eficaz;
- **colaboración recíproca** para fomentar las aportaciones de los Estados Miembros al programa de acción sanitaria mundial.

*Con arreglo a estos principios, la ECP es una referencia institucional para el trabajo en el país **que orienta** las alianzas, la planificación, el presupuesto y la asignación de los recursos.*

2. Requisitos esenciales de la elaboración de la estrategia de cooperación en el país³

A lo largo de la formulación de la ECP y al aplicarla, el equipo encargado debe procurar:

- adoptar un **criterio analítico** para percibir las necesidades y prioridades de salud en el país;

¹ Véase la [referencia 1](#) del CD-ROM.

² Véase la [referencia 2](#) del CD-ROM.

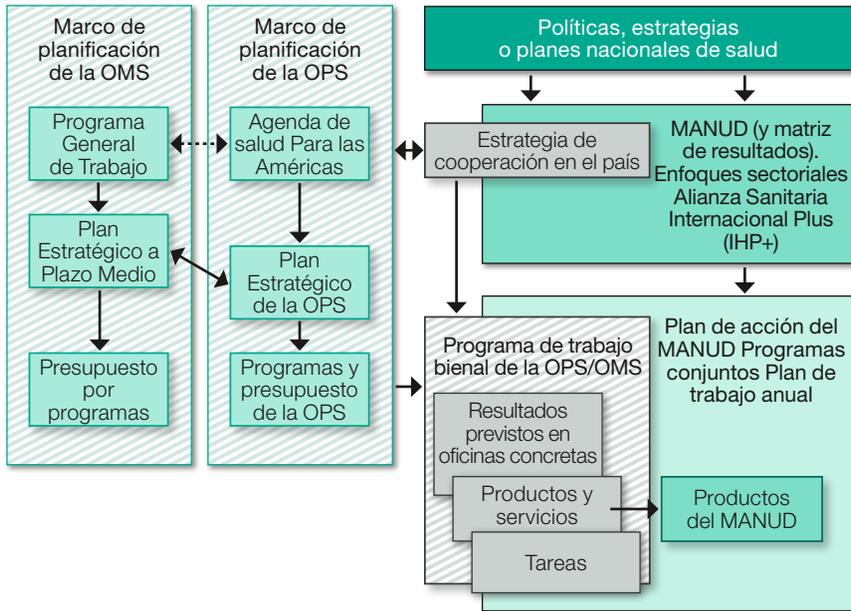
³ Véase la [referencia 3](#) del CD-ROM.

- propiciar la **apropiación** mediante consultas y el diálogo estratégico con las autoridades nacionales y otros interesados directos en el país;
- ser **flexible**, teniendo en cuenta el carácter y las características singulares de cada país, como la vulnerabilidad a las crisis, las peculiaridades de su situación geográfica y su grado de desarrollo;
- tomar **decisiones estratégicas** sobre lo que la OPS/OMS hará y lo que no hará, centrándose en lo que mejor puede hacer y en sus funciones esenciales;
- priorizar las actividades dirigidas a **fortalecer la capacidad nacional e institucional**;
- considerar la posibilidad de complementar y establecer sinergia con las aportaciones de otros aliados;
- aprovechar o **usar como punto de partida los análisis existentes**, en particular la evaluación común para los países;
- propugnar y apoyar el uso de la **ECP para configurar la dimensión sanitaria** de la evaluación común para los países/MANUD, así como otras plataformas de colaboración en el país.

3. La estrategia de cooperación en el país en las plataformas nacionales de salud, la evaluación común para los países/ Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, así como los marcos de gestión de la OPS/OMS

La ECP, basada en las prioridades expresadas en la política, estrategia o plan nacional de salud, ayuda a incorporar las prioridades sanitarias nacionales en la labor de la OPS/OMS, como se ilustra en la figura 1. El Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS 2008-2013 y el plan estratégico de la OPS son los marcos para la gestión orientada a la consecución de resultados y traducen en objetivos estratégicos la visión a largo plazo del Programa General de Trabajo 2006-2005 para la salud y la Agenda de Salud para las Américas. El Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS brinda a esta la dirección estratégica por un periodo de seis años, mientras que el plan estratégico de la OPS se extiende por cinco años; ambos pretenden impulsar el programa de acción sanitaria mundial y guiar la preparación de tres programas y presupuestos bienales con los planes de trabajo bienales.

Figura 1: Marco de planificación de la OPS/OMS en los países



La vinculación del programa estratégico de todas las estrategias de cooperación en el país con los objetivos estratégicos y los resultados previstos regionales del plan estratégico de la OPS y los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel de toda la Organización, permite que la ECP sea la base de las actividades en los países, la preparación de programas y presupuestos y la elaboración del siguiente plan estratégico de la OMS y el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS (figura 1). Se ha creado un instrumento gráfico¹ para facilitar la vinculación del programa estratégico de la ECP y el PEPM de la OMS.

Por añadidura, el proceso de estrategia de cooperación en el país, el documento resultante y el plan de trabajo bienal de la OPS/OMS se pueden usar eficazmente para configurar las dimensiones sanitarias del MANUD y otras plataformas de colaboración en el país, lo que brinda una gran oportunidad para poner en práctica un enfoque multisectorial para atender los problemas de salud prioritarios.

Parte II:

Características esenciales
del proceso de formulación
de la estrategia de
cooperación en el país

Características esenciales del proceso de formulación de la estrategia de cooperación en el país

Las siguientes características del proceso de formulación de la ECP están guiadas por los principios mencionados:

- **Liderazgo:** El proceso de la ECP es dirigido por el jefe de la oficina de la OPS/OMS en el país y en él participa todo el personal de dicha oficina.
- **Diálogo incluyente:** El proceso exige consultas amplias entre toda la Secretaría y el gobierno del país, con inclusión de otros organismos de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y multilaterales, el sector privado, la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios, instituciones académicas y centros colaboradores. Este tipo de diálogo permite conseguir un apoyo amplio y maximizar el carácter complementario y las sinergias con los asociados a lo largo del proceso de la ECP.
- **Sincronización apropiada:** El cronograma del documento de la ECP se coordina con el ciclo de la política, estrategia o plan nacional de salud y, por consiguiente, con el MANUD.
- **Utilización de los mecanismos del país:** La formulación y el examen de la ECP coinciden con los procesos nacionales de examen y planificación para reducir así los costos de transacción.

Como se aprecia en la figura 2, **el proceso de la ECP** consta de:

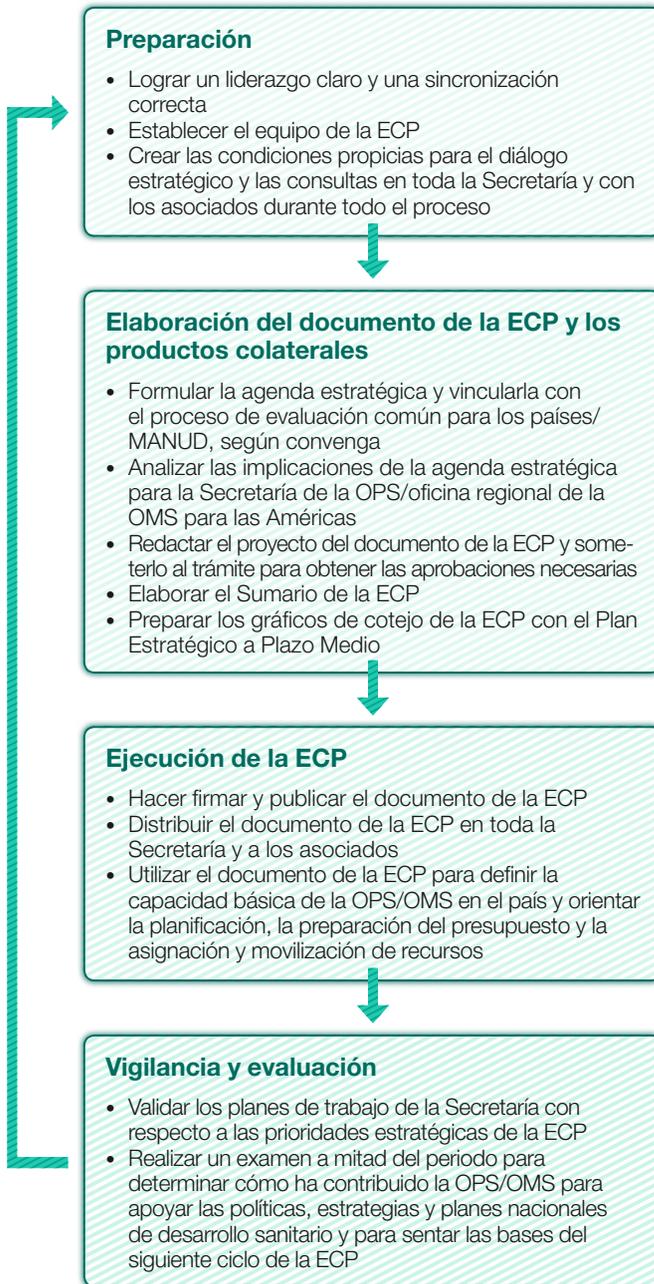
- preparación;
- elaboración del documento de la ECP y los productos colaterales;
- ejecución de la ECP, y
- vigilancia y evaluación de la ECP.

1. Preparación

La primera tarea consiste en **formar el equipo de la ECP**. El equipo siempre es **dirigido por el jefe de la oficina de la OMS** en el país y abarca **a todo el personal de la oficina**, personal de la oficina regional y la Sede, así como los interlocutores nacionales, según corresponda.¹

¹ Véase la [referencia 5](#) del CD-ROM.

Figura 2: El ciclo de la estrategia de cooperación en el país: resumen del proceso y los productos



De conformidad con los **tiempos** de los procesos nacionales, el equipo de la ECP propone un calendario adecuado para todo el proceso, incluidas las misiones de los miembros del equipo que vienen de la oficina regional o de la Sede, según corresponda.¹

La información, **documentación y datos esenciales se reúnen y se comparten** con el equipo de la ECP, que a continuación debe efectuar un **análisis crítico**² de:

- la situación de la salud y del desarrollo;
- la política, estrategia o plan nacional de salud;
- la cooperación de la OPS/OMS en el periodo anterior de CEP, y
- las contribuciones de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo.

2. Elaboración del documento de la estrategia de cooperación en el país y otros productos colaterales

Elaboración del programa estratégico

La formulación de agenda estratégica de la CEP es el aspecto fundamental del proceso de la CEP.

La agenda estratégica consiste en un conjunto de prioridades estratégicas de la cooperación de la OPS/OMS con el país que se ha determinado junto con las autoridades nacionales y apoyan la política, estrategia o plan nacional de salud

El programa estratégico³ tiene en cuenta los resultados del análisis realizado durante la fase de preparación, las prioridades sanitarias nacionales, las contribuciones de otros organismos de las Naciones Unidas y asociados para el desarrollo a la **política, estrategia o plan nacional de salud, y la ventaja comparativa de la OPS/OMS**.

Como parte de cada **prioridad estratégica**, el equipo señalará las **principales esferas** de la ECP, así como los **enfoques estratégicos** que se aplicarán para hacer lo señalado en aquellas.

1 Véase la [referencia 6](#) del CD-ROM.

2 Véase la [referencia 7](#) del CD-ROM.

3 Véase la [referencia 8](#) del CD-ROM.

Esta fase puede o no requerir una misión de personal de la oficina regional y la Sede que forma parte del equipo de la ECP.

Análisis de las consecuencias de llevar a cabo la agenda estratégica

El equipo determina:

- las diferencias, si las hubiere, entre la **capacidad esencial** necesaria para ejecutar la agenda estratégica de la ECP y la capacidad actual de la OPS/OMS en el país, y
- las consecuencias de lo anterior para **toda la Secretaría**, que **comparte la responsabilidad** de resolver esas diferencias.

Compete al equipo de la ECP decidir el grado de detalle que tendrá esta sección o su inclusión en el documento final de la ECP. Esta sección se puede incluir total o parcialmente en el documento; en el segundo caso, va respaldada por un memorando interno.

Finalización del documento de la estrategia de cooperación en el país

El proyecto del documento se **comparte** con las autoridades nacionales y otros interesados directos en el país, la oficina regional y la Sede para que formulen sus observaciones.

El jefe de la oficina de la OMS en el país sigue los procedimientos del caso para **conseguir la aprobación** antes de dar por terminado el documento. Una vez conseguida la aprobación, se prepara el **Sumario de la ECP** y el equipo de la ECP prepara el **diagrama de cotejo de la estrategia de cooperación en el país y el Plan Estratégico a Plazo Medio**.

3. Ejecución de la estrategia de cooperación en el país

Las opciones para firmar y dar a conocer la ECP son varias.

Hasta la fecha, el documento de la ECP se ha firmado de distintas formas:

- firma del Director Regional de la OMS para las Américas
- firma conjunta del gobierno (ministro de salud) y el Director Regional
- firma conjunta del Director General de la OMS, el Director Regional de la OMS para las Américas y el gobierno (ministro de salud)
- firma conjunta del gobierno (ministro de salud) y el jefe de la oficina de la OMS en el país.

La decisión sobre la opción más idónea para la firma queda al arbitrio de la oficina regional y la oficina en el país. Va en aumento la tendencia de que el gobierno y la Secretaría de la OPS/oficina regional de la OMS para las Américas firmen conjuntamente el documento de la ECP. Esto representa una mayor **apropiación** en el proceso de la ECP.

El documento firmado de la ECP es avalado por toda la Secretaría y se convierte en la referencia para toda la Organización de la labor de la OPS/OMS en el país.

El documento y el sumario de la ECP se **distribuyen ampliamente**—por internet, intranet y en forma impresa—en la Secretaría y entre los asociados. La ECP sirve para:

- **definir la capacidad esencial de la OPS/OMS en el país, y**
- **guiar la planificación, la preparación del presupuesto y la asignación de recursos en toda la Secretaría.**

La ECP es asimismo un **instrumento para promover la causa, movilizar recursos y configurar la dimensión sanitaria del MANUD y otras plataformas de colaboración.**

4. Vigilancia y evaluación de la estrategia de cooperación en el país

La ejecución del programa estratégico de la ECP se vigila regularmente mediante los siguientes mecanismos:

- la **validación** de los **planes de trabajo** de la Secretaría frente a las prioridades estratégicas de la ECP para lograr congruencia;
- la **coherencia** de la **capacidad esencial** de la oficina en el país y las prioridades señaladas en la agenda estratégica.

Durante la segunda mitad del ciclo de la ECP se realiza un **examen cualitativo de mitad de periodo**. Se evalúa en ese momento el **grado de ejecución** del programa estratégico y en especial la **contribución de la OPS/OMS** a la política, estrategia o plan nacional de salud, así como la implicación con el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados.

Los resultados del examen cualitativo de mitad de periodo representan una **aportación esencial** para la elaboración del **siguiente** ciclo de la **ECP**.

Parte III:

La estrategia de
cooperación en el país.
Esquema del documento
principal

Esquema del documento principal

El documento de la ECP es el producto tangible del proceso correspondiente. Además del documento principal hay dos productos colaterales:

- el «Sumario de la ECP» y
- los gráficos del programa estratégico.

El documento principal debe ser conciso y tener una extensión aproximada de 30 a 35 páginas.¹ Lo constituyen un resumen de orientación, seis secciones (recuadro 1) y un número reducido de anexos, en caso necesario. Se incluye una lista de siglas y abreviaturas.

Nota: En la presente guía, los términos «documento principal» y «documento de la ECP» se usan como sinónimos.

Recuadro 1. Estructura del documento de la ECP

Resumen de orientación

1. Introducción
2. Los desafíos de la salud y el desarrollo, los atributos de la política, estrategia o plan nacional de salud y otras respuestas
3. Cooperación para el desarrollo y alianzas
4. Examen de la cooperación de la OPS/OMS en el ciclo anterior de la estrategia de cooperación en el país
5. Programa estratégico para la cooperación de la OPS/OMS
6. Ejecución del programa estratégico: implicaciones para la Secretaría de la OPS/Oficina Regional de la OMS para las Américas

Anexos (si corresponde)

Lista de siglas y abreviaturas

¹ Véase la [referencia 9](#) del CD-ROM.

El equipo de la ECP elaborará también los siguientes productos colaterales:

- **el «Sumario de la ECP» es un texto orientador de dos páginas en el que se resume la esencia de la ECP. El texto se extrae de las secciones 1, 2, 3 y 5 del documento de la ECP. Este resumen puede actualizarse según sea necesario durante el ciclo de la ECP.**
- **Un «diagrama» del programa estratégico (prioridades estratégicas, principales esferas y enfoques estratégicos) en contraste con los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel de toda la Organización del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS.¹**

¹ Véase la [referencia 4](#) del CD-ROM.

Resumen de orientación Sección 1

Resumen de orientación

Extensión sugerida: 2 páginas.

Es un resumen conciso del documento en el que:

- se ponen de relieve las principales prioridades sanitarias del país;
- se describen los resultados del diálogo generado por el proceso de la ECP; y
- la atención se centra en la agenda estratégica de cooperación de la OPS/OMS basado en sus ventajas comparativas.

Sección 1

Introducción

Extensión sugerida: entre 1 y 2 páginas.

En esta sección se establecen los principios fundamentales de la estrategia de cooperación en el país y esta se presenta como un componente clave de la política centrada en los países de la OPS.

Esta sección del documento de la ECP abarca:

- el marco normativo general de la OPS en función del Programa General de Trabajo y las orientaciones y prioridades regionales y subregionales;
- los valores y principios fundamentales del concepto de la estrategia de cooperación en el país, según se describe en la primera parte de la presente guía;
- el contexto actual del país, que justifica el calendario elegido para la formulación de la ECP;
- los aspectos específicos del proceso de la ECP, incluidas las personas contactadas y las acciones clave emprendidas.

Sección 2

Sección 2

Los desafíos de salud y desarrollo y los atributos de la política, la estrategia o el plan nacional de salud y otras respuestas

Extensión sugerida: entre 8 y 10 páginas.

En esta sección del documento de la ECP se describen y analizan las cuestiones y los desafíos de salud y desarrollo del país sobre la base de un examen profundo de documentos nacionales de referencia fundamentales e información especial acerca del país. Las incongruencias (si las hubiera) entre los datos presentados y los que aparecen en otras fuentes se mencionan, y se da crédito a las fuentes de información.

En el CD-ROM acompañante figuran instrumentos y recursos para el análisis del sector de la salud y los interesados directos.¹ Entre ellos sobresale un recurso útil del MANUD titulado Technical Guidance on Country Analysis (pp. 15–27).

Los datos incluyen indicadores pertinentes relativos a tendencias, tasas, desigualdades e inequidades. A ser posible, los datos se desglosan, al menos por sexo, para poner de relieve los aspectos relacionados con las cuestiones de derechos humanos y género, así como las causas subyacentes. Si corresponde, se utilizan mapas, gráficos y recuadros para resumir la información. En el anexo 1 aparece una lista de posibles indicadores.

Esta sección del documento de la ECP incluye siete subsecciones y abarca:

- el contexto macroeconómico, político y social,
- otros determinantes principales de la salud;
- el estado de salud de la población;
- las respuestas nacionales para superar los desafíos sanitarios:
 - las políticas, estrategias y planes nacionales de salud;
 - los sistemas y servicios de salud y la respuesta de otros sectores;
- las aportaciones del país al programa de acción sanitaria mundial;
- las semejanzas con otros países;
- un resumen de la sección 2.

¹ Véase la [referencia 11](#) del CD-ROM.

2.1 El contexto macroeconómico, político y social

En esta subsección se analizan los siguientes determinantes y sus efectos sobre la situación sanitaria de la población y el sector de la salud:

- descripción de las crisis, si corresponde;
- el perfil y las características de la población;
- la situación socioeconómica;
- estructura política y de gobierno, incluida la reforma del sector público y las instituciones, así como la función de los principales interesados directos, en particular la sociedad civil.

2.2 Otros determinantes importantes de la salud¹

En esta subsección se describen otros determinantes importantes de la situación sanitaria, especialmente los factores ambientales, culturales y conductuales, como se indica a continuación:

- distribución del ingreso y nivel de pobreza;
- determinantes socioculturales (por ejemplo, los relacionados con la educación, la perspectiva de género, la violencia, los comportamientos o prácticas atinentes a los alimentos y la nutrición, y otros factores de riesgo vinculados con el modo de vida);
- determinantes ambientales (por ejemplo, abastecimiento de agua y saneamiento, gestión de residuos, higiene de los alimentos, calidad del aire, seguridad, condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales, riesgo de epidemias y vulnerabilidad frente a los desastres).

2.3 El estado de salud de la población

En esta subsección se analiza la situación de salud de diferentes segmentos de la población y se incluye un análisis de las tendencias de la morbilidad y la mortalidad.

El análisis comprende:

- la carga de las enfermedades transmisibles;
- la carga de las enfermedades crónicas y no transmisibles, incluidos

.....
¹ Véase la [referencia 2](#) del CD-ROM.

los traumatismos y los trastornos mentales, así como los factores del modo de vida y conductuales relacionados con las enfermedades;

- la salud a lo largo del ciclo de vida: salud sexual y reproductiva, salud del niño y el adolescente y salud de los ancianos;
- la higiene del medio, incluidos el abastecimiento de agua, el saneamiento, la gestión de residuos, la higiene de los alimentos y la calidad del aire;
- la salud de determinados grupos de población vulnerables, en particular los pueblos indígenas y las comunidades a las que es difícil llegar.

2.4 Respuestas nacionales para superar los desafíos sanitarios

En esta subsección se analizan las respuestas de los países a los desafíos sanitarios, centrándose en la equidad sanitaria entre los grupos vulnerables y en el marco más general del desarrollo.

Proceso y políticas nacionales acerca del desarrollo

Se describe sucintamente el marco general del desarrollo, incluidos los procesos y las políticas, en particular la existencia de una estrategia de reducción de la pobreza, el compromiso del país para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y su preparación para hacer frente a crisis y emergencias.

Políticas, estrategias o planes nacionales de salud

Una política, estrategia o plan nacional de salud es un documento o conjunto de documentos en el que se establece el contexto, la visión, los objetivos, las prioridades del gasto y las intervenciones clave para el desarrollo sanitario del país. También se brinda orientación sobre la manera de alcanzar las metas y cumplir los objetivos, entre ellos los ODM relacionados con la salud, la puesta en práctica del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Se consideran los siguientes atributos de la política, estrategia o plan nacional de salud:

- la coherencia de las estrategias y los planes con el análisis de la situación sanitaria;

- la capacidad de inclusión y el grado en que el proceso de desarrollo se siente como propio;
- la inclusión de los mecanismos de financiación, ejecución y gestión, en particular los mecanismos de vigilancia y evaluación.

Casi todos los Estados Miembros tienen una política, estrategia o plan nacional de salud, pero su alcance e índole difieren considerablemente entre uno y otro. El cometido esencial de la OPS/OMS es apoyar la elaboración, ejecución y vigilancia de la política, estrategia o plan nacional de salud. Centrarse concretamente en un país de esta manera le da mayor sentido a la interacción de la OPS/OMS con las Naciones Unidas y otros asociados.

2.5 Los sistemas y servicios de salud y la respuesta de otros sectores

En esta subsección se examinan el estado y las tendencias de la calidad, cobertura, accesibilidad, seguridad, sostenibilidad y organización del sistema de salud y los servicios que presta, lo que incluye:

- información resumida y análisis del sistema de salud, teniendo en cuenta componentes tales como prestación de servicios, información, productos y tecnologías médicas, personal sanitario, financiación, liderazgo y gobernanza (rectoría);
- análisis de la respuesta de los otros sectores para ocuparse de otros determinantes de la salud.

2.6 Aportaciones del país al programa de acción sanitaria mundial

Dependiendo de las circunstancias del país, en esta subsección se ponen de relieve:

- las experiencias, conocimientos e investigaciones que hay en el país, y la experiencia adquirida que se puede compartir para acrecentar la capacidad de adaptación y contribuir al desarrollo sanitario en otros países y a escala mundial;

- la capacidad para brindar apoyo financiero y técnico para el desarrollo sanitario de otros países; el apoyo técnico incluye logística, recursos humanos, transferencia de tecnología y aptitudes para efectuar investigaciones.

2.7 Semejanzas con otros países

El equipo describe algunas características clave del país desde el punto de vista del desarrollo económico, sanitario y tecnológico que puedan ser parecidos a los de otros países. Ello tiene la finalidad de facilitar el intercambio de experiencias y la cooperación, por ejemplo, la cooperación Sur-Sur.¹

2.8 Resumen de la sección 2

En esta subsección se destacan sucintamente los principales logros, oportunidades y desafíos sanitarios mencionados en la sección 2 del documento de la ECP que servirán de base para la agenda estratégica.

Cuadro 1: Logros, oportunidades y desafíos fundamentales del sector de la salud: formato del resumen de la sección 2 del documento de la ECP

Logros, oportunidades y desafíos sanitarios clave
<p>Logros u oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Será respondido por el equipo que prepare el documento de la ECP • ...
<p>Desafíos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Será respondido por el equipo que prepare el documento de la ECP • ...

¹ Véase la [referencia 12](#) del CD-ROM.

Sección 3

Sección 3

Cooperación y alianzas para el desarrollo

Extensión sugerida: entre 2 y 3 páginas.

En la sección 3 del documento de la ECP se analizan las funciones desempeñadas por los asociados clave para el desarrollo, la asignación de recursos por estos aliados y las esferas a las que prestan apoyo.

Los principios de eficacia de la ayuda (implicación, alineamiento, armonización, gestión para obtener resultados y responsabilización mutua) orientan y constituyen el marco para el análisis de la cooperación y las alianzas para el desarrollo en el país.

El equipo reúne y analiza información sobre lo siguiente.

3.1 El entorno de la ayuda en el país

En esta subsección se ofrece una introducción breve al entorno de la cooperación para el desarrollo en el país y se indica en qué parte encaja la cooperación para el desarrollo sanitario.

3.2 Análisis de los interesados directos¹

En esta subsección se analizan los criterios que los **asociados clave para el desarrollo sanitario** aplican en la actualidad para proporcionar ayuda al país. Esos asociados son los organismos bilaterales y multilaterales, las alianzas e iniciativas para la salud mundial, los bancos de desarrollo y las instituciones financieras internacionales, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, los grupos comunitarios, las instituciones académicas y los centros colaboradores.

¹ Véase la [referencia 11](#) del CD-ROM.

El equipo considera:

- las diferentes contribuciones de cada asociado, su ventaja comparativa y sus respuestas a los desafíos descritos en la sección 2 para apoyar la política, estrategia o plan nacional de salud;
- la observancia por parte de los asociados de los principios de la ayuda eficaz, en particular el grado en que la cooperación técnica y la ayuda para el sector de la salud concuerdan con las políticas, estrategias, planes y ciclos de planificación nacionales, así como el grado en que los asociados usan y fortalecen los sistemas nacionales;
- la existencia de «estrategias de salida» de los asociados, si corresponde.

3.3 Coordinación y eficacia de la ayuda en el país

En esta subsección del documento de la ECP se analiza la apropiación nacional en el establecimiento de prioridades nacionales y la formulación de planes, así como el liderazgo del gobierno en la coordinación de la ayuda.

El equipo considera:

- las plataformas de colaboración existentes para el desarrollo (macrosectoriales y transectoriales) y en particular el desarrollo sanitario (sector de la salud) y aspectos conexos como la coordinación y la división del trabajo;
- los mecanismos que hay para vigilar, determinar, examinar y evaluar los flujos de ayuda, los desembolsos, la ejecución y el desempeño;
- el grado en que estas plataformas y mecanismos ayudan a evitar la duplicación y fomentan la coherencia y la cooperación, llenando las lagunas críticas;
- la función de la OPS/OMS y su relación con las plataformas de colaboración antes señaladas y dentro del marco de la eficacia de la ayuda, basándose en el valor agregado y la ventaja comparativa de la OPS/OMS e incluyendo las exigencias que el entorno de la ayuda del país le impone a esta.¹

Si corresponde, se incluye como anexo un gráfico que indica las contribuciones de los diferentes asociados.²

1 Véase la [referencia 11](#) del CD-ROM.

2 Véase la [referencia 13](#) del CD-ROM.

3.4 Estado de la reforma de las Naciones Unidas y el proceso de evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

En esta subsección se resume el estado del proceso de reforma de las Naciones Unidas, «*Unidos en la acción*»,¹ y el MANUD en el país.

El equipo considera:

- los resultados relacionados con la salud incluidos en el MANUD;
- las contribuciones multisectoriales de los equipos de coordinación de las Naciones Unidas para obtener mejores resultados sanitarios de conformidad con la política, estrategia o plan nacional de salud;
- las modalidades de coordinación de los equipos de coordinación de las Naciones Unidas, y:
 - si hay un grupo temático dedicado a la salud;
 - el grado de participación de los ministerios pertinentes en los grupos temáticos, en particular el ministerio de salud; y
 - la función de la OPS/OMS.

3.5 Resumen de la sección 3

A partir del análisis anterior, el equipo:

- pone de relieve los aspectos clave, los desafíos y las oportunidades relacionados con las alianzas, la coordinación y la eficacia de la ayuda en el país; y
- señala la dirección que debe seguir la OPS/OMS para la cooperación con los asociados durante el siguiente ciclo de ECP.

Cuadro 2: Logros fundamentales, oportunidades y retos de la cooperación para el desarrollo: formato para el resumen de la sección 3 del documento de la ECP

Logros, oportunidades y desafíos sanitarios clave
Logros u oportunidades <ul style="list-style-type: none"> • Será respondido por el equipo que prepare el documento de la ECP • ...
Desafíos <ul style="list-style-type: none"> • Será respondido por el equipo que prepare el documento de la ECP • ...

¹ Véase la [referencia 11](#) del CD-ROM.

Sección 4

Sección 4

Examen de la cooperación de la OPS/OMS durante el ciclo anterior de la ECP

Extensión sugerida: de 3 a 4 páginas.

En esta sección se describe la cooperación de la OPS/OMS en el país durante el ciclo anterior de la ECP, para guiar la elaboración del programa estratégico del ciclo siguiente.

Esta información se obtiene mediante un examen en el que se considera concretamente el apoyo de la OPS/OMS y su influencia en la elaboración, ejecución, vigilancia y evaluación de la política, estrategia o plan nacional de salud.

El examen de la cooperación de la OPS/OMS es doble: un *examen externo* principalmente *cualitativo* y un *examen interno*.

4.1 Examen de la cooperación de la OPS/OMS con los interesados directos

El examen externo de la cooperación de la OPS/OMS a lo largo del ciclo de la estrategia de cooperación en el país es un análisis de su influencia y contribución a impulsar los esfuerzos nacionales para mejorar la salud de la población. En el examen se recogen principalmente los puntos de vista y percepciones de los interesados directos clave.

El examen está dirigido a determinar si la OPS/OMS, junto con los otros organismos de las Naciones Unidas y asociados, ha logrado algún cambio en el país en cuanto al logro de sus objetivos de desarrollo sanitario, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Este proceso, principalmente cualitativo, se lleva a cabo siempre que sea posible:

- durante la segunda mitad del ciclo de ECP y
- usando un mecanismo nacional de examen ya existente.

El equipo realiza lo siguiente.

4.1.1 Reuniones con los interesados directos

Las reuniones con los interesados directos pueden adoptar diversas formas, como son las entrevistas con informantes clave, reuniones institucionales e interinstitucionales, seminarios, grupos de discusión, talleres y retiros de trabajo.

Los interesados directos son los asociados clave en la esfera sanitaria y otros asociados para el desarrollo que trabajan en el país; el gobierno; otros organismos de las Naciones Unidas; organismos bilaterales y multilaterales; organizaciones de la sociedad civil; organizaciones no gubernamentales; grupos de la comunidad; instituciones académicas; y centros colaboradores.

En las reuniones se recogen las percepciones de los asociados usando una selección de los indicadores clave de ejecución relacionados con las áreas descritas en el marco (véase más adelante).

4.1.2 Marco para la recopilación y el análisis de las percepciones de los asociados

Mediante las reuniones, el equipo recoge y posteriormente analiza información sobre los siguientes aspectos:

- a. La contribución de la OPS/OMS al mejoramiento de la apropiación nacional: liderazgo del país y control sobre la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política, estrategia o plan nacional de salud.
- b. La armonización de la OPS/OMS con las prioridades nacionales de salud y sus contribuciones al cumplimiento de los ODM y otras cuestiones, que son
 - pertinentes para las prioridades estratégicas definidas en el ciclo de la ECP que está concluyendo y están fuera del programa estratégico.

- c. Las esferas donde se requirió la contribución de la OPS/OMS, pero fue insuficiente para alcanzar los objetivos declarados.
- d. La OPS/OMS en su calidad de miembro del equipo de coordinación de las Naciones Unidas.
- e. La OPS/OMS como intermediario para la salud entre asociados y sectores.
- f. Las esferas en que la OPS/OMS tiene una ventaja comparativa y en las que debe centrarse, y las esferas en las que no debe concentrarse durante el próximo ciclo de la ECP.

Los indicadores clave de ejecución correspondientes para guiar el examen externo se seleccionan de la lista que figura en el anexo 2.

4.1.3 Síntesis de los resultados clave

El equipo sintetiza los resultados del examen externo con miras a sentar las bases para el siguiente programa estratégico.

En la síntesis también se destacan los factores que han facilitado u obstaculizado la cooperación de la OPS/OMS.

El equipo usa el marco anterior (del inciso a al f; véase la subsección 4.1.2) para estructurar esta sección del documento.

4.2 Examen interno (debe emprenderse cuando se está renovando la ECP)

El examen interno de la cooperación de la OPS/OMS a lo largo del ciclo de la estrategia de cooperación en el país es un análisis del grado de ejecución del programa estratégico. También se tiene en cuenta la coherencia entre las prioridades estratégicas, los planes de trabajo y la asignación de recursos humanos y financieros.

Este examen tiene la finalidad de determinar los elementos internos y operativos que han repercutido en la capacidad de la OPS/OMS de influir en el desarrollo sanitario del país.

Este examen — tanto sus aspectos cualitativos como cuantitativos — se lleva a cabo:

- lo antes posible en el proceso de formulación de la ECP;
- usando principalmente los documentos que haya en la oficina en el país y basándose en consultas internas que consideren los resultados del examen externo.

El equipo lleva a cabo:

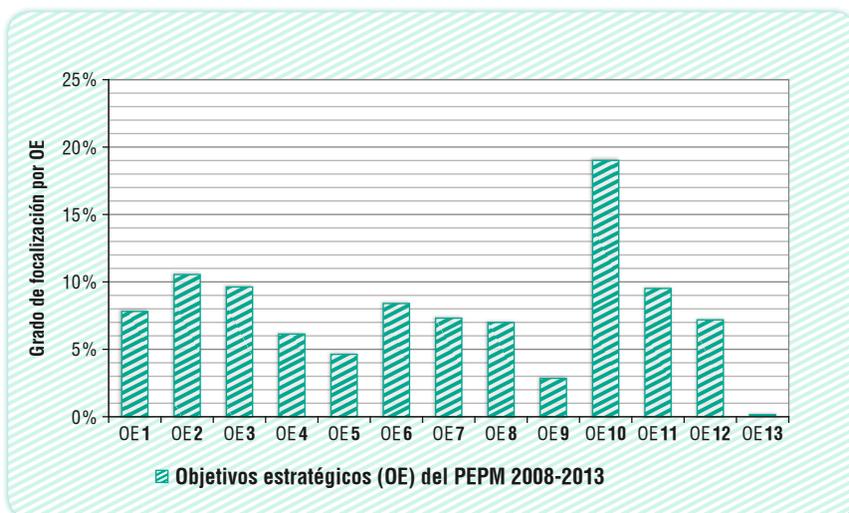
4.2.1 Una evaluación interna

Esta evaluación es el resultado de una consulta interna entre los miembros del equipo en el país, en la que se consideran los análisis de los documentos existentes en la oficina en el país (como planes de trabajo, presupuestos y planes para actividades conjuntas), teniendo en cuenta los resultados del examen externo.

4.2.2 Marco para la recopilación y análisis de los datos

Mediante el examen de documentos y la consulta interna, el equipo recopila información y analiza los aspectos operativos que han repercutido en la ejecución del programa estratégico, usando los resultados del gráfico en que la estrategia de cooperación en el país se coteja con el Plan Estratégico a Plazo Medio (figura 3).

Figura 3: Gráfico de 132 estrategias de cooperación en el país cotejadas con los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio: panorama mundial



En el anexo 4 se describen los 13 objetivos estratégicos del PEPM.

El equipo analiza críticamente la **congruencia entre las prioridades de la ECP durante el ciclo y:**

- a. Las prioridades de la política, estrategia o plan nacional de salud.
- b. Los resultados del MANUD relacionados con la salud.
- c. La estructura y los planes de trabajo de la oficina en el país.
- d. La ventaja comparativa de la OPS/OMS.
- e. La asignación de los recursos:
 - humanos (aptitudes y competencias del personal);
 - presupuestarios;
 - capacidad instalada (conectividad, equipo, logística e infraestructura).
- f. El apoyo de otros niveles de la Secretaría.
- g. Los esfuerzos de movilización de recursos (fondos y cooperación con las Naciones Unidas y otros asociados).

El análisis crítico también incluye:

- el grado de ejecución de cada prioridad estratégica, señalando los logros clave; y
- los factores facilitantes o las restricciones, así como las enseñanzas extraídas, que deberán considerarse al preparar el siguiente programa estratégico y podrían compartirse con toda la Secretaría.

El equipo selecciona unos pocos indicadores clave de ejecución del anexo 2 para orientar el examen interno.

4.2.3 Síntesis de los resultados clave

El equipo sintetiza los resultados del examen interno con miras a sentar las bases para el siguiente programa estratégico.

La síntesis también destaca los factores que han facilitado u obstaculizado la cooperación de la OPS/OMS.

Durante el examen, el equipo aplica el marco de los subsecciones 4.1 y 4.2 (véanse los incisos a a f de la subsección 4.1.2., y los incisos a y b de la subsección 4.2.2) para estructurar esta subsección del documento.

Los resultados y conclusiones de los exámenes externo e interno se sintetizan para sentar las bases de la cooperación futura de la OPS/OMS en el siguiente programa estratégico.

Sección 5

Sección 5

El programa estratégico para la cooperación de la OPS/OMS

Extensión sugerida: de 6 a 8 páginas.

El programa estratégico consiste en un conjunto de prioridades estratégicas de la cooperación de la OPS/OMS con el país que se ha determinado junto con las autoridades nacionales y apoyan la política, estrategia o plan nacional de salud.

La formulación del programa estratégico es el meollo del proceso de la ECP. Con relación a cada prioridad estratégica, el equipo define las esferas principales y los enfoques estratégicos según se definen a continuación.

Las prioridades estratégicas de la ECP son las prioridades de nivel alto a plazo medio para la cooperación de la OPS/OMS con el país en las que esta concentrará la mayoría de sus recursos durante el ciclo de la ECP.

Cada prioridad determinada contribuye de manera concreta al logro de una prioridad sanitaria nacional.

Las esferas principales son las áreas clave («el qué») de cada prioridad estratégica, en las que la OPS/OMS actuará específicamente.

La definición de la esfera principal refleja la actuación prevista que se necesita para lograr la prioridad estratégica.

Los enfoques estratégicos son los medios y arbitrios («el cómo») que la OPS/OMS en su totalidad destinará a las esferas principales, basándose en sus funciones básicas y aprovechando las oportunidades y las alianzas.

5.1 La asignación de prioridades para definir la agenda estratégica

El equipo **realiza la asignación de prioridades con el gobierno al nivel más alto posible, y con los asociados**, especialmente otros organismos de las Naciones Unidas.

En situaciones de emergencia, la agenda estratégica abordará las necesidades sanitarias y de desarrollo sanitario inmediatas del país, sobre la base de la vulnerabilidad, las evaluaciones de riesgos y las funciones de la OMS en las situaciones de emergencia (véase el anexo 3).

El equipo define la agenda estratégica de la ECP **tomando decisiones estratégicas**.

5.1.1 Se consideran los siguientes elementos:

- los desafíos sanitarios y de desarrollo descritos en la sección 2 del documento de la ECP;
- los resultados de las consultas y el diálogo estratégico con los interesados directos clave, para complementar las actividades y limitar la duplicación, según lo apuntado en la sección 3 del documento de la ECP;
- las enseñanzas extraídas del examen del ciclo de la ECP en curso, en la sección 4 del documento de la ECP;
- el estado de la política, estrategia o plan nacional de salud;
- las enseñanzas extraídas de las experiencias del país y la posibilidad de que coadyuven al desarrollo sanitario en otros países y a nivel mundial.

5.1.2 Se aplican los siguientes criterios:

- las oportunidades para fortalecer las capacidades nacionales;
- el potencial de una repercusión a más largo plazo sobre las metas y estrategias nacionales;
- la ventaja comparativa de la OPS/OMS y las funciones básicas de la OMS;
- la magnitud de los problemas, la vulnerabilidad de determinados grupos sociales y las brechas;
- los compromisos internacionales del país;
- la capacidad nacional de respuesta a los desafíos sanitarios;
- la capacidad nacional de prestar apoyo a otros países.

5.2 Definición de la agenda estratégica

La asignación de prioridades suministra la información necesaria para redactar la agenda estratégica.

5.2.1 Introducción

El equipo presenta esta sección con un breve resumen de los resultados de la asignación de prioridades.

5.2.2 El programa estratégico

El programa estratégico define entre 3 y 5 prioridades estratégicas, así como las esferas principales y los enfoques estratégicos para su ejecución (en el recuadro 2 puede verse el ejemplo de un programa estratégico, y en el CD-ROM puede consultarse una lista de verificación de la calidad¹).

1. **Prioridades estratégicas (de 3 a 5 como máximo)** basadas en la asignación de prioridades, incluida la capacidad instalada de la oficina en el país, el apoyo que pueden prestar otras partes de la Organización, los recursos disponibles y el potencial para movilizar más recursos.
 - 1.1 **Las esferas principales (2 o 3 como máximo)**—que deben presentarse, en lo posible, según el formato SMART (sigla en inglés que corresponde a específico, cuantificable, realizable, realista y sujeto a una cronología determinada)—que deberán abarcarse en las prioridades estratégicas. El equipo tendrá que elaborar indicadores apropiados para el seguimiento y la evaluación continuos del progreso.
 - 1.1.1 **Enfoques estratégicos (2 o 3 como máximo)**, considerando la aplicación de las funciones básicas pertinentes que figurarán en cada esfera principal.

¹ Véase la [referencia 14](#) del CD-ROM.

Recuadro 2: Ejemplo de un programa estratégico de la estrategia de cooperación en el país

<p>1. PRIORIDAD ESTRATÉGICA Contribuir a fortalecer el sistema de salud a fin de desarrollar aún más la capacidad de formulación de políticas, planificación y mejoramiento de la prestación de servicios.</p>	
<p>1.1 Esfera principal Apoyar la formulación de un plan nacional del sector de la salud que sea completo y abarcador.</p>	
<p>1.1.1 Enfoque estratégico: Prestar apoyo técnico y normativo para realizar una evaluación a fondo del sector de la salud a fin de obtener la información para elaborar el plan nacional del sector.</p>	<p>1.1.2 Enfoque estratégico: Facilitar el proceso de consulta con los interesados directos en torno a la formulación y finalización del plan nacional del sector de la salud.</p>
<p>1.2 Esfera principal Apoyar al gobierno para fortalecer la capacidad nacional de producción propia de medicamentos genéricos, vacunas y otros suministros médicos.</p>	
<p>1.2.1 Enfoque estratégico: Ofrecer apoyo técnico y normativo para fortalecer la capacidad nacional en materia de control de la calidad de medicamentos y equipo, especialmente en lo que hace a las compras y la manipulación sin riesgos en los almacenes centrales y provinciales.</p>	<p>1.2.2 Enfoque estratégico: Facilitar los esfuerzos del ministerio de salud para movilizar recursos con miras a apoyar el fortalecimiento de la capacidad en materia de prácticas adecuadas de fabricación por parte de los productores locales.</p>

5.3 Validación del programa estratégico de la ECP con las prioridades de la política, estrategia o plan nacional de salud

En esta subsección se describen los nexos entre la agenda estratégica de la ECP y las prioridades de la política, estrategia o plan nacional de salud.

Cuando un aspecto del programa estratégico no pueda vincularse con una prioridad de la política, estrategia o plan nacional de salud existente, el equipo incluirá una explicación.

Cuando convenga, el equipo usará un cuadro como la matriz del ejemplo A (cuadro 3), para crear su propia matriz.

Cuadro 3: Matriz del ejemplo A: vinculación de las prioridades estratégicas de la estrategia de cooperación en el país con las prioridades de la política, estrategia o plan nacional de salud

Prioridades estratégicas de la ECP		Prioridades de la PEPNS
1	Apoyar: <ul style="list-style-type: none"> – la ampliación de las intervenciones prioritarias – fortalecer el sistema de salud en el marco de la atención primaria de salud ... 	Mejorar el acceso a servicios sanitarios de buena calidad ...

5.4 Validación del programa estratégico de la ECP con los productos y resultados del MANUD

En esta subsección se describen los nexos entre la agenda estratégica de la ECP y los productos y resultados del MANUD.

Cuando la ECP precede a la evaluación común para los países/MANUD, las prioridades estratégicas descritas en la ECP ayudan a sentar las bases para que en el proceso y los resultados de dicha evaluación y el MANUD se tenga en cuenta la salud.

Cuando un aspecto del programa estratégico no pueda vincularse con los productos y resultados del MANUD, el equipo incluirá una explicación.

Si corresponde, el equipo usará un cuadro como la matriz del ejemplo B (cuadro 4) para crear su propia matriz.

Cuadro 4: Matriz B ilustrativa: vinculación de las prioridades estratégicas de la estrategia de cooperación en el país con los resultados del MANUD¹

	Prioridades estratégicas de la ECP	Resultados principales del MANUD	Productos principales del MANUD
1	Apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de salud en el marco de la atención primaria de salud ...	Resultado principal del MANUD: Las políticas, inversiones y cambios institucionales permiten el acceso a servicios sociales de buena calidad para lograr los objetivos de la Estrategia Nacional de Empoderamiento y Desarrollo (NEEDS 2 por la sigla en inglés) y cumplir progresivamente los ODM (salud, educación elemental, abastecimiento de agua y saneamiento y prevención, tratamiento y atención del VIH/sida) ...	Producto principal del MANUD: El gobierno federal y los gobiernos provinciales pueden utilizar métodos de base científica para formular políticas y elaborar planes para mejorar la prestación de servicios sociales con objetivos claros y financieramente viables, así como planes financieros viables y transparentes ...

5.5 Validación del programa estratégico de la ECP con los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio

Las prioridades estratégicas de la ECP, las esferas principales y los enfoques estratégicos se contrastan con los resultados previstos a nivel de toda la Organización y los objetivos estratégicos del PEPM usando el instrumento para elaborar el gráfico de la ECP cotejada con el PEPM como base para la siguiente fase de planificación de la OMS.

¹ Véase la [referencia 8](#) del CD-ROM.

Sección 6

Sección 6

Ejecución del programa estratégico: implicaciones para toda la Secretaría

Extensión sugerida: 3 o 4 páginas.

En cada país, el análisis extenso y la elaboración posterior del programa estratégico durante el proceso de la ECP brindan la oportunidad de redefinir la función de la OPS/OMS y reevaluar la naturaleza y el alcance de su presencia y cooperación.

Esta sección empieza con una introducción breve acerca del contexto del país, la función deseada de la OPS/OMS y su presencia, como se describió anteriormente. Luego se consideran:

- los requisitos, en cuanto a la función y presencia, para la ejecución eficaz del programa estratégico por toda la Secretaría; y
- la manera como la ECP se usará, vigilará y continuará.

6.1 Función y presencia de la OPS/OMS según la agenda estratégica

Los países, con el apoyo de la OPS/OMS y otros asociados, han desarrollado cada vez más la capacidad de atender las necesidades de salud de sus habitantes. Las economías de algunos países están creciendo más rápido, de manera que estos han aumentado su capacidad para contribuir más al desarrollo sanitario de otros países.

Esto ha desembocado, gradualmente, en la cooperación Sur-Sur, la cooperación triangular y otros tipos de cooperación además de la cooperación Norte-Sur.

La OPS/OMS tiene que ajustar su función, presencia, normas y prácticas para responder a esta evolución.

El equipo define la función y la presencia de la OPS/OMS de la siguiente manera.

6.1.1 Función de la OPS/OMS

La **función** deseada de la **OPS/OMS** en la ejecución del programa estratégico se basa en:

- las necesidades del país en materia de apoyo para elaborar, ejecutar y vigilar la política, estrategia o plan nacional de salud;
- la capacidad del país para apoyar a otros Estados Miembros;
- las funciones básicas de la OMS;¹
- la función y contribución de otros asociados; y
- la ventaja comparativa de la OPS/OMS.

La función de la OPS/OMS en los países consiste en ser **asesor de política y técnico**, y actuar como **entidad fiable de intermediación y convocatoria** que facilita las contribuciones de los asociados para impulsar las **políticas, estrategias y planes nacionales de salud** y encabeza la respuesta internacional frente a las **emergencias de salud pública** con el fin de lograr **resultados de salud** más equitativos, en particular el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**.

La función definida puede variar, según el contexto del país, desde el apoyo de política de alto nivel hasta el apoyo operativo directo en circunstancias excepcionales.

6.1.2 La presencia de la OPS/OMS

Se deciden la índole y el alcance de la presencia y capacidad básica de la OPS/OMS para cumplir adecuadamente su función acordada. Bajo la orientación del jefe de la oficina de la OMS en el país, el equipo de la ECP decide el grado de detalles que deben incluirse en esta sección del documento de la ECP. Según sea necesario, el equipo puede adjuntar un memorando interno que contenga los detalles adicionales.

Varios criterios vinculados al contexto propio del país ayudan a definir la presencia de la OPS/OMS. Estos son algunos de los que el equipo considera:

- Los recursos del país para la salud y la capacidad instalada.
- La disponibilidad de recursos humanos, pericia y capacidad de formación a través de universidades y otras instituciones.
- Las contribuciones y compromisos de los asociados para apoyar la agenda estratégica.

¹ Véase la [referencia 15](#) del CD-ROM.

- La capacidad básica actual de la OPS/OMS, definida como la combinación de competencias y aptitudes, logística, infraestructura, recursos financieros, sistemas habilitadores y ambiente propicio que se requieren para prestar cooperación en el país, sobre la base del programa estratégico de la ECP.
- La capacidad de la OPS/OMS de respaldar y apoyar la ejecución del programa estratégico (incluida la capacidad de centros colaboradores, centros de excelencia, oficina subregional, oficina regional y Sede).
- La disponibilidad de recursos por parte de la OPS/OMS.
- La ventaja comparativa y la capacidad de la OPS/OMS de movilizar recursos adicionales humanos y financieros para ejecutar la agenda estratégica.

La presencia de la OPS/OMS en un país, tenga o no una oficina en él, es la plataforma para la implicación eficaz con el fin de apoyar las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. Se refiere a la labor de la **Secretaría como un todo** en ese país.

6.2 Uso del documento de la estrategia de cooperación en el país

Una vez que el documento de la ECP supera los procesos de aprobación pertinentes:

La oficina en el país:

- difunde ampliamente el documento de la ECP al gobierno y otros asociados que trabajan en y con el país;
- se basa en las prioridades de la ECP para revisar los planes de trabajo existentes y orientar los futuros;
- traza el de las prioridades de la ECP cotejadas con los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS como base para los próximos planes operativos de la OPS/OMS;
- aprovecha, con el apoyo y respaldo solicitado, el contenido del documento de la ECP (secciones 2 y 5) para definir y configurar el componente de salud del MANUD y otras plataformas de colaboración, teniendo presentes las contribuciones de los asociados;¹
- utiliza el documento de la ECP para la promoción de la causa y movilización de recursos para la salud.

¹ Véase la [referencia 16](#) del CD-ROM.

La oficina regional y la Sede:

- difunden ampliamente el documento y el sumario de la ECP a todos los departamentos y divisiones, y a otros asociados e interesados directos pertinentes, incluso mediante enfoques innovadores como los «días del país», la presentación oficial del documento de la ECP, los seminarios durante el almuerzo y el uso de la intranet y la internet;
- procuran que las interacciones técnicas con la oficina en el país y el gobierno sean coherentes y se basen en las prioridades de la ECP;
- procuran que las prioridades de la ECP se aprovechen como base para la preparación de planes estratégicos y operativos, incluidos los presupuestos y la asignación de recursos;
- utilizan el documento de la ECP para la promoción de la causa y la movilización de recursos para el trabajo de la OPS/OMS en el país.

6.3 Seguimiento y evaluación de la estrategia de cooperación en el país

Toda la Secretaría, y en particular la oficina en el país, vigilan la contribución de la OPS/OMS dentro del ambiente de las alianzas para procurar que las contribuciones de los asociados sigan complementándose mutuamente.

Como se describe en la sección 4 de la tercera parte de esta guía, la Secretaría también examina la ECP a la mitad o cerca del final del ciclo de esta, coincidiendo con otros procesos de examen nacionales, según corresponda.

Las enseñanzas extraídas del seguimiento y evaluación de la ECP se comparten con otros países, en particular aquellos con los que se comparten semejanzas.

Anexos

Anexo 1

Lista de los indicadores sanitarios clave

Estos indicadores fundamentales se presentan solo a título de orientación. Los indicadores cuantitativos son ejemplos del tipo de información que puede describirse y analizarse aquí. Los países están en libertad de suministrar cualquier información que consideren apropiada en la sección 2 del documento principal, y pueden incluir o no los indicadores de esta lista. Siempre que sea posible, el uso de datos desglosados (por ejemplo, por ubicación geográfica, edad, sexo) ayudará a describir las tendencias, las inequidades y las desigualdades en el sector de la salud, y le impartirá un carácter más analítico a la sección 2 del documento de la ECP.

Estado de salud de la población

Morbilidad, mortalidad y cobertura de servicios de salud

Mortalidad

- esperanza de vida al nacer (por sexo)
- tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos
- tasa de mortalidad de menores de 1 año por 1000 nacidos vivos
- tasa de mortalidad de menores de 5 años (probabilidad de muerte a la edad de 5 años por 1000 nacidos vivos)
- razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos
- tasa de mortalidad por causas específicas por 100 000 habitantes (por ejemplo, paludismo, tuberculosis e infección por el VIH/sida)
- distribución de las causas de muerte entre los niños menores de 5 años de edad (porcentaje)

Morbilidad: cualquier dato sobre enfermedades o trastornos de gran prevalencia, desglosados siempre que sea posible.

- prevalencia de tuberculosis por 100 000 habitantes
- incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes al año
- prevalencia de infección por el VIH entre personas de 15 años de edad o mayores por 100 000 habitantes
- prevalencia de infección por el VIH entre embarazadas de 15 a 24 años de edad
- número de casos confirmados de poliomielitis

Cobertura de los servicios de salud

- cobertura de la atención prenatal (porcentaje)
- partos atendidos por personal de salud capacitado (porcentaje)
- recién nacidos protegidos al nacer contra el tétanos neonatal (porcentaje)
- cobertura de vacunación entre los menores de 1 año de edad (porcentaje)
- niños de 6 a 59 meses de edad que han recibido suplementos de vitamina A (porcentaje)
- niños menores de 5 años de edad que duermen protegidos por mosquiteros tratados con insecticida (porcentaje)
- niños menores de 5 años de edad que reciben cualquier tratamiento antipalúdico por presentar fiebre (porcentaje)
- niños menores de 5 años de edad con síntomas de enfermedad respiratoria aguda que son llevados a un establecimiento de salud (porcentaje)
- niños menores de 5 años de edad aquejados de diarrea que reciben terapia de rehidratación oral (porcentaje)
- prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (por sexo) (porcentaje)
- cobertura del tratamiento con antirretrovíricos entre embarazadas infectadas por el VIH para prevenir la transmisión maternoinfantil (porcentaje)
- cobertura de tratamiento con antirretrovíricos de las personas con infección avanzada por el VIH (porcentaje)
- tasa de detección de casos de tuberculosis que reciben DOTS (porcentaje)
- tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis con DOTS (porcentaje)

Otros determinantes principales de la salud

- tasa de alfabetización de personas entre los 15 y los 24 años de edad (por sexo) (porcentaje)
- razón neta de matriculación en la escuela primaria (porcentaje)
- razón neta de matriculación en la escuela secundaria (porcentaje)
- proporción de las mujeres que tienen empleo asalariado en sectores distintos del agropecuario
- porcentaje de niños de 0 a 5 años de edad con talla para la edad menor que - 2 desviaciones estándar de la mediana según los patrones de crecimiento infantil de la OMS
- porcentaje de niños de 0 a 5 años de edad con peso para la talla menor que - 2 desviaciones estándar de la mediana según los patrones de crecimiento infantil de la OMS
- proporción de la población con acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua mejoradas
- proporción de la población con acceso a instalaciones de saneamiento mejoradas
- tipo, fechas y número de personas afectadas por desastres o crisis
- alivio de la carga de la deuda comprometido con arreglo a la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados
- proporción de la asistencia oficial para el desarrollo dirigida a la salud como porcentaje del total
- proporción de asistencia oficial para el desarrollo dirigida a los servicios sociales básicos (educación elemental, atención primaria de salud, nutrición, agua potable y saneamiento)

Sistemas y servicios de salud

Política, planificación y vigilancia de la salud y financiamiento sanitario

- principios fundamentales de política (por ejemplo, acceso universal gratuito) que guían las estrategias, los planes y los conjuntos de asistencia sanitaria (por ejemplo, un conjunto mínimo de actividades)
- organización y funcionamiento del sistema de información sanitaria, incluidas la disponibilidad y la calidad de la información sanitaria y los datos.
- gasto sanitario total como porcentaje del producto interno bruto
- gasto sanitario público como porcentaje del gasto sanitario total
- gasto sanitario privado como porcentaje del gasto sanitario total
- gasto sanitario público como porcentaje del gasto público total

- recursos externos para la salud como porcentaje del gasto sanitario total
- gasto sanitario de la seguridad social como porcentaje del gasto sanitario público
- gasto sanitario total per cápita a la tasa de cambio promedio (en dólares de los Estados Unidos)
- gasto sanitario total per cápita (paridades del poder adquisitivo, dólares internacionales)
- gasto sanitario público per cápita a la tasa de cambio promedio (en dólares de los Estados Unidos)
- gasto sanitario público per cápita (paridades del poder adquisitivo, dólares internacionales)

Personal sanitario, infraestructura, camas de hospital y productos médicos *(desglose entre zonas rural y urbana, cuando sea posible)*

- número de médicos y densidad por 10 000 habitantes
- número de enfermeras y parteras y densidad por 10 000 habitantes
- número de miembros del personal de odontología y densidad por 10 000 habitantes
- número de miembros del personal farmacéutico y densidad por 10 000 habitantes
- número de personal de medio ambiente y salud pública y densidad por 10 000 habitantes
- número de agentes sanitarios de la comunidad y tradicionales y densidad por 10 000 habitantes
- número de miembros del personal sanitario de laboratorio y densidad por 10 000 habitantes
- número de otros proveedores de servicios de salud y densidad por 10 000 habitantes
- razón de enfermeras y parteras a médicos
- personal sanitario por 10 000 habitantes por tipo de empleo (sector público o privado; distribución geográfica)
- razón anual de formación de personal sanitario por 100 000 habitantes (médicos, enfermeras y parteras)
- camas de hospital por 10 000 habitantes
- disponibilidad de medicamentos trazadores
- razón del precio local y el precio de referencia internacional de los productos incluidos en la lista de medicamentos esenciales

Anexo 2

Lista de indicadores para elegir al realizar el examen externo e interno de la cooperación de la OPS/OMS durante el ciclo anterior de la ECP

Áreas del examen con los interesados directos externos	Indicadores ilustrativos
<p>Contribución de la OPS/OMS al mejoramiento de la apropiación nacional: liderazgo y control del país sobre la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de la política, estrategia o plan nacional de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS ayudó al país a liderar la formulación de su política, estrategia o plan nacional de salud • La OPS/OMS apoyó eficazmente la ejecución de algunas prioridades de la política, estrategia o plan nacional de salud • La OPS/OMS apoyó al gobierno en la elaboración y aplicación de un marco o estrategia para vigilar y evaluar la ejecución de la política, estrategia o plan nacional de salud
<p>Concordancia de la OPS/OMS con las prioridades sanitarias nacionales y su contribución al cumplimiento de los ODM y más allá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a cada prioridad pertinente señalada en la ECP actual • a las esferas ajenas al programa estratégico (por ejemplo, respuesta a las emergencias) 	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS determinó las prioridades de la ECP con la cooperación del gobierno y de todos los interesados directos y asociados pertinentes* • La OPS/OMS contribuyó al cumplimiento de los ODM relacionados con la salud • La OPS/OMS ajustó rápidamente la ECP y los planes de trabajo en el país para responder a los cambios de las circunstancias
<p>Armonización de las normas y procedimientos de la OPS/OMS con los del país</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando fue posible y resultaba apropiado, la OPS/OMS aplicó en sus programas los procedimientos del presupuesto nacional • Cuando fue posible, la OPS/OMS utilizó en sus programas los sistemas nacionales de compras • Cuando fue posible, la OPS/OMS aplicó los procedimientos nacionales de preparación de informes financieros* • Cuando fue posible, la OPS/OMS utilizó los sistemas del país, por ejemplo, el de vigilancia*

<p>Áreas en que se necesitaba la contribución de la OPS/OMS, pero esta resultó insuficiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS apoyó las áreas en que su contribución era requerida • Los procedimientos administrativos, financieros y de compras de la OPS/OMS permitieron una ejecución eficaz*
<p>La OPS/OMS como miembro del equipo de las Naciones Unidas en el país (ENUP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS colaboró con otros organismos que forman parte del ENUP para determinar y ejecutar las prioridades de la ECP relacionadas con el apoyo a la política, estrategia o plan nacional de salud • Los asociados de la OPS/OMS consideran que esta ha cumplido las expectativas • La OPS/OMS complementó y no duplicó las contribuciones de otros asociados* • La labor y los planes de trabajo de la OPS/OMS tuvieron en cuenta prioridades transversales como la igualdad de género y los derechos humanos* • El personal internacional permaneció en la oficina en el país un tiempo suficiente para mantener alianzas eficaces*
<p>La OPS/OMS como un intermediario de los asuntos de salud entre (todos) los asociados y los distintos sectores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS cumplió su papel de intermediario entre todos los asociados y los distintos sectores con el fin de brindar el apoyo técnico de la mejor calidad a la política, estrategia o plan nacional de salud • La OPS/OMS hizo aportaciones valiosas al diálogo político con el gobierno y los asociados en el sector de la salud y entre los distintos sectores* • En el diálogo político, la OPS/OMS respetó los puntos de vista de los interesados directos* • En los planes de trabajo se abogó por la salud en todas las políticas* • La OPS/OMS colaboró eficazmente con los asociados en la ejecución de cada prioridad de la ECP • La OPS/OMS apoyó al gobierno en la movilización de fondos para la salud, incluso mediante la cooperación con las Naciones Unidas y otros asociados • La OPS/OMS proporciona información oportuna sobre cuestiones sanitarias al gobierno y otros asociados

<p>Áreas en que la OPS/OMS tiene una ventaja comparativa y en las que debe centrarse o áreas de las que debe desligarse durante el siguiente ciclo de la ECP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS ofrece apoyo en todas las áreas con arreglo a su mandato, sus funciones esenciales y las circunstancias del país • Hay áreas en que la OPS/OMS tiene una ventaja comparativa y las está apoyando en grado suficiente • La OPS/OMS utilizó información sobre el desempeño del país (por ejemplo, informes de auditorías internas y externas e informes de exámenes conjuntos a nivel de país) para planificar nuevas áreas de cooperación con este.* • La OPS/OMS gestionó activamente las actividades menos eficaces del ciclo programático anterior* • Al priorizar las áreas que apoyaría, la OPS/OMS tuvo en cuenta las ventajas comparativas de otros asociados en el desarrollo sanitario
--	---

Áreas en que se centra el examen interno	Indicadores ilustrativos
La coherencia entre las prioridades de la ECP durante el ciclo y:	
<ul style="list-style-type: none"> • Las prioridades de la política, estrategia o plan nacional de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Las prioridades de la ECP son coherentes con las de la política, estrategia o plan nacional de salud
<ul style="list-style-type: none"> • los resultados relacionados con la salud del MANUD • relaciones con los asociados 	<ul style="list-style-type: none"> • Las prioridades de la ECP se han usado como base de los resultados relacionados con la salud del MANUD • Algunas prioridades estratégicas de la ECP se incorporan al componente de salud del MANUD • Los resultados del examen con los interesados directos externos muestran las percepciones internas de la labor de la OPS/OMS
<ul style="list-style-type: none"> • la estructura de la oficina en el país y los planes de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo de la oficina en el país concordaron con las necesidades de ejecución eficaz de las prioridades de la ECP
<ul style="list-style-type: none"> • la asignación de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos de compras y contratos para el suministro de bienes y servicios fueron en su mayor parte oportunos, eficientes y eficaces*

<ul style="list-style-type: none"> • humanos (aptitudes y competencias del personal) 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal internacional de la OPS/OMS estuvo en la oficina en el país por un tiempo suficiente para mantener alianzas eficaces allí* • Las aptitudes y competencias del personal de la oficina en el país crearon las condiciones para la ejecución eficaz de las prioridades de la ECP
<ul style="list-style-type: none"> • presupuestarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Las asignaciones presupuestarias se vincularon con las prioridades de la ECP • Las asignaciones presupuestarias se vincularon con los resultados previstos del plan de trabajo*
<ul style="list-style-type: none"> • capacidad instalada (conectividad, equipo, logística e infraestructura) 	<ul style="list-style-type: none"> • La tecnología de la información y la infraestructura de comunicaciones satisfacen los requisitos para apoyar la ejecución del programa estratégico y los planes de trabajo • La infraestructura y el equipamiento del edificio fueron apropiados para el buen funcionamiento de la oficina
<ul style="list-style-type: none"> • apoyo de otros niveles de la Secretaría 	<ul style="list-style-type: none"> • El apoyo técnico y el respaldo de la oficina regional y subregional, al igual que de la Sede, fueron oportunos y suficiente • El respaldo de gestión y administrativo de la oficina regional y la subregional, así como de la Sede, fue oportuno y suficiente
<ul style="list-style-type: none"> • las actividades para movilizar recursos (fondos y cooperación con las Naciones Unidas y otros asociados) 	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS apoyó al gobierno en la movilización de fondos para la salud, incluso mediante la cooperación con las Naciones Unidas y otros asociados • La OPS/OMS movilizó fondos para la ejecución de las prioridades de la ECP • El tiempo que debió transcurrir para realizar los trámites necesarios para recibir los fondos no afectó a la ejecución de los planes de trabajo*
<ul style="list-style-type: none"> • el grado de ejecución de cada prioridad estratégica, señalando los logros clave 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada prioridad de la ECP se ejecutó según lo previsto • Para cada prioridad de la ECP se pueden mencionar uno o dos logros clave
<ul style="list-style-type: none"> • factores que favorecieron o restringieron el trabajo, así como las enseñanzas extraídas que deben tenerse en cuenta para elaborar el siguiente programa estratégico y posiblemente deban compartirse con toda la Secretaría 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando fue necesario, la OPS/OMS ajustó rápidamente la ECP y los planes de trabajo en el país para responder al cambios de las circunstancias y a las enseñanzas extraídas*

ODM = Objetivos de Desarrollo del Milenio; ENUP = equipo de las Naciones Unidas en el país; MANUD = Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Nota: Todos los indicadores marcados con un asterisco (*) están basados en los microindicadores clave del desempeño de la encuesta realizada en 2010 por la Red para la Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN).

Anexo 3

Las funciones básicas de la OMS

Las funciones básicas de la OMS¹

1. Ofrecer **liderazgo** en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas.
2. Determinar las líneas de **investigación** y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo.
3. Definir **normas y patrones**, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.
4. Formular **opciones de política** que aúnen principios éticos y fundamento científico.
5. Prestar **apoyo técnico**, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.
6. **Seguir de cerca** la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Las funciones básicas de la OMS en crisis o situaciones de emergencia² se centran en:

1. Cuantificar la mala salud y evaluar las necesidades.
2. Coordinar la actuación conjunta para la salud.
3. Colmar las lagunas críticas en la respuesta sanitaria.
4. Fortalecer la capacidad del sistema de salud.

¹ Fuente: Undécimo Programa General de Trabajo.

² Fuente: WHO CAP compendium, Health, 2005, se puede consultar en: <http://www.who.int/hac/donorinfo/cap2005/en/>

Anexo 4

Los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS

OE 1	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
OE 2	Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.
OE 3	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales.
OE 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.
OE 5	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico.
OE 6	Promover la salud y el desarrollo sostenible, 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.
OE 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.
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.
OE 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.
OE 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.
OE 11	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.
OE 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.
OE 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.

Anexo 5

Índice de referencias suplementarias del CD-ROM

PARTE 1

- Referencia 1: [Valores en que se sustentan las constituciones de la OPS y de la OMS](#)
- Referencia 2: [Glosario](#)
- Referencia 3: [Requisitos esenciales para la formulación de la estrategia de cooperación en el país](#)
- Referencia 4: [Trazado del gráfico comparativo del programa estratégico de la CEP con el PEPM: método](#)

PARTE 2

- Referencia 5: [Formación del equipo de la ECP y funciones de sus integrantes](#)
- Referencia 6: [Marco para las misiones al país relacionadas con la ECP](#)
- Referencia 7: [Realización de un análisis crítico](#)
- Referencia 8: [Establecimiento del programa estratégico de ECP](#)

PARTE 3

- Referencia 9: [Lista de verificación de la redacción, el formato y la edición del documento de la ECP](#)
- Referencia 10: [Guía y plantillas para preparar el Sumario de la ECP \(dos páginas\)](#)
- Referencia 11: [Instrumentos y recursos para los análisis del sector de la salud y de los interesados directos](#)
- Referencia 12: [Agrupamiento de las oficinas en el país para lograr que la labor local de la OMS sea más eficaz](#)
- Referencia 13: [Iniciativa «Unidos en la acción»](#)
- Referencia 14: [Lista de verificación de la calidad del programa estratégico](#)
- Referencia 15: [Marco ilustrativo para hacer hincapié en las esferas principales de las funciones básicas de la OMS](#)
- Referencia 16: [Orientación sobre el uso de la ECP para influir en el MANUD](#)

Organización Mundial de la Salud

Departamento de Cooperación
Centrada en los Países
20, avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

Tel.: +41 22 791 21 11

Fax: +41 22 791 31 11

countryfocus@who.int

www.who.int/countryfocus/es

ISBN 978 92 4 350116 1



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización
Mundial de la Salud
525 23th Street N.W.
Washington, D.C., 20037, U.S.A.

Tel.: +1 (202) 974 3000

Fax: +1 (202) 974 3663

csu@paho.org

www.paho.org

ISBN 978 92 75 33152 1

