

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

Indicadores y metas

- Proporción de menores de cinco años con retraso en el crecimiento. Meta: 22% (punto de partida: 30%)
- Proporción de niños menores de cinco años con sobrepeso. Meta: 8% (punto de partida: 8%)
- Proporción de niños en edad escolar y de adolescentes menores de 20 años con sobrepeso y obesos. Meta: 10% (punto de partida: 10%)
- Mortalidad entre los menores de cinco años causada por enfermedades diarreicas de transmisión exclusivamente alimentaria. Meta: reducción del 5% respecto del punto de partida de 2009.

TEMAS Y DESAFÍOS

La finalidad de este objetivo estratégico es abordar algunos de los principales determinantes de la salud y la enfermedad: la malnutrición en todas sus formas, los alimentos insalubres, es decir aquellos en los que la presencia de sustancias químicas peligrosas, patógenos microbiológicos y zoonóticos y otros elementos nocivos representa un riesgo para la salud, y la inseguridad alimentaria de los hogares. La nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria son cuestiones transversales que están presentes durante todo el ciclo de vida desde la concepción hasta la vejez. Se plantean tanto en situaciones estables como de emergencia, y deben abordarse concretamente en relación con la epidemia de VIH/SIDA.

Alrededor de 800 millones de personas están desnutridas y unos 170 millones de lactantes y niños pequeños presentan insuficiencia ponderal. Cada año mueren más de cinco millones de niños por desnutrición y otros 1,8 millones por enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos y el agua. Miles de millones de personas están afectadas por enfermedades zoonóticas y de transmisión alimentaria, algunas de las cuales son mortales o dejan graves secuelas. Las carencias de micronutrientes (lo que se conoce como «hambre oculta»), especialmente de hierro, vitamina A, yodo y zinc, constituyen un problema grave en todo el mundo. La desnutrición es la principal amenaza para la salud y el bienestar en los países de medianos y bajos ingresos así como a nivel mundial. La obesidad infantil también se está convirtiendo en un problema reconocido, incluso en países de bajos ingresos. Más de 1000 millones de adultos del mundo entero tienen sobrepeso de los cuales 300 millones son obesos. Estos problemas se siguen percibiendo como separados unos de otros, pero en la mayoría de los países ambos suelen tener

Enseñanzas aprendidas

- Reducir la pobreza y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio son prioridades mundiales. Aunque es probable que los objetivos de reducción de la pobreza se cumplan, lo es menos que se alcancen las metas relativas al hambre y la insuficiencia ponderal de los niños, con lo que se comprometería gravemente la consecución de los demás Objetivos.
- El aumento de los ingresos no conduce automáticamente a un mejoramiento en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria ni tampoco necesariamente a la reducción de las carencias de micronutrientes. En estas áreas es necesaria una inversión directa en los programas.
- La nutrición y la inocuidad de los alimentos no ocupan un lugar suficientemente destacado en los planes nacionales de desarrollo, y las sinergias que podrían conseguirse vinculando ambos asuntos no suelen ser valoradas.

su origen en la pobreza y coexisten en las comunidades.

A pesar de las repercusiones de todas las formas de malnutrición en la mortalidad, la morbilidad y las economías nacionales, sólo el 1,8% del total de los recursos destinados a la asistencia para el desarrollo relacionada con la salud se asigna a la nutrición. Únicamente el 0,7% de la asistencia total del Banco Mundial a los países en desarrollo se destina a la nutrición y la seguridad alimentaria. En los países, el compromiso financiero es incluso menor. Para lograr el objetivo estratégico arriba enunciado, harán falta los recursos financieros, humanos y políticos necesarios para confeccionar, promover y ejecutar, a nivel mundial, regional y nacional, tanto en situaciones estables como de emergencia, un programa intersectorial, de base científica, global e integrado, en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria. Un programa de este tipo debe centrarse en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos internacionales en materia de nutrición y salubridad de los alimentos, incluida la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria, las enfermedades zoonóticas, las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y la malnutrición de micronutrientes.

Pese a la disminución de la prevalencia de la insuficiencia ponderal infantil en la mayoría de las regiones, el descenso no es lo suficientemente pronunciado para que se pueda alcanzar la meta de reducir la malnutrición infantil fijada en el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, en África las tasas siguen aumentando. La relación entre la pobreza, el hambre y la desnutrición infantil es laxa, de modo que el incremento de la riqueza no conduce automáticamente al alivio del hambre y la desnutrición infantil. Por ende, se necesita una inversión directa en los programas para reducirla. Al llevar a cabo actividades eficaces para aliviar la mayor parte de las formas de malnutrición, se deberá velar por que los beneficios recaigan principalmente en los pobres. A menos que se realicen más progresos en la eliminación del hambre y la malnutrición, será difícil alcanzar muchos de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio. Hay interacciones decisivas entre la desnutrición y la mayoría de los Objetivos siguientes: mortalidad infantil (Objetivo 4), salud materna (Objetivo 5) y VIH/SIDA y paludismo (Objetivo 6). Aunque menos directas, las interacciones entre la desnutrición y la pobreza (Objetivo 1), la educación (Objetivo 2) y la igualdad de género (Objetivo 3) son igualmente importantes. A no ser que se reconozca que la nutrición y la inocuidad de los alimentos son esenciales para la salud pública y el desarrollo económico y se haga un especial esfuerzo por alcanzar las metas relativas al hambre y la desnutrición infantil establecidas en el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la consecución de todos los demás Objetivos se verá comprometida.

Para lograr resultados satisfactorios, son indispensables las actividades en los planos nacional, subnacional y comunitario destinadas a promover, proteger y apoyar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria en favor de las personas y las familias. Esas actividades también

Enseñanzas aprendidas

- La falta de recursos humanos convenientemente capacitados en nutrición e inocuidad de los alimentos es quizá la limitación más grave. La creación de capacidad, con especial referencia al liderazgo a nivel de la salud pública nacional, en materia de nutrición e inocuidad de los alimentos tiene carácter prioritario.
- Se está pidiendo cada vez más que se amplíe y fortalezca la presencia y la influencia de la OMS en los países por lo que respecta a la nutrición y la inocuidad de los alimentos.
- Se necesita con urgencia una colaboración y un trabajo conjunto más estrechos en todo el sistema de las Naciones Unidas. La OMS debe catalizar una visión compartida y un programa común a todos los asociados. Contar con una estrategia coordinada de promoción y comunicaciones y con alianzas firmes será decisivo para el adelanto del programa.
- El compromiso financiero con la nutrición y la inocuidad de los alimentos ha sido tradicionalmente escaso. El apoyo renovado y coordinado de los asociados para el desarrollo es fundamental.

La Secretaría se centrará en:

- promover la elaboración de políticas mediante amplias alianzas y enfoques multisectoriales para lograr formular directrices y planes de acción nacionales en materia de inocuidad de los alimentos y nutrición que sean globales y eficaces y estén basados en las prioridades del país en cuestión;
- reforzar la presencia de la OMS en los niveles regional y nacional, así como su capacidad en lo tocante a la nutrición y la inocuidad de los alimentos para prestar a los Estados Miembros el apoyo que necesiten;
- promover el reconocimiento de las cuestiones ligadas a la nutrición y la inocuidad de los alimentos como el pilar fundamental de la salud pública y el desarrollo económico;

son fundamentales para promover interacciones entre los actores en las esferas de la salud, el medio ambiente y el desarrollo con miras a la aplicación de métodos de producción agrícola seguros y sostenibles que permitan reducir los riesgos de salud ocupacional y potenciar al máximo la salud a largo plazo por lo que respecta a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

Será indispensable velar por que en el futuro toda la planificación y todas las políticas en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria incluyan perspectivas de derechos humanos y de género.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar este objetivo estratégico, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria deben ocupar un lugar central en las políticas nacionales de desarrollo, en el desarrollo agrícola y en los procesos de producción animal y alimentaria, con especial empeño por llegar a las poblaciones más vulnerables desde el punto de vista biológico y social. Entre las medidas básicas deben figurar la elaboración y ejecución de intervenciones esenciales que sean éticas y culturalmente aceptables, y el mejor acceso a esas intervenciones; la creación de sinergias y el fortalecimiento de los vínculos entre los programas, evitando la duplicación en la prestación de servicios; y la promoción de una mejor comprensión, en los planos individual, familiar y comunitario, de la función que cumplen una buena nutrición, las prácticas de alimentación saludables y la inocuidad de los alimentos con respecto a la salud y el bienestar en general. Otras condiciones necesarias son el establecimiento de marcos reglamentarios y jurídicos de apoyo basados en los reglamentos y mecanismos internacionales vigentes; la cooperación con los actores que intervienen en la producción, elaboración y distribución de alimentos a fin de mejorar la disponibilidad de alimentos más sanos; y el fomento de una dieta equilibrada, velando en particular por el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y del Codex Alimentarius FAO/OMS. El refuerzo de la capacidad nacional para generar datos objetivos mediante las actividades de vigilancia y observación complementará las intervenciones esenciales de salud pública.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se reconoce que la nutrición adecuada y el acceso a alimentos inocuos son derechos humanos y requisitos previos necesarios, incluso fundamentales, para la salud y el desarrollo;
- que el comportamiento individual estará respaldado por sistemas de prevención eficaces y un entorno propicio para ayudar al público a realizar elecciones bien fundamentadas en relación con la malnutrición y los alimentos insalubres.

La Secretaría se centrará en:

- colaborar con los gobiernos nacionales para idear sistemas nacionales de control bromatológico y proporcionar instrumentos que ayuden en este proceso; prestar apoyo a los programas nacionales y regionales de lucha contra las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos a fin de conseguir el desarrollo de una producción alimentaria sostenible;
- comunicar eficazmente la necesidad de políticas integradas cuyo objetivo sea mejorar la nutrición y la salubridad de los alimentos, velando al mismo tiempo por que el acceso a unos alimentos seguros y nutritivos incluya una perspectiva de derechos humanos;
- augmentar la coordinación y colaborar más estrechamente con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para promover la integración de los programas de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria a nivel de los países e incorporarlos en las políticas nacionales de desarrollo;
- potenciar al máximo la capacidad de convocatoria de la OMS y elaborar nuevos métodos para fortalecer su función normativa, colmar las lagunas de conocimientos mediante la formulación de pautas, normas, recomendaciones y orientaciones técnicas científicamente fundadas y lograr la participación de asociados pertinentes para garantizar la más amplia divulgación y utilización de los productos de información de la OMS;
- reforzar los vínculos mundiales entre las instancias normativas en las esferas de la salud, el desarrollo agrícola, los recursos hídricos, el comercio y el medio ambiente a fin de que las intervenciones en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria se planifiquen y ejecuten de manera integrada, con la participación de todos los interesados, para conseguir beneficios sanitarios sostenibles.

Los principales riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son el bajo nivel actual de las inversiones humanas y financieras y la falta de liderazgo en la elaboración y ejecución de políticas integradas e intervenciones eficaces. Sin más inversiones en todos los niveles la consecución de este objetivo se verá seriamente comprometida.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>9.1 Se habrán establecido fórmulas de asociación y alianzas, formado líderes y desarrollado la coordinación y la creación de redes con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, alentar actividades intersectoriales, aumentar la inversión en intervenciones relativas a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, y elaborar y apoyar un programa de investigación.</p>	INDICADORES		
	<p>9.1.1 <u>Número de Estados Miembros que disponen de mecanismos de coordinación funcional para promover enfoques y actividades intersectoriales en la esfera de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición</u></p>	<p>9.1.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que han incluido actividades en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria, así como un mecanismo para la financiación de estas últimas, en sus enfoques sectoriales o en sus documentos de estrategia de lucha contra la pobreza</p>	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	30	44	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	55	55	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	70	70	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	80	80	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
16 975	18 481	10 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Las actividades de creación de alianzas, formación de líderes, promoción y comunicación se llevarán a cabo en los niveles regional y nacional y se concentrarán en el bienio 2008-2009. En los resultados previstos se establecen las exigencias básicas para mejorar la creación de sistemas nacionales intersectoriales eficaces en materia de nutrición e inocuidad de los alimentos durante todo el periodo. Los recursos necesarios para 2008-2009 se utilizarán para llevar a cabo talleres y misiones sobre el terreno, idear programas conjuntos con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en el contexto del proceso de reforma, y elaborar y aplicar estrategias de comunicación. Se prevé que en los bienios 2010-2011 y 2012-2013 se necesitarán menos recursos.</i></p>			

<p>9.2 Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades de investigación, directrices, manuales de capacitación y estándares, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y promo-</p>	INDICADORES		
	<p>9.2.1 Número de nuevos estándares, directrices o manuales de capacitación sobre nutrición e inocuidad de los alimentos elaborados y difundidos en los <u>Estados Miembros</u> y la comunidad internacional</p>	<p>9.2.2 Número de nuevas normas, estándares, directrices, instrumentos y material pedagógico para la prevención y el tratamiento de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos</p>	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	4 (y 106 normas del Codex)	2	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	15 (y 105 normas del Codex)	3	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	20 (y 200 normas del Codex)	5	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	20 (y 200 normas del Codex)	5	

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

ver prácticas de alimentación saludables.	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	30 031	30 496	30 000
	JUSTIFICACIÓN		
	<p><i>La labor de la OMS sobre normas, estándares y recomendaciones en materia de alimentos y nutrición continuará en 2008-2009 a fin de subsanar las deficiencias en áreas fundamentales como los micronutrientes y macronutrientes (hidratos de carbono y grasas y aceite), y prevenir y controlar los peligros microbiológicos y químicos. Esa labor requerirá celebrar consultas plenas con expertos, en asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. La mayoría de los recursos se utilizarán en la Sede, ya que los resultados previstos entrañan la cooperación entre la OMS y los órganos y actividades del Codex Alimentarius para la prestación de asesoramiento científico, por ejemplo las reuniones del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, la Reunión Consultiva FAO/OMS sobre Residuos de Plaguicidas y las Reuniones conjuntas FAO/OMS de expertos en evaluación de riesgos microbiológicos. También se elaborarán directrices y material pedagógico sobre la nutrición y el VIH/SIDA, intervenciones de nutrición en la escuela, nutrición en situaciones de emergencia, alimentación del lactante y del niño pequeño, inocuidad de los alimentos y prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria y las enfermedades zoonóticas. Se prevé que los recursos necesarios sean los mismos en los bienios 2010-2011 y 2012-2013, ya que la labor normativa es un proceso continuo.</i></p>		
9.3 Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades así como la evaluación de las respuestas en la esfera de la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, y se habrá perfeccionado la capacidad para determinar las mejores opciones de política, tanto en situaciones de estabilidad como de emergencia.	INDICADORES		
	9.3.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que han adoptado y puesto en práctica los patrones de crecimiento infantil de la OMS	9.3.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que poseen datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	20	90	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	50	100	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	70	120	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100	150	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
18 509	17 709	15 000	
	JUSTIFICACIÓN		
	<p><i>La mayoría de los recursos se utilizarán en los niveles regional y nacional. Los recursos necesarios para 2008-2009 se destinarán a organizar talleres regionales, preparar encuestas representativas de alcance nacional y llevar a cabo misiones desde la Sede y las oficinas regionales para prestar apoyo a los países en la evaluación de sus respuestas. Hay una estrecha vinculación entre este resultado previsto y el anterior, pues el seguimiento, la vigilancia y la evaluación de las respuestas permiten prestar el necesario apoyo a la labor de incluir los temas de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en el enfoque común a todos los sectores, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y/o las políticas, planes y presupuestos de desarrollo. Se prevé que en los bienios 2010-2011 y 2012-2013 los recursos necesarios sean los mismos, pues el seguimiento y la evaluación son procesos continuos.</i></p>		

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

9.4 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes, políticas y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones estables como de emergencia.	INDICADORES					
	9.4.1 Número de Estados Miembros que han aplicado al menos tres de las medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	9.4.2 Número de Estados Miembros que han puesto en práctica estrategias de prevención y control de la malnutrición de micronutrientes	9.4.3 Número de Estados Miembros que han puesto en práctica estrategias para promover prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación	9.4.4 Número de Estados Miembros que han incluido la nutrición en sus respuestas al VIH/SIDA	9.4.5 Número de Estados Miembros que disponen de enfoques y planes nacionales de respuesta frente a emergencias nutricionales	
	PUNTO DE PARTIDA 2008					
	60	40	40	65	30	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009					
	90	70	70	65	45	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011					
	105	75	75	70	50	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
	120	80	80	80	70	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
	Presupuesto 2008-2009		Proyecto de presupuesto 2010-2011		Estimaciones 2012-2013	
	24 314		21 261		40 000	
	JUSTIFICACIÓN					
	<i>La mayoría de los recursos se utilizarán en los niveles regional y nacional. También se incrementará sustancialmente la presencia de la OMS en relación con la nutrición y la inocuidad de los alimentos en esos niveles. En 2008-2009 los recursos se utilizarán para dotar de personal suficiente a las oficinas regionales, subregionales y en los países y prestar apoyo a la ejecución eficaz de intervenciones en materia de nutrición conforme a las necesidades y exigencias de los países. En los bienios 2010-2011 y 2012-2013 se prevé una ligera disminución de la cuantía de los recursos requeridos. El mejoramiento de los programas de los países podría traer aparejada una reducción de la demanda de apoyo técnico directo.</i>					

9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos; se habrán establecido programas de vigilancia y evaluación de los peligros alimentarios e integrado en los sistemas nacionales de vigilancia existentes, y se habrán difundido los resultados entre todos los actores principales.	INDICADORES	
	9.5.1 Número de Estados Miembros que han establecido o fortalecido la colaboración intersectorial para la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria	9.5.2 Número de Estados Miembros que han iniciado un plan para reducir la incidencia de al menos una de las principales enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria
	PUNTO DE PARTIDA 2008	
	20	50
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	30	60
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011	
	45	80
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	60	90
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)	
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
17 032	16 714	30 000

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

	JUSTIFICACIÓN
	<i>La mayor parte de los recursos se utilizarán en los niveles regional y nacional. Los recursos necesarios para 2008-2009 se utilizarán para seguir desarrollando las actividades relacionadas con la red Global Salm-Surv concernientes al fomento de la capacidad nacional y regional de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y de transmisión alimentaria. Este resultado previsto y el siguiente están vinculados entre sí, ya que el seguimiento y la vigilancia de las respuestas son actividades de apoyo esenciales para la creación de sistemas eficaces de salubridad de los alimentos. Se prevé que en los bienios 2010-2011 y 2012-2013 los recursos necesarios sean los mismos, pues la vigilancia y el control de las enfermedades zoonóticas y de transmisión alimentaria son procesos continuos.</i>

<p>9.6 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros, incluida su participación en el establecimiento de normas a nivel internacional, para incrementar su capacidad de evaluación de riesgos en las esferas de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas de transmisión alimentaria y de la inocuidad de los alimentos, así como para idear y aplicar sistemas nacionales de control bromatológico, con vínculos con los sistemas internacionales para casos de emergencia.</p>	INDICADORES		
	9.6.1 Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que reciben apoyo para participar en actividades internacionales de establecimiento de normas relacionadas con los alimentos, como las de la Comisión del Codex Alimentarius		9.6.2 Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que han creado sistemas nacionales referentes a la salubridad de los alimentos con vínculos internacionales con los sistemas de emergencia
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	90		30
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	90		<u>40</u>
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	<u>90</u>		<u>60</u>
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	110		80
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto</u> 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
20 073	<u>15 724</u>	30 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>La mayor parte de los recursos se utilizarán para apoyar la efectiva participación de los países en actividades internacionales de establecimiento de normas y para la creación de sistemas nutricionales, veterinarios y de inocuidad de los alimentos eficaces. Los recursos necesarios durante los tres bienios para apoyar la participación en actividades de establecimiento de normas se reducirán gradualmente, ya que debería aumentar el número de países que puedan bastarse por sí mismos. Se prevé que los recursos para la creación de sistemas sigan siendo los mismos, conforme al nivel de necesidades previsto.</i>			

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

Indicadores y metas

- Reducción de las deficiencias de cobertura de un conjunto integrado de intervenciones y servicios en al menos ocho de cada 10 países
- Mejora del liderazgo y de la gobernanza de los sistemas de salud, evaluada conforme a los puntos de referencia acordados a nivel regional en dos de cada 5 países
- Reducción de un 25% en el número de países que tienen una escasez crítica de personal sanitario, y aumento de la distribución equitativa de la fuerza de trabajo
- Aumento del 25% de los fondos para investigaciones sanitarias gastados en problemas de salud prioritarios, en al menos 10 países de ingresos bajos y medianos, en el marco de la meta general de dedicar para 2013 un 2% del presupuesto sanitario a las investigaciones
- Niveles internacionalmente aceptados para los sistemas de información sanitaria alcanzados en al menos siete de cada 10 países
- Reducción del número de países en los que los pagos directos del usuario representan más del 30% de los gastos sanitarios totales
- Estrategias de gestión de los conocimientos y de ciber salud para fortalecer los sistemas de salud ideadas y aplicadas en al menos 70 países

TEMAS Y DESAFÍOS

Pese a los compromisos de mejora de la salud asumidos por los gobiernos, demasiado a menudo la gente no recibe los servicios preventivos y curativos que necesita y con razón espera, y casi siempre los afectados son las personas más pobres y vulnerables. Los motivos difieren de un país a otro: pueden faltar personal y suministros; los servicios pueden ser inaccesibles, incómodos, de mala calidad o inasequibles; la exclusión social puede impedir el acceso, con frecuencia a los más necesitados; los proveedores (privados y públicos) pueden no adaptarse a los comportamientos de búsqueda de atención de parte de la población. Si la prestación de servicios no está a la altura de las expectativas legítimas, esto suele ser indicio de problemas en la manera de financiar, organizar y gobernar los servicios de salud.

Los responsables de adoptar decisiones en materia de salud deben articular objetivos múltiples y conciliar demandas en pugna, muchas veces en un entorno deficitario de recursos esenciales (financiación, personal, infraestructura, suministros, información, apoyo político). A menudo tienen que depender de instituciones débiles con escaso acceso a bases de conocimientos y datos probatorios decisivos, por lo que están mal equipados para obtener información sobre cuestiones clave tales como maneras de recaudar fondos, mejorar el aprovechamiento de los fondos existentes para conseguir una prestación más

Enseñanzas aprendidas

- Los sistemas de salud con una marcada orientación hacia la atención primaria son importantes para potenciar al máximo los resultados y garantizar el acceso equitativo, la equidad financiera y la atención de alta calidad.
- Al juzgar acerca de la calidad de los servicios de salud la población no se limita a considerar la eficacia de las intervenciones efectuadas. También valora otras características, a saber: continuidad de la prevención y la atención; integración; actitud orientada al paciente, cercana a éste; seguridad; respeto; y posibilidad de optar. Independientemente de que quien preste los servicios pertenezca al sector público o no público, la presencia o la ausencia de estas características influye mucho en la demanda, la captación y la cobertura. Para que los servicios prestados respondan a las expectativas de la población y los profesionales, la posibilidad de

accesible, asequible y eficaz de un abanico de servicios prioritarios y la obtención de resultados, o retener y motivar al personal de salud.

Para desempeñar eficazmente la responsabilidad de dirigir, gobernar y conducir el sistema de salud (llamada a veces «gobernanza» o «rectoría») se requiere una fuerza de trabajo disponible, competente, interesada y productiva, con acceso a productos y tecnologías e instrumentos médicos apropiados y seguros; una gestión eficaz de los proveedores públicos y no públicos; una financiación justa, suficiente y sostenible que brinde protección social; y datos procedentes de sistemas de información y actividades de investigación y gestión de conocimientos para entender el sistema a fin de fundamentar la formulación de la política sanitaria y el desarrollo del sistema.

El gobierno de los sistemas de salud también conlleva una responsabilidad respecto de la organización general de la prestación de los servicios porque la manera en que éstos están organizados y gestionados repercute en el acceso, la cobertura y los resultados. Aunque no hay un modelo universal único para organizar la prestación de servicios, sí hay algunos principios bien establecidos. En primer lugar, es preciso adoptar medidas para prevenir la exclusión y garantizar una cobertura universal con servicios integrados; en segundo lugar, es preciso tener en cuenta a toda la variedad de proveedores, tanto públicos como privados; en tercer lugar, es preciso evitar duplicaciones y fragmentaciones innecesarias; y en cuarto lugar, es preciso establecer mecanismos eficaces de rendición de cuentas en los cuales participe la sociedad civil y que engloben a las comunidades. Además, la experiencia ha demostrado que países de todo el espectro de desarrollo tienen dificultades para garantizar que la atención de salud que dispensan a los pacientes sea segura.

Numerosos países carecen, por diversas razones, de los recursos humanos necesarios para realizar intervenciones de salud esenciales. Muchos países en desarrollo pueden tener una capacidad de producción limitada como consecuencia de años de subinversión en instituciones de formación sanitaria. Algunos factores de atracción y rechazo pueden incitar a los trabajadores sanitarios a dejar sus lugares de trabajo, generando desequilibrios geográficos entre zonas urbanas y rurales dentro de los países y entre países y regiones. La migración de personal sanitario a países desarrollados tiene consecuencias nefastas para los sistemas de salud de los países en desarrollo.

El desarrollo del personal sanitario se puede ver obstaculizado por factores tales como una combinación inadecuada de aptitudes y por desequilibrios de género; una capacitación poco acorde con las necesidades de salud de la población; condiciones de trabajo inseguras; una base de conocimientos insuficiente; la escasa atención prestada al sector público; y la falta de coordinación entre sectores. El personal sanitario debe estar cerca de las comunidades y estar dotado de los conocimientos técnicos apropiados, fundamentados en normas de seguridad y calidad basadas en datos probatorios.

Enseñanzas aprendidas

optar entre diversos modelos de organización y gestión apropiados según el contexto es tan importante como el suministro de recursos.

- Para que los sistemas de salud sean eficientes y eficaces se requieren buen gobierno y liderazgo. Una mejor capacidad de formulación de políticas, reglamentación, gestión y colaboración con interesados da lugar a una mejor prestación de servicios. Se requiere una colaboración interinstitucional e interpaíses más intensa, junto con un conocimiento más sistémico de la eficacia de diversos enfoques del fortalecimiento de la capacidad para el gobierno del sector de la salud.
- Las mujeres y hombres de diferentes edades interactúan con el sistema de salud de maneras diferentes. Las desigualdades de género siguen siendo factores importantes que afectan a los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y a las respuestas del sistema de salud.
- Los trabajadores sanitarios bien formados que tienen aptitudes adecuadas constituyen un factor esencial para prestar servicios de salud de buena calidad que respondan a las necesidades de la población.
- Para generar conocimientos y bases de datos sobre el personal de salud, se requiere coordinación entre los diversos sectores.
- Si dependen mucho del cobro de cargas a los usuarios y de otros pagos directos de parte de los usuarios, los servicios de salud serán inasequibles para algunas personas y podrían dar lugar a catástrofes financieras y empobrecimiento de determinados usuarios. Las modalidades de prepago, por medio de impuestos, seguros o de una combinación, permiten proteger a la gente de las consecuencias de los pagos directos de los usuarios.

La manera en que se financia el sistema de salud es un determinante clave de la salud y del bienestar de la población, y la financiación de la salud es central en el debate sobre políticas en la mayor parte de los países. Aunque muchos de los países más pobres necesitan más recursos, el fortalecimiento del sistema de salud también implica hacer más con los recursos existentes, encontrar maneras de obtener financiación más predecible, fomentar la innovación y determinar el orden en que se introducen los cambios, colaborar con una diversidad cada vez mayor de asociados y cerciorarse de que los beneficios alcanzan a los pobres y otros grupos marginalizados, en especial mujeres.

Los principios de la atención primaria de salud siguen siendo tan válidos hoy como siempre; el contexto en el cual se deben llevar a la práctica es complejo. Sin embargo, para garantizar el acceso universal a servicios de calidad, la equidad financiera y la existencia de sistemas receptivos es preciso prestar una atención renovada a la elaboración de enfoques de atención primaria de salud que consigan movilizar también a la sociedad a abordar los factores de riesgo y los determinantes socioeconómicos de la salud. Dichos sistemas también tienen que ser capaces de adaptarse rápidamente a nuevos desafíos y circunstancias.

En muchos países es limitada la capacidad para mantener sistemas de información sanitaria, realizar investigaciones nacionalmente pertinentes para la salud y transformar los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas. La mayor demanda internacional de información sanitaria y datos probatorios representa una oportunidad y un desafío para los países, y requiere especial atención y esfuerzos a fin de responder a las necesidades de los países. La información, los datos probatorios y las investigaciones no son solamente componentes críticos de los sistemas de salud de los países, sino que también son necesarios para la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas mundiales. El seguimiento de los adelantos hacia la consecución de objetivos mundiales tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ve gravemente limitado por la falta de estadísticas sanitarias comparables recientes.

En esas circunstancias, el gobierno de los sistemas de salud depende del fortalecimiento de la capacidad institucional en esferas tan diversas como el análisis, la formulación y la aplicación de políticas, la reducción de las distancias entre los conocimientos y la práctica; la optimización de la asignación y del aprovechamiento de los recursos; la intensificación de la colaboración entre todas las dependencias de gobierno y con los interesados públicos y privados que no forman parte del gobierno; la alineación y la adaptación de las políticas según la estructura y la cultura institucionales; la regulación del comportamiento de los protagonistas del sistema de salud; y el establecimiento de mecanismos eficaces para velar por la rendición de cuentas y la transparencia.

Éstos son desafíos considerables para los Estados Miembros. Es preciso superar las principales trabas institucionales para establecer relaciones de colaboración más eficaces entre los

Enseñanzas aprendidas

- Movilizar más fondos para la salud en los países pobres es una condición necesaria pero insuficiente para mejorar la salud. Es decisivo que los fondos se utilicen de manera más eficiente y equitativa, y que se establezcan mecanismos de prepago apropiados.
- Con la creciente demanda de información como telón de fondo es posible fortalecer los sistemas de información de los países de ingresos bajos y medianos. Es necesario que participen muchos interesados en una red con buenos recursos para prestar apoyo.
- Los adelantos resultantes de las investigaciones sanitarias, inclusive sobre sistemas de salud, han sido parciales y requieren un liderazgo fuerte y coordinación de la OMS y sus asociados para fortalecer la adopción de decisiones sanitarias basadas en datos probatorios.
- La rápida evolución de la tecnología de la información ofrece una oportunidad sin precedentes de generar cambios muy importantes en la manera en que las sociedades e individuos tratan los datos, información y conocimientos para la salud.
- Para respetar el principio de «ante todo no hacer daño», el personal sanitario debe estar dotado de conocimientos e instrumentos de medición para garantizar que la atención de salud que dispensa sea segura.

La Secretaría se centrará en:

- colaborar con los países para renovar y fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, con el objetivo de promover una salud más equitativa;
- cuatro orientaciones normativas generales para disminuir las inequidades sanitarias y mejorar la salud para todos: organizar la prestación de atención de salud en torno a una atención primaria centrada en las personas; asegurar el acceso universal con protección social; promover la salud en todas las políticas; y crear capacidad nacional para un liderazgo en materia de salud inclusivo y que rinda cuentas;

programas y departamentos y superar la presente fragmentación de los sistemas de salud.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

El enfoque del apoyo de la OMS a los países se ajustará al contexto político, cultural y social del que forma parte el sistema de salud. Se centrará en la renovación de la atención primaria de salud avanzando hacia la cobertura universal, situando al individuo como elemento central de la prestación de servicios, integrando la salud en las políticas públicas de todos los sectores e instituyendo un liderazgo integrador en los mecanismos de gobierno de la salud. Se inspirará en los valores y principios de la salud para todos, y las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

A nivel de país, la OMS prestará apoyo para el diagnóstico de las limitaciones de los sistemas de salud; colaborará en revisiones conjuntas del sector y contribuirá a la financiación, a la formulación de políticas sobre personal sanitario y al diseño de estrategias de inversión coherentes con las políticas nacionales de desarrollo más amplias; contribuirá asimismo a fortalecer la capacidad de los países en materia de política sanitaria y análisis e investigación sobre sistemas; y prestará apoyo para el seguimiento de las tendencias y del desempeño de los sistemas de salud de los países.

La OMS y sus asociados contribuirán a dar una respuesta mundial a las dificultades relacionadas con el personal de salud. La Organización abordará específicamente las necesidades de financiación adecuada para los trabajadores de salud, de ampliación de la capacidad de las instituciones de formación y capacitación y de fortalecimiento de la promoción a nivel mundial y de país para mantener un desarrollo efectivo del personal.

La OMS desplegará una labor internacional en la esfera de la información, los datos probatorios y la investigación; se basará en su compromiso directo con los países y producirá bienes públicos mundiales tales como instrumentos, métodos y sistemas de medición para seguir de cerca la situación sanitaria y el desempeño de los sistemas de salud, facilitará orientación y fijará normas para las investigaciones sanitarias y la formulación de políticas basadas en datos probatorios, y ofrecerá instrumentos y opciones de política para el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud.

La OMS recurrirá a su capacidad de convocatoria y su autoridad para influir en el entorno de la ayuda sanitaria internacional para el sector de la salud, congruente con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo.

La seguridad del paciente ha entrado a formar parte del programa de acción sanitaria mundial. La OMS facilitará normas y directrices para ayudar a los Estados Miembros a estimar y realizar el seguimiento de la naturaleza y la magnitud del problema. Además, ofrecerá orientaciones basadas en datos probatorios para mejorar la seguridad en zonas prioritarias. La Secretaría y los Estados Miembros deben colaborar en la mejora de la seguridad y la coordinación de los especialistas internacionales. La Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros en el establecimiento de mecanismos, pro-

La Secretaría se centrará en:

- diagnosticar las limitaciones de los sistemas de salud mediante la utilización de criterios coherentes que incorporen una perspectiva sistémica pero sean suficientemente flexibles para que los puedan utilizar grupos de programas y sistemas con diferentes puntos de entrada;
- producir y comunicar normas, pautas y directrices sobre la salud y los sistemas de salud, desarrollar métodos normalizados, por ejemplo para las cuentas nacionales de salud de los países de ingresos bajos y medianos, e instrumentos de costoeficacia; definir un conjunto de mediciones que permitan determinar la condición y el desempeño de un sistema de salud;
- introducir enfoques más sistemáticos para entender cuáles son las intervenciones eficaces y por qué, inclusive obtener mejores datos probatorios sobre los sistemas de salud, a fin de aportar información para el programa de investigaciones sanitarias actualmente en preparación;
- producir resúmenes de políticas basadas en datos probatorios sobre cuestiones particulares, tales como maneras de reducir las catástrofes financieras o aumentar la productividad de los trabajadores sanitarios, y prestar apoyo para fomentar métodos más informales de aprendizaje, utilizando la nueva tecnología de la información y promoviendo redes de ciber salud dentro de los países y entre éstos;
- contribuir a la formulación de políticas del sector sanitario, al desarrollo de estrategias sectoriales basadas en datos probatorios y de planes costeados vinculados al marco macroeconómico, así como al fortalecimiento de la capacidad de los ministerios de salud para formular políticas sectoriales que se ajusten a las políticas y prioridades nacionales de desarrollo más amplias y para asignar recursos de acuerdo con los objetivos de política;
- prestar asesoramiento en materia de políticas sobre aspectos específicos de los sistemas, por ejemplo estrategias y planes de inversión

cedimientos e incentivos que alienten a todos los interesados, entre ellos los proveedores públicos y no públicos, incluidas las organizaciones proveedoras, a que colaboren para mejorar la prestación de servicios y eliminar la exclusión del acceso a la atención, conforme a los principios de la atención primaria de salud. Respalda los esfuerzos encaminados a establecer y promover mecanismos eficaces de rendición de cuentas que protejan las prioridades nacionalmente acordadas.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que hay un consenso básico de que el Estado es responsable de la salud de toda la población, si bien otros pueden participar en la financiación y la prestación de atención de salud;
- que se introducirán cambios en los canales de financiación y el *modus operandi* de los asociados externos, de acuerdo con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda;
- que se crean alianzas eficaces con interesados clave en los planos nacional, regional y mundial, por ejemplo instituciones financieras regionales e internacionales, organismos de información, asociaciones de profesionales, organizaciones de la sociedad civil, proveedores privados, ministerios de finanzas y grupos de expertos internacionales tales como el CIIS;
- que mejoran la gobernanza y la planificación estratégica en todos los sectores estatales relacionados con la salud;
- que prevalece la estabilidad económica, social y política, aunque la OMS seguirá prestando apoyo a los sistemas de salud aunque no se cumplan estas condiciones;
- que las inversiones internacionales y nacionales en la información y la investigación son suficientes para responder a las demandas crecientes.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la financiación de donantes para resultados sanitarios específicos y efectos a corto plazo dificulte más la mancomunación de recursos y competencias y el desarrollo de los sistemas e instituciones de apoyo necesarios comunes a todos los servicios y programas básicos que ayudarían a reducir la fragmentación, las duplicaciones y los derroches innecesarios;
- que los gobiernos se concentren exclusivamente en la red del sector público y no se ocupen de conducir y regular la totalidad del sistema de salud;
- que los gobiernos se concentren exclusivamente en la atención primaria o el primer nivel de contacto, a expensas de la atención secundaria y terciaria, o viceversa, en lugar de hacerlo en redes integradas de atención que engloben todos los niveles;
- que las inversiones internacionales y nacionales en esta esfera sean insuficientes para satisfacer la demanda cre-

La Secretaría se centrará en:

- relacionados con el personal sanitario, desarrollo de sistemas de información, opciones políticas de financiación de la salud, etc., sobre la base de los principios enunciados en resoluciones específicas de la Asamblea de la Salud;
- prestar apoyo para el desarrollo de liderazgo sanitario nacional a nivel central y periférico a fin de movilizar recursos para la salud y formular, aplicar, seguir de cerca y evaluar políticas y planes a la luz de las necesidades de salud, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los sistemas nacionales, con inclusión de los componentes públicos y no públicos; involucrar a las comunidades y en última instancia mejorar el acceso a los servicios sanitarios esenciales que incluyan la prevención y el tratamiento, y la disponibilidad de éstos;
- prestar apoyo a los países en el seguimiento de las tendencias de los sistemas de salud y del desempeño, respaldados por investigaciones pertinentes y plataformas de ciber salud;
- prestar apoyo para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información sanitaria a fin de generar, analizar y utilizar información fiable de fuentes basadas en la población (por ejemplo encuestas y registros vitales, con inclusión de datos desagregados por sexo) y fuentes de datos clínicos y administrativos, mediante la colaboración con asociados, dando prioridad a una comunicación eficaz de conceptos, terminología y sistemas de medición internacionalmente acordados relacionados con los sistemas de salud, así como mejores sistemas nacionales de información sobre insumos, servicios y resultados de los sistemas de salud;
- proseguir la colaboración con el Comité de Asistencia al Desarrollo, de la OCDE, y con otros a fin de aumentar la responsabilización de los donantes en la esfera de la salud; con alianzas mundiales en pro de la salud para hacer incorporar los principios de prácticas óptimas de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda; con

ciente, en particular en el área de perfeccionamiento del personal de salud;

- que las fuerzas de los mercados mundiales sigan favoreciendo la emigración de países ya faltos de personal sanitario suficiente;
- que los países sigan sujetos a límites internacionalmente establecidos de los gastos públicos y ello afecte a la capacidad nacional de contratar y retener a un personal sanitario adecuado;
- que se prefiera invertir en soluciones de corto plazo no sostenibles para cubrir la falta de información, datos probatorios e investigación.

La Secretaría se centrará en:

bancos de desarrollo y alianzas de financiación para abogar en favor de una financiación mayor y más predecible para la salud; así como con asociados tales como la Red de Sanimetría, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud;

- aprovechar los puntos fuertes de las organizaciones no gubernamentales interesadas en los sistemas de salud y aportar claridad respecto de los mensajes, costos y repercusiones;
- apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para que la atención de salud sea más segura.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>10.1 Se habrán mejorado la gestión y la organización de la prestación de servicios de salud integrados orientados hacia la población por proveedores y redes públicos y no públicos, según <u>la estrategia de atención primaria de salud</u>, con un aumento de la escala de la cobertura, la equidad, y <u>la calidad y la seguridad de los servicios de atención sanitaria personal y comunitaria</u>, y una mejora de los resultados sanitarios.</p>	INDICADORES		
	10.1.1 Número de Estados Miembros <u>que han actualizado periódicamente las bases de datos sobre número y distribución de establecimientos sanitarios y otras intervenciones sanitarias ofrecidas</u>		
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	<u>15</u>		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	<u>20</u>		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	<u>30</u>		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	<u>49</u>		
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
73 379	109 865	96 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La gestión y la organización de la prestación de servicios conllevan desafíos para muchos países, en particular donde está fragmentada la gestión de los sistemas de salud, y para la OMS, que deberá ajustar su modus operandi. Los adelantos hacia este objetivo se determinarán en función de los resultados y mejoras de los arreglos institucionales, considerando específicamente la integración del desarrollo de programas y sistemas. Para lo primero se utilizarán indicadores compuestos que se están operacionalizando y para lo segundo se evaluará a lo largo del tiempo la evolución en comparación con puntos de referencia específicos por países o regiones que tengan en cuenta el contexto regional. Como las modalidades de trabajo de la OMS evolucionan y la capacidad de ésta para prestar apoyo aumenta, se prevé que la demanda de apoyo aumentará y ello requerirá más fondos.</i></p>			

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

<p>10.2 Se habrán mejorado las capacidades nacionales para la gobernanza y la conducción, y esto se hará mediante un diálogo normativo basado en datos probatorios, la creación de capacidad institucional para el análisis y la elaboración de políticas, la evaluación del desempeño de sistemas de salud basados en estrategias, una mayor transparencia y responsabilización por el desempeño, y una colaboración intersectorial más eficaz.</p>	INDICADORES		
	<p>10.2.1 Número de Estados Miembros que en los últimos cinco años han elaborado procesos de <u>planificación nacional de salud integral en consulta con los interesados</u></p>		<p>10.2.2 Número de Estados Miembros que llevan a cabo una evaluación regular o periódica de los <u>progresos realizados, entre otras cosas, de la aplicación de su plan nacional de salud, sobre la base de un análisis acordado del desempeño de su sistema de salud</u></p>
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	69		27
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	88		45
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	103		56
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	117		67
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
87 484	48 058	108 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Las medidas encaminadas a mejorar la gobernanza, orientación y reglamentación de los sistemas sanitarios nacionales deben responder fundamentalmente a las necesidades de cada país, pero han de basarse en pruebas científicas y en un aumento de la capacidad institucional, con la consiguiente mejora en la formulación de políticas, para lo cual existen mecanismos de rendición de cuentas apropiados. Es preciso realizar una evaluación objetiva de los progresos, basada en parámetros específicos para los países y las regiones, que abarque las cuestiones normativas y estratégicas fundamentales y se centre en los mecanismos de prestación de servicios, las funciones esenciales de salud pública y las políticas en materia de productos farmacéuticos, tecnologías, desarrollo de infraestructura, recursos humanos, financiación, y coordinación de las contribuciones de las principales partes interesadas del sector sanitario.</i></p> <p><i>Para mejorar la capacidad y las prácticas será necesario llevar a cabo exámenes sistemáticos en materia de actividades de colaboración, que permitan crear bases de pruebas científicas e instrumentos, determinar normas y parámetros e incorporarlos en la labor de las instituciones nacionales. Es probable que en el curso del tiempo el alcance de las actividades de creación de capacidad se amplíe a medida que se determine y documente un número mayor de problemas y soluciones. Se prevé que al aumentar la capacidad de la propia OMS, en particular a nivel regional y de país, se incremente la demanda y la prestación de apoyo.</i></p>			

<p>10.3 Se habrá mejorado la coordinación entre los diversos organismos (incluida la asistencia de donantes) que prestan apoyo a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a lograr las metas nacionales en materia de desarrollo de los sistemas sanitarios, así como los objetivos mundiales de salud.</p>	INDICADORES		
	<p>10.3.1 Número de <u>Estados Miembros</u> en los que las contribuciones de las principales partes interesadas estén armonizadas con las políticas nacionales, determinado por referencia a la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda</p>		
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	5		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	16		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
23			
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
29			

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

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
15 801	17 295	17 000

JUSTIFICACIÓN

Pocos Estados Miembros disponen de mecanismos de coordinación, armonización y alineación de las contribuciones de donantes y otras contribuciones destinadas al sector sanitario. A fin de acelerar los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OMS seguirá prestando apoyo a los gobiernos en sus actividades encaminadas a coordinar con eficacia las interacciones con los asociados.

10.4 Se habrán reforzado los sistemas de información sanitaria de los países, que proporcionan y utilizan información de alta calidad y oportuna para la planificación sanitaria y el seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los objetivos nacionales y de los principales objetivos internacionales.	INDICADORES										
	10.4.1 Proporción de países de ingresos bajos y medianos que cuentan con estadísticas sanitarias adecuadas <u>y realizan el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud</u> en cumplimiento de las normas acordadas.										
	PUNTO DE PARTIDA 2008										
	30%										
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009										
	35%										
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011										
	45%										
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013										
	66%										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">RECURSOS (EN MILES DE US\$)</th> </tr> <tr> <th>Presupuesto 2008-2009</th> <th>Proyecto de presupuesto 2010-2011</th> <th>Estimaciones 2012-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34 352</td> <td>26 574</td> <td>58 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EN MILES DE US\$)			Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	34 352	26 574	58 000
RECURSOS (EN MILES DE US\$)											
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013									
34 352	26 574	58 000									
JUSTIFICACIÓN											
<i>Es probable que siga aumentando la demanda de información sanitaria y será preciso realizar esfuerzos considerables para reforzar los sistemas de información sanitaria de los países. En 2006-2007 se han incrementado los recursos disponibles gracias a la contribución de asociaciones importantes, en particular la Red de Sanimetría. Se prevé que después de 2010 seguirá habiendo un incremento moderado de los recursos, porque se necesitarán muchos años para reforzar los sistemas de información sanitaria, en especial en esferas desatendidas, como los sistemas de registro civil.</i>											

10.5 Se habrán logrado mejoras en materia de conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias mediante la consolidación y publicación de pruebas existentes, la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias y el liderazgo mundial en la política y la coordinación de las investigaciones sanitarias, incluso con respecto a la observancia de una conducta ética.	INDICADORES		
	10.5.1 Proporción de países <u>para los que se dispone de perfiles de elevada calidad, con estadísticas sanitarias básicas obtenidas de sus bases de datos de libre acceso</u>	10.5.2 Número de países en los que la OMS desempeña una función clave en el apoyo a la generación y utilización de información y conocimientos, con inclusión de la <u>recopilación primaria de datos mediante encuestas, el registro civil o la mejora o análisis y síntesis de datos sobre instalaciones sanitarias destinados a las políticas y planificación</u>	10.5.3 Investigación efectiva para el establecimiento y mantenimiento a nivel mundial y regional de mecanismos de coordinación sanitaria y liderazgo
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	66%	20	Funcionamiento de los mecanismos a nivel mundial y en algunas regiones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
80%	30	Funcionamiento de los mecanismos a nivel mundial y en todos los niveles regionales	

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
85%	35	Funcionamiento de los mecanismos a nivel mundial y en todos los niveles regionales
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
Más del 90%	45	Funcionamiento de los mecanismos a nivel mundial y en todos los niveles regionales
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
36 484	37 751	38 000
JUSTIFICACIÓN		
<p><i>La contribución de la OMS a mejorar los conocimientos y las pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias registrará un incremento moderado, lo cual mantendrá y reforzará la posición de la Organización como líder mundial y regional en materia de seguimiento de la situación sanitaria. Se prevé que la continuación de la labor normativa de la OMS sobre las clasificaciones en una era marcada por la tecnología de la información, conducirá en 2011 a una revisión completa de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, con el consiguiente incremento moderado del presupuesto para satisfacer la demanda de actividades de la Organización en esta esfera.</i></p>		

10.6 Se habrán reforzado las investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los sistemas de salud en el contexto de las investigaciones regionales e internacionales y con la participación de la sociedad civil.	INDICADORES	
	10.6.1 Proporción de países de ingresos bajos y medianos cuyos sistemas nacionales de investigación sanitaria satisfacen las <u>normas mínimas</u> acordadas internacionalmente	10.6.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que cumplen la recomendación de dedicar a la investigación al menos el 2% de su presupuesto sanitario (Comisión de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, 1990)
	PUNTO DE PARTIDA 2008	
	10% a 15% (porcentaje por ajustar)	Menos del 25% (porcentaje por ajustar)
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	25%	10% de aumento con respecto al punto de partida correspondiente a 2008
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011	
	33%	8% de incremento con respecto al objetivo fijado para 2009
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	50%	Incremento del 25% con respecto al punto de partida correspondiente a 2008
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
21 088	17 028	38 000
JUSTIFICACIÓN		
<p><i>Teniendo en cuenta la situación actual en muchos Estados Miembros y a nivel mundial, el proceso de superación de las limitaciones en materia de investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los sistemas de salud será gradual y prolongado. Durante el próximo decenio aumentará la participación de los Estados Miembros en este proceso. La Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud desempeña un papel importante en la generación y canalización de recursos para financiar investigaciones sobre los sistemas sanitarios que revisten alta prioridad.</i></p>		

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

10.7 Se habrán elaborado y aplicado políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y ciber salud para reforzar los sistemas sanitarios.

INDICADORES		
10.7.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican <u>políticas</u> de gestión de los conocimientos con el fin de subsanar las <u>disparidades</u> existentes en materia de <u>conocimientos técnicos</u> , especialmente para reducir la brecha <u>digital</u>	10.7.2 Número de <u>Estados Miembros</u> con acceso a <u>publicaciones científicas internacionales</u> y <u>archivos de conocimientos electrónicos</u> en materia de <u>ciencias de la salud</u> , determinados mediante la encuesta bienal del Observatorio Mundial de Ciber salud de la OMS	10.7.3 Proporción de <u>Estados Miembros</u> que disponen de <u>políticas, estrategias y marcos reguladores</u> en materia de ciber salud, determinada mediante la encuesta bienal del Observatorio Mundial de Ciber salud de la OMS
PUNTO DE PARTIDA 2008		
15	60	15
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
30	90	30
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
<u>45</u>	<u>100</u>	<u>50</u>
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
70	120	70
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
39 064	<u>24 774</u>	39 064
JUSTIFICACIÓN		
<i>En una primera etapa las actividades relativas a políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y ciber salud serán sobre todo de carácter normativo, pero gradualmente se orientarán hacia la prestación de apoyo a los Estados Miembros para la aplicación de dichas políticas y estrategias. Será necesario mantener las inversiones durante los próximos años y deberá haber un incremento moderado del presupuesto para abarcar y prestar apoyo a un número cada vez mayor de Estados Miembros.</i>		

10.8 Se habrá reforzado la información y la base de conocimientos sobre personal sanitario, y mejorado la capacidad nacional de análisis, planificación y aplicación de políticas, así como el intercambio de información e investigaciones sobre estas cuestiones.

INDICADORES		
10.8.1 Número de países que han notificado <u>dos o más centros nacionales de datos sobre recursos humanos para la salud</u> en los últimos cinco años, mencionados en el Atlas mundial de la fuerza laboral sanitaria	10.8.2 Número de Estados Miembros que <u>disponen de una política y una unidad de planificación nacionales dedicadas a los recursos humanos para la salud</u>	
PUNTO DE PARTIDA 2008		
63	40	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
75	50	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
<u>85</u>	<u>55</u>	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
96	60	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
76 216	<u>37 058</u>	67 000

	JUSTIFICACIÓN
	<i>Cuando se dispone de personal de salud cualificado mejoran los resultados sanitarios, como la supervivencia de la madre, del lactante y del niño. Ahora bien, la cuestión del desarrollo del personal sanitario no puede abordarse por separado. Es preciso fomentar tanto el diálogo entre las partes interesadas como las actividades intersectoriales para analizar las limitaciones en materia de recursos humanos, determinar soluciones eficaces y aplicarlas. Es necesario ampliar la base de conocimientos sobre recursos humanos para la salud. Deben reunirse y analizarse datos e información para determinar indicadores apropiados que permitan llevar a cabo un seguimiento de las situaciones y tendencias del personal sanitario a nivel mundial y regional. Es necesario apoyar y fomentar aun más las investigaciones para ampliar los conocimientos y determinar y promover prácticas óptimas en materia de desarrollo del personal sanitario. Estas actividades redundarán a la larga en un incremento de la capacidad de los países para promover el desarrollo de ese personal, garantizar el compromiso político y crear un entorno que facilite la formulación de políticas y planes nacionales, así como su aplicación, a fin de reducir la escasez de ese personal y corregir las desigualdades en su distribución. Es preciso reforzar la capacidad de la OMS en todos los niveles para prestar apoyo al desarrollo del personal sanitario en los países.</i>

10.9 Se habrá prestado apoyo técnico a los Estados Miembros, con especial hincapié en los que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario, para mejorar la formación, distribución, combinación de aptitudes y retención de los trabajadores sanitarios.	INDICADORES	
	10.9.1 <u>Proporción de los 57 países aquejados de grave escasez de personal sanitario, identificados en el Informe sobre la salud en el mundo 2006, que disponen de un plan plurianual sobre recursos humanos para la salud</u>	10.9.2 <u>Proporción de los 57 países aquejados de grave escasez de personal sanitario, identificados en el Informe sobre la salud en el mundo 2006, que disponen de un plan de inversiones para ampliar la capacitación y educación de los trabajadores sanitarios</u>
	PUNTO DE PARTIDA 2008	
	Menos del 10%	Menos del 10%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	Al menos un 10%	Al menos un 10%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011	
	Al menos un 20%	Al menos un 20%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	Al menos un 50%	Al menos un 50%
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
40 041	53 979	62 000
	JUSTIFICACIÓN	
	<i>En las resoluciones WHA59.23 y WHA59.27 se exhortó a la pronta formación de un número mayor de profesionales de la salud y al fortalecimiento de la enfermería y de la partería a fin de responder a la crisis mundial en materia de recursos humanos para la salud. En 57 países la escasez y los desequilibrios en materia de personal sanitario alcanzan un nivel crítico. Es necesario reforzar las instituciones nacionales para mejorar tanto la capacidad de formación como la calidad de la enseñanza y la capacitación del personal sanitario. Se proporcionarán instrumentos, directrices y otras formas de apoyo técnico para que los países puedan asegurar la continuidad del desarrollo de su personal sanitario desde el comienzo hasta el final de la carrera profesional. En colaboración con asociados mundiales, se prestará especial atención a la migración de personal sanitario y se desplegarán nuevos esfuerzos en la gestión de las migraciones internacionales.</i>	

10.10 Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo técnico y en materia de políticas basadas en pruebas científicas para mejorar la financiación del sistema sanitario en lo que se refiere a la disponibilidad	INDICADORES	
	10.10.1 Número de Estados Miembros que reciben apoyo técnico en materia de políticas para recaudar fondos adicionales destinados al sector sanitario, para reducir los obstáculos financieros para el acceso a los servicios, así como la incidencia de catástrofes financieras y empobrecimiento a causa del pago de prestaciones sanitarias o para mejorar tanto la protección social como la eficacia y equidad en el uso de los recursos	10.10.2 Número de reseñas sobre asuntos clave de política preparadas y difundidas, para cuya aplicación se presta apoyo y en las que se documentan prácticas óptimas en materia de recaudación y mancomunación de ingresos y de adquisiciones, con inclusión de la contratación, las intervenciones y la prestación de servicios, así como la gestión de la fragmentación en sistemas asociados con programas verticales y la entrada de fondos internacionales

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

de fondos, la protección contra los riesgos sociales y financieros, la equidad, el acceso a los servicios y la eficacia en el uso de los recursos.	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	15	6 reseñas técnicas para encargados de formular políticas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	40	12 reseñas técnicas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	75	16 reseñas técnicas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	90	20 reseñas técnicas	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
31 249	25 941	41 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Se ha registrado un aumento considerable de las peticiones de apoyo de los Estados Miembros sobre medios para mejorar la eficacia y/o equidad de sus sistemas de financiación sanitaria y ampliar la protección contra los riesgos financieros para incluir a los grupos vulnerables. La respuesta a esa demanda debe basarse en la evaluación y difusión de experiencias y prácticas óptimas en diferentes contextos. A fin de satisfacer esta demanda creciente será necesario un aumento considerable de los recursos para 2008-2009 y un incremento moderado en los bienios siguientes.</i>			

10.11 Se habrán establecido normas y patrones e instrumentos de medición para llevar a cabo un seguimiento de los recursos, calculando las consecuencias económicas de las enfermedades, y los costos y efectos de las intervenciones, los gastos catastróficos, el empobrecimiento y la exclusión social, y se habrá respaldado y monitoreado su aplicación.	INDICADORES		
	10.11.1 Desarrollo y difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la elaboración y aplicación de las políticas, y apoyo para su aplicación, en respuesta a las necesidades expresadas, que abarquen el seguimiento y la asignación de recursos, la presupuestación, la gestión financiera, las consecuencias económicas de las enfermedades y la exclusión social, la organización y la eficiencia en la prestación de servicios, incluida la contratación, o la incidencia de las catástrofes financieras y el empobrecimiento	10.11.2 Número de Estados Miembros que reciben apoyo técnico para utilizar instrumentos de la OMS a fin de llevar a cabo un seguimiento y una evaluación tanto de la adecuación y utilización de los fondos - para calcular las necesidades financieras futuras, administrar los fondos disponibles o llevar a cabo un seguimiento de esto - como de las repercusiones de la política de financiación en los hogares	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	Producción y difusión de instrumentos en materia de cuentas sanitarias nacionales, cálculo de costos, catástrofe financiera y empobrecimiento, costoeficacia, consecuencias del modelo de seguro sanitario, y contratación	15	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Desarrollo de nuevos instrumentos en materia de seguimiento de los recursos, adicionalidad y estimación de la carga económica; revisión de los instrumentos existentes, en caso necesario; marco para la formulación de políticas de financiación	30	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011			
Modificación, actualización y difusión - si fuera necesario - de los instrumentos y los marcos	40		

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

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
Modificación, actualización y difusión - si fuera necesario - de los instrumentos y los marcos	50	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
23 896	15 697	28 000
JUSTIFICACIÓN		
<p><i>Se pide cada vez más a la OMS que facilite normas o directrices sobre la manera de calcular las repercusiones económicas de las enfermedades, hacer un seguimiento de los gastos relativos a determinadas enfermedades, o bien identificar y vigilar a los hogares que sufren una catástrofe financiera o empobrecimiento a raíz de pagos directos por los servicios de salud. Para atender a esas demandas, es necesario ampliar sustancialmente la capacidad, así como las posibilidades de prestar apoyo a los encargados de formular las políticas que procuren utilizar las normas y patrones resultantes.</i></p>		

<p>10.12 Se habrán adoptado medidas a fin de promover la obtención de fondos adicionales para la salud - cuando sean necesarios -, crear capacidad en materia de formulación de políticas de financiación sanitaria e interpretación y utilización de la información financiera, y para fomentar la generación de conocimientos y su aplicación a fin de apoyar la formulación de políticas.</p>	INDICADORES		
	10.12.1 Presencia y liderazgo de la OMS en asociaciones internacionales, regionales y nacionales, y utilización de sus pruebas científicas a fin de incrementar la financiación para la salud en países de ingresos bajos, o de prestar apoyo a los países en la concepción y el seguimiento de documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, enfoques sectoriales, marcos de gastos a plazo medio y otros mecanismos de financiación a largo plazo capaces de garantizar una protección social de la salud acorde con la atención primaria de salud	10.12.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que disponen de apoyo para crear capacidad en la formulación de políticas y estrategias de financiación sanitaria y la interpretación de datos financieros, o de información clave sobre gastos sanitarios, financiación, eficacia y orientación equitativa de los procesos	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	Participación de la OMS en 2 asociaciones mundiales o regionales para estudiar opciones de financiación; prestación de apoyo en materia de opciones de financiación a largo plazo en 6 países	Prestación de apoyo técnico a 25 países y actualizaciones anuales sobre gastos sanitarios en los 193 Estados Miembros	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Participación de la OMS en 4 asociaciones; apoyo en materia de opciones de financiación a largo plazo en 16 países	Prestación de apoyo técnico a 55 países y actualizaciones anuales de los gastos sanitarios de todos los Estados Miembros, junto con información sobre la incidencia de catástrofes financieras en 90 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	<u>Participación de la OMS en 6 asociaciones; apoyo en materia de opciones de financiación a largo plazo en 28 países</u>	<u>Prestación de apoyo técnico a 75 países y actualizaciones anuales de los gastos sanitarios de todos los Estados Miembros, junto con información nueva sobre la incidencia de catástrofes financieras en 20 países</u>	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Participación de la OMS en 8 asociaciones; prestación de apoyo a 40 países	Prestación de apoyo técnico a 90 países, actualizaciones anuales de los gastos sanitarios de todos los Estados Miembros, y revisión y actualización de la información sobre catástrofes financieras en otros 20 países	

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

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
35 000	15 209	47 000

JUSTIFICACIÓN

La OMS ha contribuido a los esfuerzos internacionales y nacionales por recaudar financiación adicional para la salud en los países pobres y en favor de los grupos vulnerables donde quiera que se encuentren. Es importante dar un impulso internacional a estas actividades y apoyar activamente a los países para que incorporen la salud a los planes económicos nacionales, como el marco de gastos a mediano plazo. Para ello es necesario reforzar la capacidad de las oficinas en los países y de otros niveles de la OMS.

10.13 Se habrán elaborado pautas, normas e instrumentos de medición basados en datos probatorios con el fin de ayudar a los Estados Miembros a cuantificar y disminuir el nivel de atención de salud insegura.	INDICADORES	
	10.13.1 Difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la formulación, medición y aplicación de políticas, y prestación de apoyo para su utilización	10.13.2 Número de Estados Miembros que participen en las actividades mundiales de promoción de la seguridad del paciente y otras iniciativas internacionales sobre ese tema, como las investigaciones y la medición
	PUNTO DE PARTIDA DE 2008	
	No disponible	No disponible
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	1 normativa sobre seguridad mundial y 10 instrumentos de apoyo importantes	30
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011	
	2 normativas sobre seguridad mundial y 20 instrumentos de apoyo importantes	45
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	4 normativas sobre seguridad mundial y 40 instrumentos de apoyo importantes	90
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	44 975	
JUSTIFICACIÓN		
<i>La seguridad del paciente ha pasado a formar parte del programa de acción sanitaria mundial. La OMS facilitará normas y directrices para ayudar a los Estados Miembros a estimar la naturaleza y la magnitud del problema, y a realizar su seguimiento. También ofrecerá directrices basadas en datos probatorios para mejorar la seguridad en zonas prioritarias. La respuesta de la OMS tiene que ser global. La Secretaría y los Estados Miembros deben colaborar para mejorar la seguridad y coordinar a los especialistas internacionales.</i>		

Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

Indicadores y metas

- Reconocimiento, en la constitución o la legislación de los países, de que el acceso a los productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales forma parte del derecho a la salud. Meta: lograr ese reconocimiento en 50 países para 2013
- Nivel de disponibilidad e índice de precios medios al consumidor de 30 medicamentos genéricos esenciales escogidos utilizados en los sectores público, privado y no gubernamental. Metas: 1) el 80% de los medicamentos estarán disponibles en todos los sectores, y 2) el índice de precios medios al consumidor de los medicamentos genéricos escogidos no será más de cuatro veces superior al precio de éstos en el mercado mundial
- Etapa de desarrollo de la capacidad nacional de reglamentación. Metas: la autoridad reguladora nacional habrá sido evaluada; para 2013, el 33% de los países tendrán un nivel básico, el 50% tendrán un nivel intermedio y el 17% tendrán un nivel elevado de funciones de reglamentación
- Proporción de vacunas de calidad garantizada entre las utilizadas en programas de inmunización infantil. Meta: el 100% para 2013
- Porcentaje de prescripciones acordes con las directrices clínicas nacionales o institucionales vigentes. Meta: el 70% para 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

Los buenos resultados de la atención primaria de salud, la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y el funcionamiento de los nuevos mecanismos mundiales de financiación dependen todos ellos íntegramente de la disponibilidad de medicamentos, productos médicos, vacunas y tecnologías sanitarias de calidad garantizada. En los Estados Miembros, alrededor de la mitad del gasto global en salud va destinado a los productos médicos, pero aun así mueren cada día unas 27 000 personas por causas evitables relacionadas con la falta de acceso a medicamentos esenciales básicos. Se carece de formulaciones pediátricas de muchos medicamentos esenciales. Las fuerzas del mercado internacional no favorecen el desarrollo de nuevos productos contra las enfermedades asociadas a la pobreza, y los acuerdos comerciales internacionales prevén para los nuevos medicamentos esenciales precios inasequibles para la mayoría de las personas que los necesitan. La globalización ha propiciado un crecimiento sin precedentes del mercado de productos médicos falsificados. La vigilancia de la seguridad de los nuevos medicamentos contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades tropicales brilla por su ausencia justamente en las zonas geográficas donde más falta hace.

Los productos y tecnologías sanitarios, incluidos los dispositivos médicos, salvan vidas, reducen el sufrimiento y mejoran la salud, pero sólo si son de buena calidad, seguros, eficaces, asequibles y aceptables, si están disponibles y si los prescriptores y pacientes

Enseñanzas aprendidas

- Sin un apoyo político de alto nivel y sin inversiones adicionales, tanto en la OMS como en los presupuestos sanitarios nacionales, seguirá sin explotarse el gran potencial de los productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales, lo que entrañará enfermedades, discapacidades, muertes y despilfarros económicos evitables.
- Existe un enorme potencial para mejorar la calidad y efectuar ahorros económicos (los programas de promoción del uso racional de los medicamentos y los sistemas de precalificación, por ejemplo, pueden tener un rendimiento económico equivalente a multiplicar los resultados, respectivamente, por 3 y por 200).
- Los nuevos programas mundiales de financiación prestan escasa atención a la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales relacionadas con la garantía de la calidad, la gestión de las adquisiciones y los suministros, la farmacovigilancia y el uso racional de los medicamentos y tecnologías considerado en general responsabilidad de la OMS; si no

los utilizan debidamente. En muchos países no se reúnen todas esas condiciones. Esto se debe a menudo al desconocimiento de los beneficios que se pueden obtener en forma de resultados sanitarios y ahorros económicos; a la falta de voluntad política y de inversiones públicas; a la existencia de presiones comerciales y políticas, incluidas las ejercidas por los donantes; y a la discordancia entre las estrategias de financiación y las de suministro. Es preciso encontrar un término medio entre la obtención de beneficios a corto plazo a través de sistemas verticales especiales y la formulación a largo plazo de sistemas de suministro y políticas nacionales integrales para los productos médicos y las tecnologías sanitarias, en el marco de sistemas de salud integrales basados en la atención primaria de salud.

La elaboración y aplicación, en esta esfera, de políticas integrales destinadas a ampliar el acceso a tecnologías y productos médicos esenciales de calidad garantizada, y a mejorar la utilización de los mismos, dentro de un sistema de salud integral, contribuirá notablemente al mejoramiento de la salud y a la reducción de la carga de morbilidad y mortalidad asociada, sobre todo, al VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y las enfermedades maternoinfantiles.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La expansión del acceso a tecnologías y productos médicos esenciales de calidad garantizada, y la mejora del uso que de ellos hacen los profesionales de la salud y los consumidores, viene constituyendo desde hace muchos años una prioridad para los Estados Miembros y la Secretaría. El mejor modo de alcanzar esta meta a largo plazo consiste en establecer y aplicar políticas nacionales de carácter integral en materia de tecnologías y productos médicos esenciales.

Aunque la existencia de un suministro suficiente de productos médicos y tecnologías sanitarias de calidad garantizada, así como el uso racional de los mismos, depende en buena medida de las fuerzas del mercado, también se requieren inversiones públicas, voluntad política y creación de capacidad en las instituciones nacionales, en particular en los organismos de reglamentación.

Es esencial que se apliquen normas y criterios basados en datos probatorios y elaborados con arreglo a procesos rigurosos, transparentes, integradores y autorizados y que se establezcan y apliquen programas destinados a promover una buena gestión de los suministros, la garantía de la calidad y un uso racional de los productos y tecnologías sanitarios, incluidos los dispositivos médicos. Debe prestarse especial atención a la fiabilidad en la adquisición, la lucha contra los productos falsificados y de calidad inferior a la norma, la costoeficacia de las intervenciones clínicas, la observancia de los tratamientos prolongados y la contención de la resistencia a los antimicrobianos.

Se hará asimismo hincapié en la promoción de un enfoque de salud pública orientado a la innovación, en la prestación de apoyo a los países para que utilicen las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de

Enseñanzas aprendidas

se introducen mejoras en esas esferas, se corre el riesgo de desaprovechar gran parte de los nuevos fondos.

- La demanda de apoyo de los Estados Miembros en relación con los productos médicos y la tecnología sanitaria supera con creces la capacidad de la Secretaría.

La Secretaría se centrará en:

- elaborar orientaciones de política, nomenclaturas y material de referencia, a través de cuadros y comités de expertos y procesos de consultas regionales y mundiales u otros procesos normativos mundiales o regionales, con énfasis especial en el acceso equitativo y el uso racional de las tecnologías y productos esenciales (incluidas las formulaciones pediátricas) y en la formulación de normas clínicas y de calidad internacionales para nuevos productos y tecnologías esenciales, normas para los medicamentos tradicionales, y estrategias que permitan promover y supervisar la aplicación de las normas pertinentes de la OMS;
- promover el acceso equitativo a productos y tecnologías de buena calidad y el uso racional de éstos prestando apoyo técnico y normativo a las autoridades sanitarias, redes de profesionales, organizaciones de consumidores y demás interesados directos y facilitando evaluaciones de las necesidades y actividades de creación de capacidad en apoyo de la atención primaria de la salud;
- aplicar directamente programas de alta calidad, a través de los programas OMS/Naciones Unidas de precalificación para las vacunas, medicamentos y medios

Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y en la adaptación de intervenciones que han dado buen resultado en países de ingresos altos a las necesidades y posibilidades de países de ingresos bajos y medianos. El Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual concluyó su labor con la adopción por la Asamblea de la Salud de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21), cuya finalidad es promover una nueva manera de concebir la innovación y el acceso a los medicamentos. La estrategia mundial y el plan de acción responden a la necesidad de encontrar medios de financiar un nivel adecuado de actividades de investigación y desarrollo sobre enfermedades que afectan desproporcionadamente a países en desarrollo, y se centran en la necesidad de generar productos sanitarios innovadores y ponerlos a disposición de quienes los precisan. Muchas de las actividades concretas previstas en el plan mundial son responsabilidad de la OMS, incluidos el seguimiento periódico de su aplicación a nivel mundial y la presentación de informes sobre los progresos realizados. En la Secretaría, la aplicación del plan de acción guardará relación con diversos objetivos estratégicos y entrañará actividades a todos los niveles de la Organización. Al mismo tiempo, se promoverá un seguimiento de las cuestiones de acceso, seguridad, calidad, eficacia y uso de los productos médicos y tecnologías sanitarias, a través de evaluaciones independientes. La Secretaría combinará su liderazgo técnico reconocido y sus funciones normativas singulares en el plano mundial con actividades internacionales de promoción, orientación en materia de políticas y apoyo a países concretos.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que el logro del acceso universal a productos y tecnologías esenciales de calidad garantizada, y la mejora del uso que de ellos hacen los profesionales de la salud y los consumidores, seguirán siendo prioritarios para los Estados Miembros y, por ende, para la Secretaría;
- que la OMS sabrá oponer resistencia a las presiones políticas y comerciales improcedentes y continuará cumpliendo las obligaciones que su propia Constitución y diversos tratados internacionales le imponen con respecto a la elaboración de normas y patrones farmacéuticos internacionales sobre productos y tecnologías;
- que se dispondrá de suficientes recursos a esos fines, invirtiendo así la tendencia registrada en el último decenio.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la labor realizada dentro de los sistemas nacionales y de la Secretaría en relación con los productos médicos y la tecnología sanitaria, en lugar de integrarse dentro de un sistema de salud integral, acabe fragmentada entre diferentes programas verticales;

La Secretaría se centrará en:

- prestar apoyo a los países para la fabricación, el uso y la exportación de productos de calidad, seguridad y eficacia garantizadas, asegurando el fortalecimiento de las autoridades nacionales de reglamentación y aplicando un programa internacional para combatir los medicamentos falsificados;
- prestar apoyo a los países para establecer y aplicar programas que promuevan una buena gestión de los suministros, la fiabilidad en las adquisiciones y el uso racional de los productos y tecnologías, en el marco de sistemas de salud integrales;
- prestar apoyo a los países para establecer o fortalecer sistemas de vigilancia poscomercialización, farmacovigilancia, seguridad de la sangre y control de prescripciones y para comunicar los resultados pertinentes a los ciudadanos y demás interesados directos, con miras a promover la seguridad del paciente;
- realizar cotejos en bases de datos mundiales y examinar notificaciones e informaciones sobre eventos importantes o indicios mundiales relacionados con la calidad o seguridad de los productos y difundir los resultados;
- promover la elaboración, puesta a prueba y utilización de nuevos productos, instrumentos, normas y directrices de política que propicien mejoras en el acceso, la calidad y el uso de los productos y tecnologías destinados a combatir las enfermedades con la mayor carga de morbilidad en los respectivos países.

- que los nuevos programas mundiales de financiación no reconozcan suficientemente la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales relacionadas con los sistemas de garantía de la calidad, gestión de las adquisiciones y los suministros, uso racional, farmacovigilancia y seguridad de la sangre, y que, como consecuencia de ello, se malgaste una proporción considerable de los nuevos fondos.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>11.1 Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.</p>	INDICADORES				
	11.1.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que reciben apoyo para elaborar y aplicar políticas nacionales oficiales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos o tecnologías sanitarias esenciales	11.1.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que reciben apoyo para idear o fortalecer sistemas nacionales integrales de adquisición o suministro	11.1.3 Número de <u>Estados Miembros</u> que reciben apoyo para elaborar y aplicar estrategias nacionales y mecanismos reguladores relacionados con la seguridad de la sangre y de los productos sanguíneos o el control de las infecciones	11.1.4 Publicación de un informe mundial bienal sobre los precios, la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos	
	PUNTO DE PARTIDA 2008				
	62	20	46	Publicación de un informe en 2007	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	68	25	52	Publicación de un informe	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011				
	<u>73</u>	<u>30</u>	<u>58</u>	<u>Publicación de un informe</u>	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	78	35	64	Publicación de 2 informes (en 2011 y 2013)	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009		Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
	39 305		46 230	44 000	
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>Se respeta ampliamente la orientación normativa mundial de la OMS sobre el acceso a los productos médicos y tecnologías sanitarias. Este componente de la labor de la Organización promueve la equidad, la sostenibilidad y la integración de numerosos programas verticales en un sistema único de suministro nacional.</i></p>					

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

<p>11.2 Se habrán elaborado normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias y se habrá promovido y apoyado su aplicación a nivel nacional y/o regional.</p>	INDICADORES				
	11.2.1 Número de normas de calidad, preparaciones de referencia, directrices e instrumentos mundiales nuevos o actualizados para mejorar el suministro, la gestión, la utilización, la calidad o la reglamentación eficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias	11.2.2 Número de denominaciones comunes internacionales asignadas para productos médicos	11.2.3 Número de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y componentes de equipo prioritarios precalificados para ser adquiridos por las Naciones Unidas	11.2.4 Número de <u>Estados Miembros en relación con los cuales se ha evaluado o apoyado la funcionalidad de las autoridades nacionales de reglamentación</u>	
	PUNTO DE PARTIDA 2008				
	30 por bienio	8 900	150	20	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	30 adicionales	9 100	250	30	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011				
	<u>15 adicionales</u>	<u>9 200</u>	<u>300</u>	<u>45</u>	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	<u>15 adicionales</u>	<u>9 300</u>	<u>350</u>	<u>60</u>	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto 2010-2011</u>		Estimaciones 2012-2013	
	69 172	<u>50 313</u>		104 000	
	JUSTIFICACIÓN				
	<p><i>La labor normativa mundial de la Secretaría en materia de vacunas, medicamentos y tecnología sanitaria es única en su género y apreciada por los Estados Miembros, otros órganos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales. Beneficia a todos los Estados Miembros y debe preservar su independencia respecto de las decisiones de los diversos donantes. El programa de la OMS de precalificación de vacunas, medicamentos prioritarios y medios de diagnóstico tiene una demanda imprevistamente elevada. Ha pasado a ser el motor principal de la creación de capacidad en los organismos nacionales de reglamentación. Se prevé que las necesidades de recursos aumenten aproximadamente un 30% en respuesta a todas las solicitudes de precalificación de vacunas, medicamentos prioritarios y medios de diagnóstico.</i></p>				

<p>11.3 Se habrán elaborado y apoyado, dentro de los programas de la Secretaría y de los programas regionales y nacionales, orientaciones de política basadas en datos probatorios para la promoción de un uso científicamente racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores.</p>	INDICADORES			
	11.3.1 Número de programas nacionales o regionales que reciben apoyo para promover un uso racional y costoeficaz de los productos médicos o las tecnologías sanitarias	11.3.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que cuentan con una lista nacional de medicamentos, vacunas o tecnologías esenciales, actualizada en los últimos cinco años, que se utiliza con fines de adquisición pública o reembolso		
	PUNTO DE PARTIDA 2008			
	5	80		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	10	90		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011			
	<u>15</u>	<u>95</u>		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	20	100		

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

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
25 556	18 584	34 000

JUSTIFICACIÓN

Es importante que se conceda atención en todo momento a la promoción de un uso racional de los medicamentos tanto por parte de los prescriptores como de los consumidores, cuestión ésta que se considera en general responsabilidad de la OMS. Si no se logran mejoras en este terreno, no se alcanzarán plenamente los resultados sanitarios, y se desaprovecharían en gran medida los nuevos fondos. Ésta es una esfera en la que la OMS, si se le pidiera, podría proporcionar conocimientos técnicos a los nuevos mecanismos de financiación, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID).

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

Indicadores y metas

- Número de países que cumplen las resoluciones y los acuerdos relacionados con la salud adoptados por la Asamblea de la Salud. Meta: para 2013, más de la mitad de los Estados Miembros
- Número de países que cuentan con una estrategia de cooperación en el país aceptada por el gobierno, y que comporta una evaluación cualitativa de la medida en que los recursos de la OMS están armonizados con los asociados y en conformidad con las estrategias nacionales de salud y desarrollo. Meta: 80 para 2013 (punto de partida: 3 en 2006-2007)
- Grado en que la asistencia oficial para el desarrollo sanitario alcanza los parámetros previstos en la Declaración de París concernientes a la armonización y a la alineación.¹ Meta: para 2013 se habrá alcanzado el 100% de los parámetros.

TEMAS Y DESAFÍOS

El liderazgo y la gobernanza de la Organización están a cargo de los órganos deliberantes (la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales) y estas funciones se desempeñan por conducto de los altos funcionarios de la Secretaría a nivel mundial y regional (el Director General y los Directores Regionales).

Es necesario que se presten servicios eficaces a los órganos deliberantes y que las decisiones de éstos se cumplan de manera adecuada y transparente. En el ámbito de la Secretaría, es necesario definir claramente el orden jerárquico, de responsabilidades y de rendición de cuentas, especialmente en un contexto en el que los recursos y las decisiones sobre su utilización se descentralizan cada vez más hacia los lugares donde se ejecutan los programas.

En todos los niveles, es preciso reforzar la capacidad de la Organización para atender la demanda siempre creciente de información, adecuadamente desglosada por sexo y por edad, sobre la salud. La Organización debe contar - de antemano y en tiempo de crisis - con los medios necesarios para establecer una comunicación interna y externa oportuna y coherente a nivel mundial, regional y de país a fin de demostrar su liderazgo y su compromiso en favor de la equidad en materia de salud, proporcionar información sanitaria esencial y tener visibilidad.

Enseñanzas aprendidas

- Habida cuenta de que en el ámbito de la salud hay un creciente número de sectores, actores y asociados, es necesario que la función y los puntos fuertes de la OMS sean bien entendidos y reconocidos. La OMS deberá mantener su posición a fin de alcanzar sus objetivos y contribuir a eliminar las disparidades sociales en salud a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
- El creciente número de terceros que intervienen en la labor sanitaria también ha ocasionado desfases en cuanto a la responsabilización así como una falta de sinergia en la coordinación de las acciones. Las alianzas mundiales en pro de la salud ofrecen la posibilidad de combinar los diferentes puntos fuertes de las organizaciones públicas y privadas, junto con los grupos de la sociedad civil, para resolver los problemas y las inequidades sanitarias.

¹ Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad, París, 2 de marzo de 2005. La OMS está colaborando con la OCDE, el Banco Mundial y otros interesados directos a fin de adaptar la Declaración de París al ámbito de la salud. Los siguientes objetivos pasarán a estar gradualmente más orientados hacia la salud a medida que evoluciona el proceso: el 50% de la asistencia oficial para el desarrollo se canalizará por conducto de programas coordinados coherentes con las estrategias nacionales de desarrollo; el 90% de las adquisiciones respaldadas por dicha asistencia se efectuará a través de los sistemas de adquisiciones de los países asociados; la asistencia no desembolsada en el curso del ejercicio económico para el que se había programado se reducirá un 50%; el 66% de la asistencia se proporcionará en el contexto de enfoques programáticos; el 40% de las misiones de la OMS en los países se realizarán de forma conjunta; el 66% de la labor analítica de la OMS sobre la salud en los países se realizará de forma conjunta.

En los países, hace falta una firme voluntad política, una buena gobernanza y liderazgo. Desde luego, el Estado desempeña una función fundamental en la configuración, reglamentación y gestión del sistema sanitario y la asignación de las responsabilidades respectivas del gobierno, la sociedad y los individuos en lo concerniente a la salud. Esto implica abordar no sólo las cuestiones propias del sector de la salud sino también otras más amplias, por ejemplo las inequidades sociales, la reforma de la función pública o la política macroeconómica, que pueden tener gran repercusión en la prestación de los servicios de salud. La Secretaría, por su parte, debe velar por centrar su apoyo en torno a estrategias en los países claramente formuladas, que se reflejen en los planes a plazo medio y los presupuestos por programas de la OMS y sean conformes a estos instrumentos, y adecuar la presencia de la Organización a las necesidades y al nivel de desarrollo del país de que se trate a fin de prestar un apoyo óptimo.

A nivel mundial, determinados mecanismos se deberían reforzar para que las partes interesadas puedan abordar las cuestiones sanitarias de manera transparente, equitativa y efectiva. La OMS debe contribuir a velar por que los asesores y planificadores nacionales de las políticas de salud participen plenamente en todos los foros internacionales en que se examinan asuntos relacionados con la salud. Esto es particularmente importante en un momento de interdependencia social y económica, en el que las decisiones sobre asuntos como el comercio, los conflictos y los derechos humanos pueden tener importantes consecuencias para la salud. Los numerosos actores del ámbito de la salud pública no pertenecientes a órganos gubernamentales e intergubernamentales, ya sean activistas, universitarios o cabilderos del sector privado, deben disponer de foros que les permitan contribuir de manera transparente a los debates mundiales y nacionales sobre políticas relacionadas con la salud; también contribuyen a velar por la buena gobernanza y la buena gestión.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar el objetivo estratégico los Estados Miembros y la Secretaría deberán trabajar en estrecha colaboración. Más concretamente, la labor principal debe comprender lo siguiente: conducir, dirigir y coordinar el trabajo de la OMS; fortalecer la gobernanza de la Organización mediante un compromiso más firme de los Estados Miembros y un apoyo eficaz de la Secretaría; y comunicar efectivamente el trabajo y los conocimientos de la OMS a los Estados Miembros, otros asociados, las partes interesadas y el público en general.

En colaboración con los países para hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial, la OMS contribuirá a la formulación de estrategias y prioridades nacionales equitativas, e incorporará las realidades y perspectivas nacionales a las políticas y prioridades mundiales. Los diferentes niveles de la Organización se coordinarán sobre la base de una presencia efectiva en los países que refleje las necesidades y prioridades nacionales e incorpore principios comunes de igualdad de género y equidad sanitaria. A nivel nacional, la

Enseñanzas aprendidas

- Las expectativas respecto del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto son cada vez mayores, al igual que la necesidad de aclarar la manera en que dicho sistema crea valor añadido. Particular importancia revisten las relaciones en los países, donde se están produciendo muchos cambios a medida que los organismos internacionales adecuan su trabajo a las políticas y programas nacionales de salud, y armonizan sus actividades a fin de reducir la carga administrativa global. A este respecto, la OMS tiene que seguir desempeñando una función dinámica e idear mecanismos innovadores para la gestión de las alianzas mundiales o la participación en ellas a fin de lograr que la estructura sanitaria internacional sea más eficaz y responda mejor a las necesidades de los Estados Miembros.

Organización promoverá enfoques multisectoriales para hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial; desarrollará la capacidad institucional de liderazgo y gobernanza y de planificación del desarrollo sanitario; también facilitará la cooperación técnica entre los países en desarrollo y los países desarrollados.

Otras actividades consistirán en promover la creación de alianzas funcionales y una estructura sanitaria mundial que permita obtener resultados equitativos en todos los niveles; alentar la armonización de los enfoques del desarrollo sanitario y la seguridad sanitaria con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos internacionales y demás partes interesadas en el ámbito de la salud; participar activamente en el debate sobre la reforma del sistema de las Naciones Unidas; y actuar como coordinador respecto de asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se mantendrá el compromiso de todas las partes interesadas respecto de la equidad sanitaria, la buena gobernanza y el liderazgo firme; y que los Estados Miembros y la Secretaría cumplan las resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes;
- que se mantendrá la presente relación basada en la confianza entre los Estados Miembros y la Secretaría;
- que, en relación con el marco de la gestión basada en los resultados, se fortalecerá la responsabilización respecto de la aplicación efectiva de las medidas decididas;
- que los cambios positivos del entorno externo e interno a lo largo del periodo que abarca el plan estratégico a plazo medio no alterarán fundamentalmente el papel ni las funciones de la OMS; no obstante, la OMS debe tener la posibilidad de responder y adaptarse por ejemplo a los cambios dimanantes de la reforma del sistema de las Naciones Unidas.

Entre los riesgos que pueden afectar a la consecución del objetivo estratégico, se pueden considerar las posibles consecuencias de la reforma del sistema de las Naciones Unidas; las oportunidades mejorarán si la OMS toma la iniciativa y desempeña un papel dinámico en este proceso. Por otra parte, el creciente número de alianzas podría dar lugar a una duplicación de actividades entre las iniciativas, a altos costos de transacción para los gobiernos y los donantes, a una responsabilización poco clara, y a la no conformidad con las prioridades y sistemas de los países; si sucediera esto, se necesitarían medidas correctivas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>12.1 La Organización habrá ejercido un liderazgo y una dirección eficaces merced al mejoramiento de la gobernanza y a la coherencia, la responsabilización y la sinergia del trabajo de la OMS.</p>	INDICADORES		
	12.1.1 <u>Proporción de documentos presentados a los órganos deliberantes dentro de los plazos constitucionales, en los seis idiomas oficiales</u>	12.1.2 <u>Grado de comprensión de la función, las prioridades y los mensajes fundamentales de la OMS por las partes interesadas clave, determinado mediante una encuesta realizada entre estas últimas</u>	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	50%	El 76% de las partes interesadas están familiarizadas/muy familiarizadas con las funciones y prioridades de la OMS.	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	75%	El 86% de las partes interesadas están familiarizadas/muy familiarizadas con las funciones y prioridades de la OMS.	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	<u>85%</u>	<u>El 91% de las partes interesadas están familiarizadas/muy familiarizadas con las funciones y prioridades de la OMS.</u>	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	90%	El 96% de las partes interesadas están familiarizadas/muy familiarizadas con las funciones y prioridades de la OMS.	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto 2010-2011</u>	Estimaciones 2012-2013	
87 222	<u>151 192</u>	108 128	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Este resultado previsto a nivel de toda la Organización abarca una amplia variedad de actividades, entre ellas la organización de reuniones de los órganos deliberantes y otros foros intergubernamentales sobre cuestiones relacionadas con la salud. Se prevé que el papel convocador de la OMS se acrecentará en los próximos años. El hincapié en el fortalecimiento de la integridad institucional de la OMS, en particular de las funciones de supervisión, seguirá siendo un elemento esencial para obtener este resultado.</i></p>			

<p>12.2 Se habrá consolidado la presencia efectiva de la OMS en los países¹ para aplicar las estrategias OMS de cooperación en los países que estarán en conformidad con los programas de salud y desarrollo de los respectivos Estados Miembros y armonizadas con el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados para el desarrollo.</p>	INDICADORES		
	12.2.1 <u>Número de Estados Miembros en los que la OMS está adecuando su estrategia de cooperación en los países con las prioridades y el ciclo de desarrollo nacionales y armonizando su labor con las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo con arreglo a los marcos pertinentes, como el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y los enfoques sectoriales</u>	12.2.2 <u>Proporción de oficinas de la OMS en los países que han revisado y ajustado su capacidad básica en consonancia con la estrategia de cooperación en el país en cuestión</u>	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	40	20%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	80	40%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
<u>115</u>	<u>60%</u>		

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

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
145		80%
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
71 128	24 182	87 481
JUSTIFICACIÓN		
<i>El compromiso de la OMS de fortalecer las actividades y tener mayor impacto a nivel de país se mantendrá y podría requerir recursos en los próximos años, por ejemplo para aumentar la capacidad a fin de que se colabore más con los asociados a nivel de país y los mecanismos de armonización.</i>		

¹ La presencia de la OMS en los países es la plataforma para una colaboración eficaz con los países encaminada a promover el programa de acción sanitaria mundial, contribuir a las estrategias nacionales e incorporar las realidades y perspectivas de los países en las políticas y prioridades mundiales.

12.3 Se habrá logrado que los mecanismos mundiales en pro de la salud y el desarrollo proporcionen más recursos técnicos y financieros sostenidos y predecibles para la salud, sobre la base de un programa sanitario común que responda a las necesidades y prioridades de los Estados Miembros en materia de salud.	INDICADORES		
	12.3.1 Número de alianzas sanitarias en las que la OMS participa y que operan conforme a los principios de prácticas óptimas para las alianzas mundiales en pro de la salud	12.3.2 Proporción de alianzas sanitarias gestionadas por la OMS que cumplen las orientaciones de la política de la OMS en materia de alianzas	12.3.3 Proporción de países en los que la OMS lidera alianzas (formales e informales) en pro de la salud y el desarrollo o participa activamente en ellas, inclusive en relación con la reforma del sistema de las Naciones Unidas
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	3	0%	Menos del 20%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	10	14%	Más del 50%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	30	50%	70%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	50	100%	Se establecerá en 2009
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
21 030	20 143	26 058	
JUSTIFICACIÓN			
<i>En lo concerniente a este resultado previsto a nivel de toda la Organización, para los próximos años se pronostica un pequeño aumento de los recursos a medida que cobra creciente importancia la colaboración mundial y regional más activa con otros interlocutores en el ámbito de la salud y el desarrollo.</i>			

12.4 Se habrá facilitado a los Estados Miembros el acceso a material de promoción y conocimientos sanitarios esenciales, en formato multilingüe, compartiendo e intercambiando conocimientos de manera efectiva.	INDICADORES	
	12.4.1 Número promedio de accesos a páginas/visitas mensuales del sitio web de la sede de la OMS	12.4.2 Número de páginas en idiomas distintos del inglés disponibles en los sitios web de las oficinas regionales, las oficinas en los países y la sede de la OMS
	PUNTO DE PARTIDA 2008	
	28 millones/3,5 millones	12 733
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
48 millones/5 millones	22 000	

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

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
65 millones/6 millones	30 000	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
80 millones/7 millones	40 000	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
34 964	27 200	43 333
JUSTIFICACIÓN		
<i>Las actividades relacionadas con este resultado previsto a nivel de toda la Organización aumentarán ligeramente, en armonía con la labor de la OMS.</i>		

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

Indicadores y metas

- Costoeficacia de las funciones instrumentales de la Organización, esto es, la parte del presupuesto general gastada en este objetivo estratégico con relación al presupuesto total de la OMS. Meta: 12% en 2013 (punto de partida: 14,5% en 2006-2007)
- Conformidad del gasto con el presupuesto por programas, medida por la proporción de objetivos estratégicos en que se ha gastado entre un 80% y un 120% con cargo al presupuesto por programas. Meta: el 90% de los objetivos estratégicos en 2013 (punto de partida: 60% de las áreas de trabajo en 2004-2005)
- Eficacia de la capacidad gerencial y administrativa en los países (las metodologías para medirla están en vías de elaboración, como parte del proceso de medición de la eficacia general de la OMS en los países).

TEMAS Y DESAFÍOS

Como se destaca en el Undécimo Programa General de Trabajo, el cambio continuo es hoy la norma. La Organización debe seguir evolucionando de manera flexible y receptiva para responder satisfactoriamente a unos desafíos sanitarios mundiales en transformación, que en el futuro tal vez sean muy diferentes de los actuales.

La salud pública mundial, en la que la OMS desempeña una función preponderante, está adquiriendo una creciente complejidad. Siguen surgiendo nuevos actores y alianzas, y la OMS debe adoptar un enfoque estratégico en sus relaciones, en consonancia con su papel de principal organismo internacional en el campo de la salud. Además, las actividades de armonización que se llevan a cabo en la comunidad de desarrollo y las reformas más amplias del sistema de las Naciones Unidas también ejercen influencia en la manera de operar de los actores mundiales y locales. La OMS participará activamente en esas iniciativas, y puede contribuir de forma dinámica a la reforma del sistema de las Naciones Unidas, quizá dando ejemplo con su propia manera de trabajar.

Las inversiones en la salud han aumentado sustancialmente en los 10 últimos años, provocando una demanda creciente de apoyo técnico de los países a la OMS. Este aumento de la inversión también ha tenido repercusiones en las relaciones de la OMS con los principales asociados y contribuyentes, que esperan mayor transparencia y rendición de cuentas tanto en lo que respecta a los resultados mensurables como a la utilización de los recursos financieros.

Los adelantos en la tecnología de la información, la creciente dependencia de los ciclos económicos mundiales, la innovación en las técnicas gerenciales y un mercado de trabajo cada vez más competitivo,

Enseñanzas aprendidas

- Para mejorar la eficacia y la eficiencia de la gestión hace falta tiempo y el compromiso a largo plazo de los altos directivos y el personal.
- Es indispensable contar con sistemas de información sólidos que proporcionen información oportuna y precisa (incluido el necesario desglose por edad y sexo) a escala mundial para que las reformas en materia de gestión se plasmen en la práctica cotidiana.
- Para que los programas de gestión y administración de la OMS sean eficaces se requiere un equilibrio apropiado entre las políticas y los sistemas mundiales, y una ejecución descentralizada que reconozca las especificidades regionales y nacionales.
- Se debe sostener y reforzar más aún la tendencia a hacer hincapié en la gestión del desempeño y la mayor responsabilización, tanto programática como individual.
- Hace falta un mayor esfuerzo para lograr que las políticas y los compromisos institucionales a favor de la igualdad de género y la equidad sanitaria se comuniquen, se comprendan y se integren en todos los niveles de la Organización, en particular mediante actividades de aprendizaje y desarrollo.

son todos factores que inciden en la manera en que puede y debe llevarse adelante la gestión de la OMS.

En este contexto, y pese a los progresos registrados en varias áreas, persisten una serie de desafíos referentes al mejoramiento del apoyo gerencial y administrativo en toda la Organización.

El marco OMS de gestión basada en los resultados se ha fortalecido gracias al trabajo que ha necesitado la preparación del Undécimo Programa General de Trabajo y el plan estratégico a plazo medio. Se puede hacer más, empero, para que ese marco se apoye en las enseñanzas aprendidas, refleje mejor las necesidades de los países, favorezca una mayor colaboración y promueva la igualdad de género en toda la Organización.

La gestión financiera sigue constituyendo un desafío, en una situación en la que el 80% de los recursos de la Organización consisten en contribuciones voluntarias. Los procesos sistemáticos de seguimiento de los recursos e información al respecto en toda la Organización han mejorado. No obstante, se requiere, en lo que respecta a la financiación ofrecida por los asociados, más flexibilidad y un menor grado de especificidad en las asignaciones; también es necesaria una utilización interna de los fondos más eficaz, con miras a asegurar una mayor alineación de los recursos con el presupuesto por programas y una disminución de los costos de transacción.

Se ha avanzado en la introducción de reformas de amplio alcance en la gestión de los recursos humanos, en particular mediante la racionalización de los procedimientos de contratación y clasificación, la adopción de un modelo de competencia mundial para todo el personal, el establecimiento de un fondo de perfeccionamiento del personal y la puesta en marcha de un programa de liderazgo para todos los altos directivos. Aprovechando estos avances, es necesario hacer nuevos esfuerzos para mejorar la planificación de los recursos humanos e ir consolidando una cultura que promueva el aprendizaje y permita gestionar el desempeño. Habrá que esforzarse asimismo por facilitar la rotación y la movilidad del personal dentro de la Organización.

Es necesario reconocer que la conciliación de la vida profesional y la privada es un tema importante para los miembros del personal que tratan de compaginar su actividad como trabajadores remunerados con otras responsabilidades. Hay que tener en cuenta las diferencias de género y las obligaciones que las circunstancias imponen a las personas, por ejemplo la atención que muchas mujeres deben proporcionar a familiares dependientes, mientras paralelamente siguen activas como fuerza laboral remunerada.

El Sistema Mundial de Gestión, implantado en fecha reciente, tiene la doble finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia de la Organización y de aumentar el impacto de los programas de la OMS en los países. Este mecanismo ha estado respaldado por cambios administrativos, de procedimiento y estructurales, como la creación del Centro Mundial de Servicios en Malasia. Habrá que someter estos cambios a un seguimiento continuo, para así asegurar que se aproveche al

La Secretaría se centrará en:

- el fortalecimiento de un enfoque basado en los resultados aplicable en todos los aspectos del trabajo de la OMS, en el que se haga hincapié en la importancia de la igualdad de género y la equidad sanitaria, del aprendizaje, la planificación conjunta y la colaboración, y que refleje los puntos fuertes de la OMS dentro de la comunidad mundial de salud y desarrollo;
- el establecimiento de un enfoque más integrado, estratégico y equitativo de la financiación del presupuesto por programas y la gestión de los recursos financieros en toda la Organización, lo que comprende un enfoque más coordinado de la movilización de los recursos;
- la creación de una cultura que incorpore los procesos de aprendizaje a la labor de todo el personal, favorezca el comportamiento ético, la igualdad de género y la integridad y recompense la actuación profesional y facilite la movilidad a fin de asegurar la eficacia y eficiencia de la dotación de personal;
- el fortalecimiento del apoyo operacional en toda la Organización mediante la búsqueda continua de medios más costoeficaces de proporcionar sistemas y servicios de administración, información y gestión, incluida la optimización del emplazamiento desde donde se prestan esos servicios; la facilitación de un entorno laboral seguro y salubre incluida la búsqueda de un equilibrio entre trabajo y vida privada; y una gestión realizada conforme a acuerdos sobre el nivel de los servicios claramente definidos;
- la facilitación de marcos e instrumentos para aplicar mecanismos vigorosos de responsabilización en la Secretaría, apoyando al mismo tiempo la colaboración y la coordinación en sus diferentes niveles.

máximo el potencial del sistema en cuestión, a nivel de toda la Organización.

Reconociendo la naturaleza descentralizada de la labor de la OMS, un desafío básico en todos los niveles de la Secretaría ha sido mantener la correspondencia entre responsabilidad y autoridad, requisito previo para una sólida gestión responsable. Con la implantación del Sistema Mundial de Gestión se han logrado grandes mejoras en esta esfera. Sin embargo, se deben proseguir los esfuerzos encaminados a ampliar el marco de rendición de cuentas en la Organización. Asimismo, es preciso hacer especial hincapié en el fortalecimiento de la capacidad gerencial de las oficinas de la OMS en los países.

En los últimos dos años, la Organización ha tenido que hacer frente a importantes retos en relación con las inversiones financieras destinadas a la renovación de la infraestructura y con el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional de las Naciones Unidas. Las dificultades experimentadas se han debido principalmente a decisiones de aplazamiento de proyectos adoptadas por motivos de falta de fondos. En consecuencia, ha habido que idear un mecanismo sostenible para las inversiones financieras destinadas a medidas importantes de renovación de la infraestructura, protección y seguridad.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar este objetivo estratégico y responder a los desafíos anteriores, se necesitan amplios enfoques complementarios. En los últimos años, se han llevado a cabo importantes reformas internas con objeto de mejorar la capacidad administrativa y gerencial de la Secretaría, esfuerzos estos que están comenzando a arrojar resultados. Los enfoques referidos, cuya aplicación se intensificará durante los próximos años, comprenden el pasaje de una organización gestionada principalmente por medio de estrictos controles, demasiado burocráticos, a una estructura de vigilancia *post facto* que respalde una mayor delegación y responsabilización; el acercamiento de las responsabilidades y la adopción de decisiones referentes a la utilización de los recursos a los lugares en que los programas se llevan a cabo; el aumento de la transparencia y la integridad en materia de gestión; el fortalecimiento de la gobernanza institucional y los sistemas comunes a toda la Organización, sin dejar de reconocer las especificidades regionales; y el reforzamiento de la capacidad y las competencias en materia de gestión y administración en todas las dependencias, en particular las oficinas en los países. Para aplicar satisfactoriamente estos enfoques estratégicos hará falta el activo apoyo de los Estados Miembros mediante, por ejemplo, una puntual financiación del presupuesto por programas de la Organización, incluidas las contribuciones voluntarias.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

El logro de los objetivos estratégicos se basa en las siguientes premisas:

- que hay apoyo en la OMS - tanto por parte de los Estados Miembros como de la Secretaría - para continuar y acelerar las reformas en curso; para que mejoren los métodos de gestión de manera sostenible hace falta un firme liderazgo del personal directivo superior y el compromiso de todo el personal para lograr que las estrategias y las políticas se traduzcan eficazmente en prácticas y comportamientos cotidianos;
- que la comunicación interna y externa es clara, de modo que los esfuerzos por alcanzar este objetivo sigan respondiendo a las necesidades cambiantes de la Organización;
- que los cambios eventuales en el entorno externo e interno a lo largo del sexenio del Plan no alterarán en lo fundamental el papel y las funciones de la OMS, si bien las reformas en materia de gestión deberían ayudar a configurar a la OMS como una organización más flexible, capaz de adaptarse al cambio;
- que será probable que se mantengan las presiones para contener los costos administrativos; que la Secretaría seguirá reduciendo los costos y velando por que se tengan en cuenta todas las opciones, incluidas las oportunidades de subcontratación externa o de traslado de servicios.

Este objetivo estratégico está intrínsecamente relacionado con el trabajo del resto de la Organización: si se aumenta la carga de trabajo respecto de otros objetivos estratégicos será necesario incrementar los recursos para apoyar ese trabajo, aun cuando la relación no sea necesariamente lineal. Entre los riesgos que pueden influir en el logro de este objetivo figuran las repercusiones de los cambios del *modus operandi*, que no deben hacerse en detrimento de los conocimientos institucionales, la calidad, los controles apropiados y la responsabilización.

En lo que respecta al objetivo de ofrecer un entorno de trabajo físico que propicie el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino, se pueden producir graves problemas cuando se aplazan los gastos en las instalaciones, pues la falta de mantenimiento puede dar lugar a la aparición de averías, que a su vez incrementan las necesidades generales de recursos para realizar reparaciones de emergencia más adelante y a un costo mayor debido a la fluctuación de los tipos de cambio y a la inflación.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

13.1 La labor de la Organización se habrá orientado por planes estratégicos y operativos que tengan en cuenta las enseñanzas aprendidas, reflejen las necesidades de los	INDICADORES	
	13.1.1 <u>Proporción de planes de trabajo de país revisados por homólogos, atendiendo a su calidad técnica y su cumplimiento de los requisitos de incorporar las enseñanzas extraídas y de reflejar las necesidades del país de que se trate</u>	13.1.2 <u>Proporción de resultados previstos definidos para cada oficina respecto de los cuales se ha actualizado la situación de los progresos realizados, dentro de los plazos establecidos para la presentación periódica de informes</u>
	PUNTO DE PARTIDA 2008	
	60%	60%

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

países, se elaboren en toda la Organización, y se utilicen para vigilar el desempeño y evaluar los resultados.	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	75%	80%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	90%	85%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	95%	90%	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	36 916	35 260	43 805
	JUSTIFICACIÓN		
<p><i>Es necesario reforzar el marco general de gestión basada en los resultados (p. ej., la planificación conjunta, la garantía de calidad y los exámenes por expertos independientes). Pese al incremento del bienio 2006-2007, hacen falta más inversiones, especialmente en los niveles regional y nacional, para poder aplicar un enfoque más colaborativo e integrado. Se requieren considerables esfuerzos para lograr una mayor responsabilización respecto de la ejecución de los programas, así como una mejor dirección de la planificación y la ejecución de los programas en toda la Organización.</i></p>			

13.2 Se habrán implantado prácticas financieras sólidas así como una gestión eficaz de los recursos financieros gracias a la vigilancia y la movilización continuas de los recursos para asegurar su conformidad con los presupuestos por programas.	INDICADORES		
	13.2.1 Grado de conformidad de la OMS con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público	13.2.2 Cuantía de las contribuciones voluntarias clasificadas como totalmente flexibles y sumamente flexibles	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	No se aplican las Normas Contables	No disponible	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Aplicar las Normas Contables Internacionales para el Sector Público	US\$ 200 millones	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	No disponibles	US\$ 300 millones	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	No disponibles	US\$ 400 millones	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	60 654	71 264	72 538
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>El incremento propuesto obedece al hincapié que se hace en un enfoque más coordinado y estratégico de la movilización de recursos, para el que se requiere apoyo institucional. Será necesario hacer algunas inversiones para adoptar en forma satisfactoria las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público y conseguir una responsabilización e integridad financieras aún mayores. Los recursos requeridos que se mencionan incluyen US\$ 20 millones destinados al mecanismo de cobertura de riesgo cambiario.</i></p>			

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

13.3 Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para atraer y retener al personal más calificado, promover el aprendizaje y el perfeccionamiento profesional, gestionar el desempeño y fomentar una conducta ética.	INDICADORES		
	13.3.1 Proporción de oficina que tienen un plan de recursos humanos aprobado para un bienio	13.3.2 Número de funcionarios que asumen un nuevo cargo o son trasladados a un nuevo destino durante un bienio (<u>aplazado hasta el bienio 2010-2011</u>)	13.3.3 <u>Proporción de funcionarios que se ajustan al ciclo del Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño</u>
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	40%	100	65%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	75%	300	75%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	85%	300	85%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100%	500	95%
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
29 630	37 863	35 549	
JUSTIFICACIÓN			
<i>El aumento propuesto obedece a la necesidad de reforzar la capacidad a nivel regional para prestar un mejor apoyo a los administradores y el personal en los planos regional y nacional. Es necesario hacer un esfuerzo importante para robustecer aún más la gestión de los recursos humanos estableciendo nuevas políticas que permitan reforzar la movilidad y rotación del personal, mejorar la gestión del desempeño, etc.</i>			

13.4 Se habrán establecido estrategias de gestión, políticas y prácticas referentes a los sistemas de información que permitan obtener soluciones fiables, seguras y costoeficaces, sin dejar de atender al mismo tiempo las necesidades cambiantes de la Organización.	INDICADORES		
	13.4.1 Número de disciplinas de tecnología de la información aplicadas a nivel de toda la Organización conforme a <u>los parámetros de mejores prácticas que rigen en ese sector</u>	13.4.2 Proporción de oficinas que utilizan información sistemática y en tiempo real sobre gestión	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	0	0	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	3	<u>Sede, 5 oficinas regionales y oficinas asociadas en los países</u>	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	5	<u>Sede, 5 oficinas regionales y oficinas asociadas en los países</u>	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	7	<u>Todas las oficinas pertinentes de la OMS, incluidas las suboficinas y las oficinas exteriores, cuando proceda</u>	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
106 228	109 393	127 483	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Los recursos se mantienen relativamente estables en esta área como consecuencia, por una parte, de una disminución de los costos unitarios gracias a una mayor eficacia y al abastecimiento mundial de recursos de tecnología de la información procedentes de sitios donde su costo es menor, y, por la otra, de un incremento de los costos debido a la aplicación del nuevo sistema mundial de gestión y a la superposición con aplicaciones subsistentes que requieren un apoyo mayor. En 2012-2013, la Organización comenzará el proceso de mejoramiento de la base del sistema una vez recibidos los nuevos módulos informáticos de aplicación obligatoria.</i>			

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

13.5 Se habrán prestado los servicios de apoyo gerencial y administrativo ¹ necesarios para el eficaz funcionamiento de la Organización, conforme a los acuerdos sobre el nivel de los servicios, haciéndose hincapié en la calidad y la receptividad.	INDICADORES		
	13.5.1 Proporción de servicios prestados por el Centro Mundial de Servicios, según los criterios consignados en los acuerdos sobre el nivel de los servicios		
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	0%		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	75%		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	90%		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100%		
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
149 647	133 818	179 217	
JUSTIFICACIÓN			
El volumen de trabajo general está aumentando en toda la Organización, y los servicios de apoyo deben reflejar este hecho. Al mismo tiempo, las medidas encaminadas a encontrar métodos de trabajo más costoeficaces permitirán realizar algunas economías. Sin embargo, a lo largo del bienio 2008-2009 será necesario aumentar ligeramente el nivel de los recursos. El cálculo de costos se afinará en los próximos meses en el marco de un examen mundial de la prestación de servicios.			

¹ Comprende los servicios en las áreas de tecnología de la información, recursos humanos, recursos financieros, logística y servicios de idiomas.

13.6 Se habrá conseguido un entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino.	INDICADORES		
	13.6.1 Grado de satisfacción con la calidad de los servicios en todas las oficinas principales como consecuencia de la disponibilidad de una infraestructura de servicios de apoyo eficaz	13.6.2 Proporción de oficinas que han realizado periódicamente ejercicios de evacuación de los edificios	
	PUNTO DE PARTIDA 2008		
	Ninguno	30%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	60%	50%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011		
	75%	80%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	85%	100%	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
159 297	136 289	181 408	
JUSTIFICACIÓN			
El aumento referente a este resultado previsto obedece principalmente al incremento de los costos de seguridad necesarios para cumplir las normas mínimas de seguridad operacional. La dotación global de recursos se precisará en los próximos meses, a medida que se elabore el plan de mejoras. Los recursos requeridos incluyen el Fondo para Cuestiones de Seguridad y el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.			