



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **45.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre al 1 de octubre 2004*

---

*Punto 5.1 del orden del día provisional*

CD45/6 (Esp.)

30 julio 2004

ORIGINAL: INGLÉS

### **ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO 2006-2007**

1. El proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 de la OMS es el cuarto presupuesto bienal consecutivo que sigue un enfoque centrado en los resultados para el conjunto de la Organización. La formulación de programas gira en torno a una serie de objetivos, estrategias y resultados previstos para toda la Organización. Esos resultados previstos, que son la expresión de los temarios nacional, regional y mundial de la OMS, conforman la base para la determinación de los costos y la estimación de los recursos requeridos para elaborar el programa de la OMS durante el próximo bienio.
2. El proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007 representa un paso adelante. Es fruto de un proceso participativo e iterativo que ha implicado un diálogo entre los países, las oficinas regionales y la Sede de Ginebra. Por primera vez se llevó a cabo un examen colegiado interno de un proyecto preliminar que abarcaba todo los niveles de la Organización y en el proceso se aprovecharon las enseñanzas extraídas del bienio anterior.
3. En el documento se establecen orientaciones estratégicas claras, sobre la base de prioridades de salud actuales y emergentes, reflejadas recientemente en resoluciones recientes de la Asamblea Mundial de la Salud y acordadas en reuniones cumbre mundiales y regionales de los últimos años. Se propone intensificar las actividades de la OMS, en un marco de mayor atención a los países, para mejorar la seguridad sanitaria mundial; acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud; fortalecer los sistemas de salud; responder a la creciente carga de enfermedades no transmisibles; y promover la equidad sanitaria. También se desplegarán importantes esfuerzos para seguir mejorando los procesos de planificación, coordinación de recursos, monitoreo del desempeño, evaluación previa y posterior y

supervisión, con miras a mejorar la transparencia y la responsabilización tanto programática como financiera.

4. Es importante señalar que el proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007 es el primero que se prepara sin atender a la resolución WHA51.31 desde la adopción de esta hace seis años. Se ha preparado teniendo en cuenta las políticas del Director General con respecto a la descentralización y al aumento de los recursos destinados a los países y las regiones. El proyecto de presupuesto, que refleja claramente el mandato ampliado y las mayores expectativas de los Estados Miembros, supone un crecimiento de 12,8% de los recursos totales para toda la OMS con respecto al bienio anterior, todos los cuales se dirigen a las regiones y los países. La proporción que la OMS propone aportar a la Región de las Américas es de 6,6% del presupuesto total, lo cual representa el menor de todos los presupuestos regionales.

5. La presentación del proyecto de presupuesto por programas al 45.º Consejo Directivo, 56.ª sesión del Comité Regional, es un paso importante dentro del proceso de consultas. Las observaciones formuladas por los Estados Miembros contribuirán a pulir el documento a la luz de las perspectivas regionales. El Director General presentará entonces una versión revisada al Consejo Ejecutivo para que lo examine en su 115.ª reunión, y seguidamente lo someterá a la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005.

Anexo

PROYECTO PPB/2006-2007

ORIGINAL: INGLÉS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

P R O Y E C T O D E  
P R E S U P U E S T O  
P O R P R O G R A M A S

2006-2007

Las denominaciones empleadas en este documento y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

# ÍNDICE

Prólogo [*se incorporará aquí la introducción del Director General, que se preparará después de las reuniones de los comités regionales.*]

## I. Introducción

- Orientación estratégica 1
- Las áreas de trabajo, piezas clave del proyecto de presupuesto por programas 3
- Nivel general del presupuesto 4
- Financiación del proyecto de presupuesto por programas 6
- Ejecución del proyecto de presupuesto por programas 8

## II. Orientaciones para 2006-2007 por área de trabajo

- Prevención y control de las enfermedades transmisibles 10
- Investigaciones sobre enfermedades transmisibles 13
- Alerta y respuesta ante epidemias 16
- Paludismo 19
- Tuberculosis 22
- VIH/SIDA 26
- Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles 29
- Promoción de la salud 33
- Salud mental y abuso de sustancias 36
- Tabaco 39
- Nutrición 42
- Salud y medio ambiente 45
- Inocuidad de los alimentos 48
- Violencia, traumatismos y discapacidades 51
- Salud reproductiva 54
- Reducción de los riesgos del embarazo 57
- Igualdad de género, mujer y salud 60
- Salud del niño y del adolescente 63
- Inmunización y desarrollo de vacunas 66
- Medicamentos esenciales 69
- Tecnologías sanitarias esenciales 72
- Formulación de políticas para la salud en el desarrollo 76
- Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios 80
- Recursos humanos para la salud 83
- Financiación de la salud y protección social 86
- Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación 90
- Preparación y respuesta frente a emergencias 94
- Presencia básica de la OMS en los países 97
- Gestión de conocimientos y tecnologías de la información 100
- Planificación, coordinación de recursos y supervisión 105
- Gestión de recursos humanos en la OMS 108
- Gestión presupuestaria y financiera 111
- Infraestructura y logística 114
- Órganos deliberantes 116
- Relaciones externas 118
- Dirección 121

## III. Anexos estadísticos

- Asignación detallada de recursos por área de trabajo y oficina (contribuciones señaladas y estimación para el total de contribuciones voluntarias), por región, 2006-2007 124
- Asignación de recursos por área de trabajo y oficina (contribuciones señaladas y estimación para el total de contribuciones voluntarias), todos los niveles, 2006-2007 136



## I. INTRODUCCIÓN

1. El proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 de la OMS es el cuarto presupuesto bienal consecutivo que sigue un enfoque centrado en los resultados para el conjunto de la Organización. La formulación de programas gira en torno a una serie de objetivos, estrategias y resultados previstos para toda la Organización. Esos resultados previstos, que la OMS se compromete a perseguir colectivamente (oficinas de país, oficinas regionales y Sede) durante el bienio, conforman la base para la determinación de los costos y la estimación de los recursos requeridos, al tiempo que justifican la asignación de recursos. Los logros efectivamente alcanzados en la ejecución del presupuesto por programas se miden mediante indicadores del desempeño.

2. El presente proyecto de presupuesto por programas es fruto de un proceso participativo e iterativo que ha implicado un diálogo entre los países, las oficinas regionales y la Sede. En marzo de 2004, se llevó a cabo un examen colegiado interno de un proyecto preliminar que abarcaba todo los niveles de la Organización. Por primera vez, las enseñanzas extraídas de la ejecución del programa bienal anterior, recogidas en el informe de evaluación del desempeño para el bienio 2002-2003, han constituido un elemento importante dentro de este proceso.<sup>1</sup>

3. La presentación de un proyecto de presupuesto por programas preliminar a los comités regionales es un paso importante dentro del proceso de consultas. Las observaciones formuladas por los Estados Miembros a los comités regionales contribuirán a pulir el documento a la luz de las perspectivas regionales. El Director General lo presentará al Consejo Ejecutivo para que éste lo examine en su 115ª reunión, y seguidamente lo someterá a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud.

### Orientación estratégica

4. El proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 apuesta claramente por la continuación de la labor realizada por la OMS durante el pasado bienio, sobre la base de los logros alcanzados y las enseñanzas extraídas, y expone prioridades actuales y emergentes, reflejadas en resoluciones de recientes Asambleas de la Salud. La mayor atención conferida a nivel internacional a los desafíos que afronta la salud pública ha contribuido considerablemente a someter a la OMS a mayores exigencias y a aumentar las expectativas puestas en ella. La seguridad sanitaria mundial se ha visto amenazada recientemente por los brotes de SRAS y de gripe aviar, que han ampliado el espectro de las pandemias mundiales en una escala que no se había registrado desde hace cerca de un siglo. Algunos mecanismos nuevos como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y procesos cruciales relacionados con el desarrollo como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza requieren el pleno compromiso de la OMS. La interrelación entre salud y desarrollo está ahora claramente reconocida y la importancia de centrar la atención en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ampliamente aceptada. Todos estos cambios son alentadores y positivos, aunque también implican que la OMS tiene que ampliar su base de recursos para cumplir su mandato y satisfacer plenamente las expectativas de los Estados Miembros.

5. Se propone intensificar las actividades de la OMS con miras a:

- **mejorar la seguridad sanitaria mundial:** manteniendo un mecanismo general de alerta y respuesta ante brotes epidémicos (resoluciones WHA56.29 y WHA54.14), respaldado por el Reglamento Sanitario Internacional (resolución WHA56.28); y ofreciendo una respuesta rápida y eficaz en situaciones de crisis (resoluciones WHA57.3 y WHA55.13);
- **acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio:** reduciendo la mortalidad materna (resolución WHA57.12), mejorando la supervivencia infantil (resoluciones WHA56.20 y WHA56.21); afrontando las pandemias mundiales de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo (resoluciones WHA57.14 y WHA53.1); promoviendo los entornos saludables (resoluciones WHA57.9 y WHA57.10); y ampliando el acceso a los medicamentos esenciales (resoluciones WHA56.27 y WHA55.14);

<sup>1</sup> Programme budget 2002-2003. Performance assessment report. Documento WHO/PRP/04.1 (proyecto).

- **responder a la creciente carga de enfermedades no transmisibles:** reduciendo el consumo de tabaco (resolución WHA56.1), promoviendo una alimentación saludable y la actividad física (resolución WHA57.17) y fomentando las actividades de promoción de la salud (resolución WHA57.16);
- **promover la equidad sanitaria:** fortaleciendo los sistemas de salud para que puedan llegar a los pobres y los desfavorecidos (resoluciones WHA57.19 y WHA56.25);
- **asegurar el rendimiento de cuentas:** promoviendo la eficacia orgánica, la transparencia y la responsabilización.

6. A fin de obtener resultados notablemente mejores en las esferas arriba descritas, se deberá dar prioridad a las áreas de trabajo correspondientes, enumeradas a continuación.

**Alerta y respuesta ante epidemias.** Los brotes de SRAS y gripe aviar ponen de manifiesto la importancia de la vigilancia mundial y la función clave que desempeña la OMS recabando información, coordinando la respuesta internacional, estableciendo normas internacionales y promoviendo el apoyo a los países para asegurar la vigilancia y responder con eficacia a las amenazas epidémicas. Ahora se espera de la OMS que refuerce este papel y también su capacidad de respuesta.

**Reducción de los riesgos del embarazo.** La reducción de la mortalidad materna es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio primordiales, mientras que en los últimos decenios los avances en esta área han sido escasos. Cada año mueren medio millón de mujeres de resultas de complicaciones relacionadas con el embarazo; esas defunciones no se deben a enfermedades, sino a la falta de asistentes de partería calificados y a las carencias en materia de atención obstétrica de urgencia. Asegurar una maternidad sin riesgos es una cuestión no sólo sanitaria, sino también social y moral. La OMS hará hincapié en el fortalecimiento de los sistemas de salud y las actividades organizadas a nivel de país que contribuyan a reducir las defunciones maternas.

**Salud del niño y del adolescente.** Las enfermedades y la malnutrición siguen cobrándose cada año la vida de unos 11 millones de niños. En los países en desarrollo, siete de cada diez defunciones de niños son atribuibles a cinco enfermedades transmisibles prevenibles, agravadas por la malnutrición. Las intervenciones que se precisan para salvar las vidas de millones de niños ya se conocen; la OMS dará prioridad a la intensificación de su respuesta a fin de mejorar la salud de los niños en los países.

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles y control del tabaco.** Las enfermedades no transmisibles representan un creciente desafío para los sistemas de salud; combinadas con las enfermedades transmisibles, constituyen una doble carga de morbilidad en muchos países en desarrollo. Según estimaciones actuales, las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de aproximadamente un 40% de las defunciones en los países en desarrollo y de cerca de un 75% en los países desarrollados. La OMS hará mayor hincapié en el desarrollo de sistemas capaces de hacer frente a este problema.

**Planificación, coordinación de recursos y supervisión.** Se desplegarán importantes esfuerzos para seguir mejorando los procesos de planificación, coordinación de recursos, monitoreo del desempeño, evaluación previa y posterior y supervisión, con miras a mejorar la transparencia y la responsabilización tanto programática como financiera.

7. Además, al dar continuidad a la labor de bienios anteriores, el proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 reconoce que los compromisos relacionados con la estrategia de salud para todos y los principios y prácticas de atención primaria de salud continúan siendo metas válidas para la Organización. La OMS mantiene su adhesión a la meta de asegurar el acceso a los más altos niveles posibles de salud para todos. Su propósito es lograr una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria para los pobres y los desfavorecidos, sobre todo para las mujeres y los niños. Se proseguirán los esfuerzos encaminados a luchar contra el VIH/SIDA, en particular ampliando el acceso al tratamiento con arreglo a lo previsto en la **iniciativa «tres millones para 2005»**, y a reforzar la actuación en las esferas del **paludismo** y la **tuberculosis**, que constituyen prioridades máximas para el bienio 2004-2005. Asimismo, se ha puesto gran empeño en mantener la labor y la función de la OMS en lo referente al fortalecimiento de los **sistemas de salud** nacionales, pues se reconoce que contar con sistemas sanitarios eficaces que funcionen debidamente es esencial para la prestación de atención de salud.



8. En algunas áreas, en cambio, se está reduciendo gradualmente la intensidad de los esfuerzos. Así por ejemplo, el éxito de las actividades de erradicación de la poliomielitis, que según se prevé culminarán en 2005, supondrá una disminución de los recursos requeridos en este campo, mientras que se seguirá ampliando la cobertura de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Por consiguiente, las actividades en el área **Inmunización y desarrollo de vacunas** se mantendrán, aunque a un nivel ligeramente inferior.

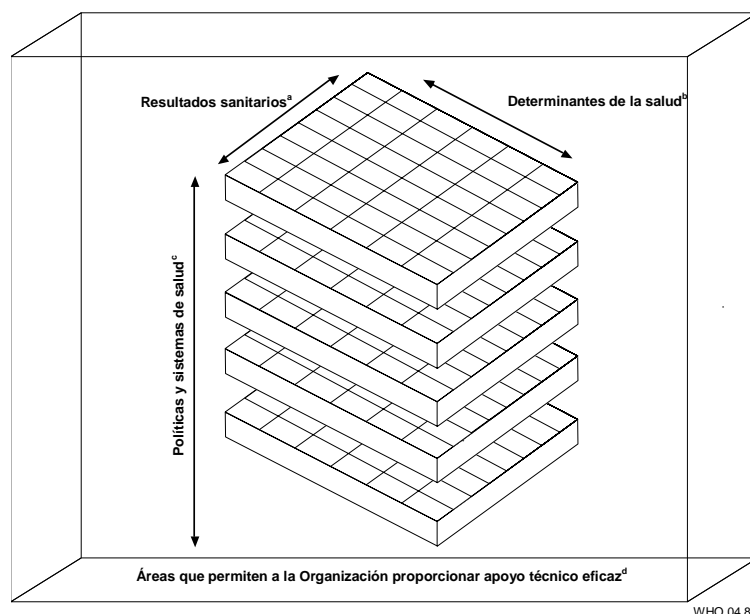
9. Algunas de las prioridades del proyecto de presupuesto por programas tienen un carácter transversal y atañen al conjunto de la Organización. Así por ejemplo, al hacer hincapié en la descentralización y la obtención de **resultados en los países**, la OMS se compromete a colaborar más estrechamente con los asociados nacionales en pro de la salud a fin de ajustarse a sus objetivos prioritarios y a movilizar recursos humanos apropiados y recursos financieros suficientes a nivel de país.

10. Para alcanzar los compromisos y resultados que se prevé lograr gracias al incremento de la **eficacia orgánica** iniciado en el bienio 2004-2005, se efectuarán nuevas inversiones en la mejora de la gestión de los recursos humanos y financieros. El nuevo Sistema Mundial de Gestión se implantará en 2006.

### Las áreas de trabajo, piezas clave del proyecto de presupuesto por programas

11. La estructura del proyecto de presupuesto por programas viene determinada por las áreas de trabajo descritas en la sección II, que recogen las principales orientaciones de la OMS. Esas áreas han sido revisadas con arreglo a una serie de consultas celebradas en todos los niveles de la Organización para reflejar de un modo más preciso la labor de la OMS en los países e incorporar las nuevas orientaciones estratégicas determinadas por el Director General. Las áreas de trabajo, que tienen un alcance y contenidos claramente definidos, son complementarias y se refuerzan mutuamente. Las vinculaciones entre unas y otras se reflejan más abajo en la figura 1.

**Figura 1. Vinculaciones entre áreas de trabajo**



#### Áreas de trabajo conexas

<sup>a</sup> VIH/SIDA; Salud del niño y del adolescente; Prevención y control de las enfermedades transmisibles; Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles; Reducción de los riesgos del embarazo; Paludismo; Salud mental y abuso de sustancias; Salud reproductiva; Tuberculosis; Preparación y respuesta frente a emergencias; Alerta y respuesta ante epidemias; Inmunización y desarrollo de vacunas

<sup>b</sup> Inocuidad de los alimentos; Igualdad de género, mujer y salud; Salud y medio ambiente; Promoción de la salud; Nutrición; Tabaco; Violencia, traumatismos y discapacidades; Investigaciones sobre enfermedades transmisibles

<sup>c</sup> Financiación de la salud y protección social; Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación; Tecnologías sanitarias esenciales; Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios; Recursos humanos para la salud; Formulación de políticas para la salud en el desarrollo; Medicamentos esenciales

<sup>d</sup> Planificación, coordinación de recursos y supervisión; Gestión de conocimientos y tecnologías de la información; Gestión presupuestaria y financiera; Gestión de recursos humanos en la OMS; Infraestructura y logística; Presencia básica de la OMS en los países; Dirección; Relaciones externas; Órganos deliberantes

12. A fin de asegurar una mayor transparencia y responsabilización, las áreas de trabajo recogen información adicional que no se ofrecía en bienios anteriores. Para cada resultado previsto a nivel de toda la Organización, se establecen, además de las necesidades de recursos, un nivel de base y objetivos.

### Nivel general del presupuesto

13. El aumento del nivel general del presupuesto se debe a las exigencias cada vez mayores a las que se ve sometida la Organización. Los avances realizados hacia el logro de los resultados previstos para el bienio 2002-2003 se están notificando a los Estados Miembros no sólo en términos financieros sino también con indicación de los resultados programáticos.<sup>1</sup> Los resultados efectivamente alcanzados en cada área de trabajo durante el pasado bienio han ofrecido una base sólida para determinar las necesidades futuras. Este ejercicio ha contribuido a establecer los resultados previstos para el bienio 2006-2007, que se ajustan al incremento de las necesidades y requieren, por tanto, un nivel más elevado de recursos financieros para cumplir las expectativas de los Estados Miembros y los asociados. Al mismo tiempo, se han aprovechado diversas oportunidades para hacer un uso más eficiente de los recursos financieros de la Organización, lo que contribuirá a la obtención de resultados costoeficaces.

14. Con miras a ejecutar plenamente el programa de la Organización y alcanzar los resultados previstos, el Director General propone aumentar el presupuesto en US\$ 361 millones para el bienio 2006-2007, lo que supone un crecimiento del 12,8% con respecto al bienio anterior. El aumento propuesto responde a una planificación estratégica prudente y cuidadosa para el conjunto de la Organización, que se inserta dentro del marco vigente basado en los resultados.

15. En relación con la figura 1, cabe señalar que los recursos requeridos en las áreas de trabajo que apoyan la obtención de «Resultados sanitarios» representan aproximadamente el 51% del total, mientras que los porcentajes correspondientes a «Determinantes de la salud», «Políticas y sistemas de salud» y «Áreas que permiten a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros» son del 11%, 13% y 22%, respectivamente. Un 2% adicional se destina a la cobertura del riesgo cambiario y a los fondos para la tecnología de la información, la gestión de bienes inmuebles y cuestiones de seguridad.

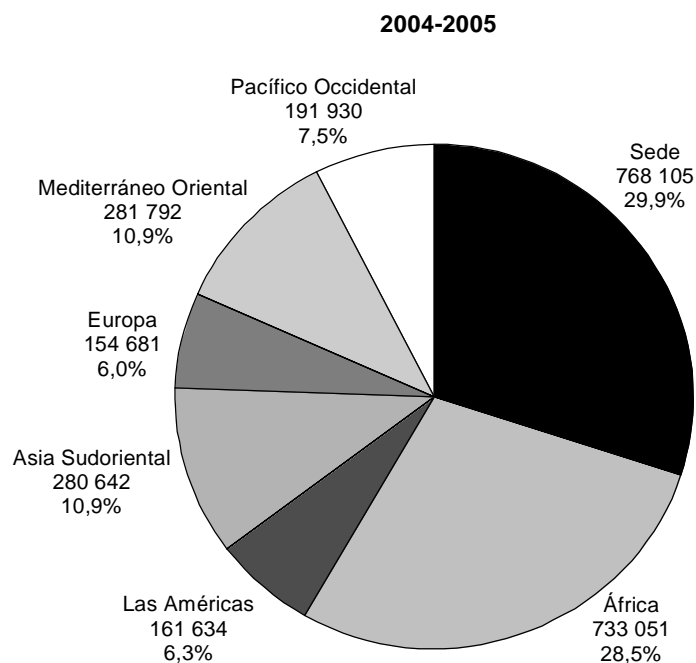
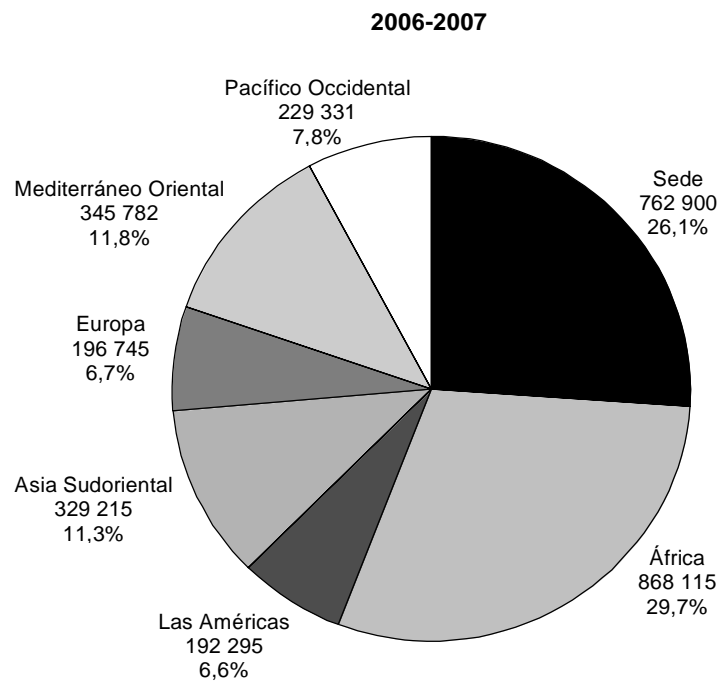
16. El aumento propuesto posibilitará que la Organización mejore notablemente los resultados previstos en las regiones y países en las cinco áreas de trabajo en las que se ha decidido intensificar la acción (con incrementos del 40% al 60% con respecto al bienio 2004-2005) y contribuirá a compensar el efecto de la inflación. Ante todo, permitirá a la Organización responder a las mayores expectativas que los países albergan con respecto a la alerta y respuesta ante epidemias, el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la colaboración con los países en relación con los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y la consolidación de alianzas con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otras entidades.

17. La figura 2 *infra* presenta un desglose de los fondos de toda procedencia, con indicación de las cuantías correspondientes a las regiones y a la Sede en los periodos 2004-2005 y 2006-2007. Las cifras indicadas para cada región equivalen a la suma de las cantidades presupuestadas para los niveles de país y de la región de que se trate. Las cifras no incluyen fondos ni programas especiales. Las asignaciones propuestas están basadas en el sistema de presupuestación en función de los resultados previstos a nivel de toda la Organización. La distribución de recursos entre los distintos niveles de la Organización es de un 73,9% para las oficinas regionales y de país y un 26,1% para la Sede. En lo que respecta a la repartición de los fondos entre las regiones, se ha procurado asegurar una distribución más equitativa de los recursos y llegar a los países más necesitados.

<sup>1</sup> Documento WHO/PRP/04.1 (proyecto).

**Figura 2. Comparación del proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 con el presupuesto por programas 2004-2005 (resolución WHA56.32), fondos de toda procedencia**

Sede y regiones (miles de US\$ y porcentajes)



WHO 04.90

## Financiación del proyecto de presupuesto por programas

18. El establecimiento de prioridades claras, el fortalecimiento de la labor de la OMS en los países, las regiones y a nivel mundial y el incremento de la eficacia orgánica posibilitan que la Organización se acerque a sus objetivos. Para asegurar su pleno cumplimiento, es preciso contar con un volumen de recursos que refleje adecuadamente la labor de la Organización, así como sus funciones y prioridades básicas.

19. El presupuesto de la OMS se nutre principalmente de dos fuentes: las contribuciones señaladas y la Cuenta de Ingresos Varios, que financian el presupuesto ordinario, y las contribuciones voluntarias (antes denominadas recursos extrapresupuestarios). La relación entre estas dos fuentes de financiación ha cambiado sustancialmente en el transcurso de los últimos bienios. El nivel del presupuesto ordinario apenas ha registrado incrementos en los últimos 10 años, mientras que el volumen de las contribuciones voluntarias ha aumentado considerablemente. Las contribuciones voluntarias han pasado a representar alrededor del 70% de los recursos financieros totales de la Organización.

20. Durante ese periodo de aumento de las contribuciones voluntarias, el enfoque general adoptado con respecto al presupuesto no reflejaba plenamente un marco integrado de gestión y planificación como el que actualmente se emplea en la Organización. Dado que para buena parte de las contribuciones voluntarias se especifica el uso al que van destinadas, las prioridades establecidas por la Asamblea de la Salud en el presupuesto por programas pueden verse alteradas si algunas áreas de trabajo reciben financiación adicional durante el bienio y otras reciben menos de lo estimado para alcanzar los resultados previstos. Esto puede plantear cuestiones de coherencia y gobernanza.

21. La presentación de un proyecto de presupuesto global e integrado que incluye objetivos para las contribuciones voluntarias fortalece la gobernanza general y las prioridades establecidas por la Asamblea de la Salud. Se propone un aumento de las contribuciones señaladas que se acerque en mayor medida al aumento general del presupuesto, con miras a lograr un mayor equilibrio entre las dos fuentes de financiación. El aumento desglosado es de un 9% para las contribuciones señaladas y de un 14,9% para las contribuciones voluntarias, como se indica a continuación.

### Presupuesto por programas - fondos de toda procedencia (miles de US\$)

Origen de los fondos	2004-2005	2006-2007	Variación (%)
Contribuciones señaladas	858 475	935 738	9,0
Cuenta de Ingresos Varios (excluido el mecanismo de ajuste)	21 636	15 345	-29,0
Contribuciones voluntarias	1 944 000	2 234 021	14,9
Total - fondos de toda procedencia	2 824 111	3 185 104	12,8

### Contribuciones al presupuesto ordinario y Cuenta de Ingresos Varios

22. La cantidad de Ingresos Varios estimada para el bienio 2006-2007 refleja la adopción de un enfoque prudente que trata de reducir el riesgo de que la cantidad efectivamente alcanzada sea inferior a lo previsto. Con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Financiero, en caso de déficit en la Cuenta de Ingresos Varios, el Director General debe reducir la ejecución del presupuesto, situación ésta que conviene evitar.

23. En el bienio 2004-2005, la cantidad total de Ingresos Varios prevista era de US\$ 34 millones. En la resolución WHA56.32 se decidió destinar US\$ 12 millones a la financiación de un mecanismo de ajuste en beneficio de los Estados Miembros afectados por el incremento de la cuota de contribución correspondiente al ejercicio 2004-2005 respecto de la aplicable en el ejercicio 2000-2001. La cantidad neta de Ingresos Varios asignada en 2004-2005 a la financiación del presupuesto ordinario fue por tanto de US\$ 22 millones. De conformidad con la resolución WHA56.34, se prevé que el mecanismo de ajuste se mantendrá en 2006-2007;

para financiarlo, está previsto que la 58ª Asamblea Mundial de la Salud transfiera US\$ 8,6 millones con cargo a la Cuenta de Ingresos Varios. Las previsiones correspondientes a la Cuenta de Ingresos Varios para 2006-2007, que ascendían a US\$ 24 millones, se han ajustado en consecuencia, arrojando un total de US\$ 15 millones.

24. Se propone que, del presupuesto para 2006-2007, US\$ 951 millones se financien con cargo a las contribuciones señaladas y la Cuenta de Ingresos Varios. La cuantía neta que deben abonar los Estados Miembros en concepto de contribuciones señaladas es de US\$ 935 millones, nivel éste que representa un incremento de US\$ 71 millones, o del 9%, con respecto a las contribuciones señaladas para el ejercicio 2004-2005.

25. De conformidad con el artículo VII del Reglamento Financiero, se propone que el Fondo de Operaciones, que, junto con los adelantos internos, se utiliza para financiar los déficit de liquidez imputables al pago tardío de las contribuciones señaladas, se mantenga en US\$ 31 millones.

### **Contribuciones voluntarias**

26. Las contribuciones voluntarias incluyen fondos facilitados por los Estados Miembros y otros asociados que se utilizan para la parte del presupuesto integrado que no se financia con cargo a las contribuciones señaladas. El nivel de contribuciones voluntarias requerido para el bienio 2006-2007 es de US\$ 2234 millones, lo que representa un incremento de US\$ 290 millones, o del 14,9%, con respecto al bienio 2004-2005.

27. El aumento de las contribuciones voluntarias se asegurará mediante la creación de alianzas estratégicas y una estrategia de movilización de recursos claramente definida que refleje las prioridades de la Organización. Esos esfuerzos formarán parte integrante de una estrategia de asignación de recursos que proveerá una correspondencia directa entre el empleo de los recursos y el logro de los resultados previstos.

28. Una parte de estas contribuciones, conocida como gastos de apoyo a programas, se utiliza para financiar los servicios de apoyo administrativo que respaldan la obtención efectiva de los resultados previstos en todas las áreas de trabajo. En consonancia con las facultades conferidas al Director General por el Reglamento Financiero y diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud, se destinará el 13% de esos ingresos a sufragar costos en las siguientes áreas de trabajo: Gestión de conocimientos y tecnologías de la información; Planificación, coordinación de recursos y supervisión; Gestión de recursos humanos en la OMS; Gestión presupuestaria y financiera; Infraestructura y logística; Órganos deliberantes; Relaciones externas; y Dirección.

### **Gestión del riesgo cambiario**

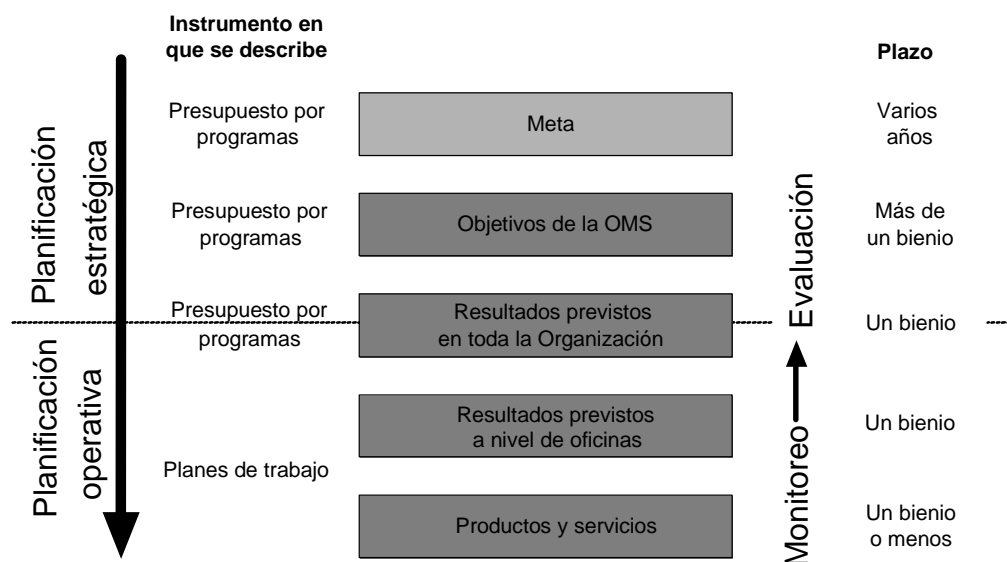
29. Al igual que en bienios precedentes, es necesario proteger el presupuesto de modo tal que los resultados previstos puedan lograrse con independencia de los efectos de las fluctuaciones de las divisas con respecto al dólar de los Estados Unidos, utilizado por la Organización como moneda de base. Los recursos requeridos para alcanzar los resultados previstos para el bienio 2006-2007 se han determinado sobre la base de un tipo de cambio histórico.<sup>1</sup> Ese tipo de cambio se protegerá mediante una estrategia de cobertura del riesgo cambiario que se establecerá a la luz de las condiciones de mercado imperantes a mediados de 2005. En el momento de la redacción del presente proyecto de presupuesto, se prevé la asignación de una cuantía de US\$ 15 millones para proteger, en lo posible, la parte del presupuesto correspondiente a las contribuciones señaladas contra el impacto de las fluctuaciones cambiarias. Asimismo, está previsto reservar otros US\$ 5 millones para la parte del presupuesto financiada con cargo a la partida de gastos de apoyo a programas. El nivel de las partes del presupuesto protegidas por esta estrategia se ajustará a lo largo del bienio para reflejar el efecto de la evolución de los tipos de cambio.

<sup>1</sup> Para esas necesidades se volverá a establecer un cálculo de los costos al tipo de cambio vigente en la fecha de presentación del proyecto de presupuesto por programas a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud.

### Ejecución del proyecto de presupuesto por programas

30. El proyecto de presupuesto por programas constituye el plan estratégico de la OMS para el bienio 2006-2007 y establece objetivos comunes para la labor de la Organización. Su ejecución se asegura mediante planes operativos preparados por las oficinas de país y regionales y la Sede (véase la figura 3).

**Figura 3. Ejecución del proyecto de presupuesto por programas**



WHO 04.92

31. Las oficinas de país y regionales y la Sede definen los resultados que deberán haberse alcanzado al final del bienio (resultados previstos a nivel de oficinas) y elaboran sus respectivos planes de trabajo en función de los productos requeridos para lograr esos resultados. Los resultados previstos a nivel de oficinas están centrados en los países. Aunque satisfacen las necesidades específicas de los países, estos resultados se derivan del logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización especificados en el proyecto de presupuesto por programas y obran en apoyo de éstos. Al adoptar este enfoque integrado con respecto a la financiación del presupuesto, la Organización utilizará las necesidades de recursos estimadas para cada resultado previsto como base para la movilización, priorización y asignación de recursos para todas las áreas de trabajo y por niveles orgánicos. Se asegurará un monitoreo permanente de las diferencias entre los recursos requeridos para ejecutar el proyecto de presupuesto por programas y la disponibilidad de recursos para asegurar el logro de resultados en las distintas áreas de trabajo por parte de los países, las regiones y la Sede. En la medida de lo posible, se ajustará la distribución efectiva de recursos entre las distintas áreas de trabajo y se efectuarán los desplazamientos de recursos necesarios a lo largo del bienio para así tratar de reducir los desfases y asegurar la disponibilidad de recursos para obtener resultados en el lugar y el momento oportunos.



## II. ORIENTACIONES PARA 2006-2007 POR ÁREA DE TRABAJO

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### TEMAS Y DESAFÍOS

Entre las enfermedades abarcadas por esta área de trabajo, requieren un control reforzado la úlcera de Buruli, el dengue/fiebre del dengue hemorrágico, las parasitosis intestinales, la leishmaniasis, la esquistosomiasis, el tracoma, la tripanosomiasis, las zoonosis y las enfermedades entéricas epidémicas. Se ha fijado la meta de erradicar la dracunculosis, así como de eliminar a nivel mundial o regional la lepra, la filariasis linfática, la oncocercosis y la enfermedad de Chagas.

Estas enfermedades afectan casi exclusivamente a personas pobres y desvalidas que viven en zonas rurales de países de ingresos bajos. Aunque causan sufrimientos enormes y a menudo discapacidad de por vida, rara vez provocan la muerte, por lo que se les sigue confiriendo poca prioridad en los programas nacionales de acción sanitaria y no reciben la misma atención que las enfermedades de alta mortalidad.

Para la mayoría de las enfermedades transmisibles existen intervenciones eficaces, seguras y económicas. Sin embargo, como los países donde son endémicas no piden que se les otorgue mayor atención, los recursos mundiales siguen escaseando y el progreso hacia su control, prevención y erradicación o eliminación es inaceptablemente lento.

Uno de los principales desafíos radica en aumentar el acceso a los medicamentos y las intervenciones para determinadas enfermedades, fortaleciendo al mismo tiempo los sistemas de salud mediante enfoques innovadores, en el marco de las prioridades y los planes estratégicos de los países. Esos enfoques podrían incluir, por ejemplo, la utilización del sistema escolar. Un reto especialmente importante es desarrollar instrumentos nuevos, como medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, y estrategias costoeficaces contra las enfermedades transmisibles para las que se carece aún de esas armas, sobre todo en los países que encaran emergencias complejas. Se debe facilitar la formación de alianzas entre diversos asociados para combatir sinérgicamente a nivel mundial, regional y nacional las enfermedades desatendidas; es necesario hacer hincapié en la estrecha vinculación que existe entre la pobreza y las necesidades relacionadas con los derechos humanos y aprovechar las enseñanzas extraídas de la ejecución de actividades concretas destinadas a combatir enfermedades desatendidas. Por último, es precisa una intensa labor de sensibilización para aumentar tanto el compromiso como los recursos de la comunidad internacional y reforzar la voluntad política dentro de los países afectados para ampliar las intervenciones destinadas a intensificar el control de las enfermedades desatendidas.

#### META

Reducir las repercusiones negativas de las enfermedades transmisibles en la salud y en el bienestar social y económico de todas las personas en el mundo entero.

#### OBJETIVO DE LA OMS

Reducir la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad mediante la prevención, el control y, si procede, la erradicación o la eliminación de las enfermedades transmisibles seleccionadas, utilizando, cuando sea posible, un enfoque sinérgico.

#### *Indicadores*

- Número de países que tienen en marcha programas nacionales centrados en enfermedades transmisibles desatendidas
- Número de países que están avanzando hacia metas fijadas por resoluciones específicas de la Asamblea de la Salud para las enfermedades seleccionadas

#### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación y aplicación de estrategias basadas en criterios científicos; prestación de apoyo técnico a los países; fortalecimiento de la capacidad; participación de los asociados pertinentes en las intervenciones, en particular en países que encaran emergencias complejas; y formulación de estrategias integradas de control de enfermedades, por ejemplo sistemas de tratamiento integrado de casos, lucha antivectorial e intervenciones a través de las escuelas.



RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán formulado y puesto a disposición directrices globales para la formulación de políticas y estrategias de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles desatendidas que logren llegar a las poblaciones en riesgo.	• Número de planes estratégicos nacionales y subnacionales elaborados o revisados sobre la base de directrices de la OMS para la prevención, el control y la eliminación de determinadas enfermedades transmisibles que afectan a las poblaciones en riesgo	50	100
2. Se habrán validado en los entornos de bajos recursos y promovido en los países prioritarios enfoques eficaces para la prevención, la gestión de casos, la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles desatendidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países de bajos recursos donde las directrices y el material didáctico sobre atención integrada a las enfermedades de los adolescentes y adultos dirigidos a los servicios de salud del primer nivel y los hospitales de distrito han sido adaptados para uso local</li> <li>• Número de países que adaptan y aplican intervenciones integradas de salud escolar</li> <li>• Número de países donde se han establecido enfoques eficaces para la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades entéricas emergentes</li> </ul>	20	60
3. Se habrán creado alianzas innovadoras y se habrá movilizado el mecanismo de coordinación para fortalecer eficazmente la capacidad y la función de los ministerios de salud en lo referente al control de determinadas enfermedades transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que, con el apoyo de la OMS, han creado alianzas eficaces, por ejemplo con organizaciones no gubernamentales, proveedores privados, la sociedad civil y organizaciones internacionales, para el control de determinadas enfermedades transmisibles</li> <li>• Número de países donde, con el apoyo de la OMS, se ha implantado eficazmente una colaboración intersectorial en lo referente a las enfermedades zoonóticas y las transmitidas por los alimentos</li> </ul>	80	105
4. Se habrá apoyado adecuadamente a los países prioritarios, en particular los que encaran emergencias complejas, para la adopción y aplicación de políticas y estrategias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que encaran emergencias complejas a los que se ha ayudado eficazmente a aplicar los componentes apropiados relacionados con la prevención y el control de las enfermedades transmisibles</li> <li>• Número de países seleccionados que, con el apoyo de la OMS, aplican un control sinérgico reforzado de las enfermedades desatendidas</li> </ul>	8	10
5. Se habrán formulado y validado intervenciones técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de nuevas estrategias integradas de tratamiento de casos concebidas para el control de enfermedades transmisibles desatendidas</li> <li>• Número de técnicas e instrumentos nuevos desarrollados y sometidos a prueba para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades zoonóticas y las transmitidas por el agua y los alimentos</li> </ul>	-	5
6. Se habrá prestado a los países un apoyo adecuado para fortalecer la capacidad para lograr progresos sustanciales en el control reforzado o la eliminación de las enfermedades transmisibles seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han completado el mapeo epidemiológico e iniciado la administración masiva de medicamentos contra la filariasis linfática</li> <li>• Número de países que, con el apoyo de la OMS, han actualizado sus programas nacionales para la prevención y el control de zoonosis o de enfermedades de transmisión alimentaria importantes</li> </ul>	46	55
		50	80

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				154 056	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Prevención y control de las enfermedades transmisibles** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Pese a los continuados recursos y esfuerzos dedicados a su prevención, las enfermedades infecciosas persisten y son responsables en los países en desarrollo de buena parte de la carga de morbilidad. Además, siguen obstaculizando el desarrollo social y económico y afectan de un modo desproporcionado a las poblaciones pobres y marginadas, por lo que se erigen como importantes escollos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Para algunas de esas enfermedades se viene careciendo desde hace tiempo de instrumentos eficaces de control. En el caso de otras, las herramientas, métodos y estrategias que en su día se consideraron suficientes para una prevención y un control eficaces están empezando a fallar: bien porque los microorganismos se han vuelto resistentes a los medicamentos; bien porque los insectos vectores se han vuelto resistentes a los plaguicidas; bien porque las condiciones ecológicas y sociales están cambiando; o bien porque se hace difícil asegurar la aplicación sostenible de los instrumentos pertinentes. La ausencia de incentivos comerciales y la falta de recursos de investigación debidamente encauzados limitan la participación de los sectores público y privado. Esto da lugar a situaciones en las que no hay innovaciones o en las que los nuevos instrumentos no son evaluados y aplicados de un modo apropiado; muchas herramientas y metodologías potencialmente valiosas aún tienen que ser evaluadas adecuadamente. La experiencia demuestra, sin embargo, que los sectores público y privado y las redes de investigadores pueden, si utilizan los mecanismos oportunos, cooperar eficazmente para superar muchos de esos obstáculos; la experiencia del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales es un buen ejemplo de ello.

Siguen existiendo numerosos desafíos. Es preciso comprender mejor los determinantes biosociales, económicos y políticos responsables de la persistencia de la carga de morbilidad atribuible a las enfermedades transmisibles. Los nuevos conocimientos que se están generando a través de la ciencia moderna, como la genómica, deben traducirse en el desarrollo de nuevos productos (medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico) que sean aceptables, asequibles y aplicables a las circunstancias imperantes en los países en desarrollo. Es preciso generar suficientes datos probatorios para facilitar a los países la tarea de definir la mejor manera de utilizar esos productos y esas nuevas metodologías y para determinar su utilidad en la evaluación de las implicaciones que tienen en las políticas. Otro reto consiste en identificar mecanismos para ampliar las metodologías dignas de ser incluidas en las políticas pertinentes. Es necesario fortalecer la capacidad y utilizarla apropiadamente en los países en desarrollo, de modo que se puedan asimilar y aplicar de forma sostenible los nuevos conocimientos y los avances tecnológicos. Por último, es preciso hacer comprender mejor a los contribuyentes de recursos y a los asociados para el desarrollo la necesidad y la importancia de las investigaciones sanitarias para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y movilizar los recursos requeridos.

Para alcanzar cualquiera de estos propósitos es preciso crear amplios lazos de asociación para la investigación y el desarrollo de productos que cuenten con la participación de sistemas de salud, programas de control, representantes de la industria, investigadores y donantes de países en desarrollo y desarrollados.

### META

Fomentar las actividades de investigación para generar conocimientos y crear instrumentos esenciales para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Mejorar y elaborar instrumentos y enfoques que puedan ser aplicados por los países en desarrollo para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas y fortalecer la capacidad de los países endémicos para realizar las investigaciones requeridas a fin de formular y aplicar enfoques nuevos y mejorados para su control.

#### *Indicadores*

- Posibilidades de acceso a enfoques nuevos y/o mejorados para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países en desarrollo donde éstas son endémicas
- Grado de participación de los países endémicos en las investigaciones sobre enfermedades transmisibles

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Orientaciones de investigación estratégicas basadas en análisis rigurosos y validados y en el establecimiento de prioridades en cuanto a las áreas más importantes de las investigaciones centradas en enfermedades particulares o, cuando proceda, en varias enfermedades; mantenimiento de una cartera de proyectos equilibrada compuesta de proyectos de alto riesgo a largo plazo y proyectos de

bajo riesgo a más corto plazo, basados en la innovación; organización, financiación y gestión de actividades de investigación, combinando las áreas de conocimiento funcionales centradas en las enfermedades con las necesidades en materia de control; actividades con metas y criterios para determinar su éxito que estén claramente definidos, basadas en preguntas, temas y objetivos de investigación y realizadas en colaboración (con científicos académicos, empresas farmacéuticas y expertos en control de enfermedades); gestión de conocimientos, creación de alianzas, y establecimiento de redes con especialistas en control de enfermedades y con la comunidad científica en los países endémicos para fortalecer la capacidad investigadora, establecer prioridades e identificar soluciones; énfasis particular en la ampliación de las investigaciones con miras a reforzar su vinculación con el control de enfermedades y mejorar su integración en esa esfera y a apoyar la aplicación de programas y políticas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevos progresos científicos importantes y pertinentes en el campo de las ciencias biomédicas, sociales, económicas y de salud pública</li> </ul>	0	250
2. Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instrumentos nuevos y mejorados, entre ellos medicamentos y vacunas que hayan sido autorizados por los servicios de reglamentación y/o cuyas aplicaciones se hayan ampliado o, en el caso de los métodos de diagnóstico, que estén recomendados para controlar enfermedades tropicales desatendidas</li> </ul>	0	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instrumentos epidemiológicos y ambientales nuevos y mejorados cuya utilización se recomienda para controlar enfermedades tropicales desatendidas</li> </ul>	0	2
3. Se habrán desarrollado y validado métodos de intervención nuevos y mejorados para aplicar los instrumentos existentes y otros nuevos a nivel clínico y poblacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de métodos de intervención nuevos o mejorados validados para fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para las poblaciones expuestas a enfermedades infecciosas o afectadas por éstas</li> </ul>	0	4
4. Se habrán formulado y validado políticas de salud pública nuevas y mejoradas para aplicar a escala real las estrategias existentes y nuevas de prevención y control, y habrá directrices accesibles para aplicarlas en los entornos nacionales de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de políticas y estrategias nuevas y perfeccionadas para mejorar el acceso a las intervenciones comprobadas de salud pública formuladas, validadas y recomendadas para su uso</li> </ul>	0	6
5. Se habrán establecido alianzas y se habrá proporcionado apoyo suficiente para fortalecer la capacidad de investigación y el desarrollo de productos y su aplicación en los países endémicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones de investigación consolidadas en países endémicos de bajos ingresos</li> </ul>	0	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de adelantos científicos nuevos e importantes realizados por científicos de países endémicos</li> </ul>	56%	60%
6. Se habrá facilitado a los asociados y usuarios acceso a información técnica y a directrices de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instrumentos y directrices de investigación elaborados y publicados para las enfermedades infecciosas</li> </ul>	0	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de informes publicados en relación con el establecimiento de prioridades de investigación sobre enfermedades infecciosas desatendidas a nivel mundial</li> </ul>	0	4

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				109 672	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Investigaciones sobre enfermedades transmisibles** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## ALERTA Y RESPUESTA ANTE EPIDEMIAS

### TEMAS Y DESAFIOS

La seguridad sanitaria mundial (según se indica en la resolución WHA54.14) se ve reiteradamente amenazada por la aparición de agentes patógenos nuevos o recién identificados, por su posible liberación deliberada o accidental, y por la reaparición de nuevas amenazas epidémicas. Si bien las armas biológicas representan la amenaza más visible para la seguridad, las enfermedades transmisibles emergentes o epidemiógenas (como la gripe, la meningitis, el síndrome respiratorio agudo severo, el cólera o la fiebre hemorrágica de Ébola) también constituyen una amenaza para la seguridad sanitaria mundial, toda vez que ponen a prueba frecuente e inesperadamente a los servicios nacionales de salud y perturban los programas de control sistemático, desviando hacia ellas la atención y la financiación.

Aunque la mayoría de los brotes y epidemias son causados por patógenos conocidos, siguen apareciendo nuevas enfermedades infecciosas, muchas de las cuales parecen originarse en forma de zoonosis. Brotes y epidemias no saben de fronteras nacionales y, si no se consigue contenerlos, pueden propagarse rápidamente a nivel internacional. Las informaciones no verificadas o inexactas sobre los brotes de enfermedades provocan con frecuencia reacciones exageradas por parte de los medios de comunicación y de las autoridades, dando lugar a situaciones de pánico y respuestas inapropiadas, que a su vez pueden ocasionar interrupciones importantes del comercio, los viajes y el turismo, imponiendo así una mayor carga económica a los países afectados. Para poder ofrecer una respuesta pronta y eficaz es imprescindible el apoyo de diagnósticos de laboratorio rápidos y fiables. Actualmente, la mayoría de los brotes siguen sin diagnosticarse. La falta de capacidad para diagnosticar las infecciones durante la primera fase del brote de una enfermedad trae consigo una morbilidad y mortalidad mayores que hubieran podido evitarse.

Una buena preparación es fundamental para mejorar la seguridad sanitaria mundial. Los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta deben garantizar una vigilancia permanente de las principales enfermedades, y cumplir además con eficacia una función de suministro de información para los mecanismos de alerta y respuesta ante brotes epidemiológicos (ya sean naturales, deliberados o accidentales). Para ser sostenibles, esos sistemas deben integrarse en la vigilancia nacional de las enfermedades transmisibles, en el marco del sistema de información sanitaria.

El Reglamento Sanitario Internacional revisado ofrece una valiosa herramienta para armonizar las medidas de salud pública entre los Estados Miembros y proporciona un marco para la notificación, identificación y respuesta a las emergencias de salud pública de interés internacional.

Pese a los notables progresos conseguidos recientemente, entre los principales desafíos pendientes para el bienio cabe citar la necesidad de una alianza mundial reforzada, de medidas de sensibilización y de mejoras en la cooperación internacional para hacer frente a las amenazas planteadas por epidemias y enfermedades emergentes. Asimismo, es esencial actualizar y aplicar estrategias nacionales, regionales y mundiales de vigilancia y contención frente a enfermedades epidémicas conocidas, así como explotar nuevos instrumentos y conocimientos. Es preciso reforzar los mecanismos orientados a detectar y verificar brotes y epidemias imprevistos a nivel local, nacional, regional e internacional y a responder rápida y eficazmente a ellos. Se deberán formular, aplicar y evaluar, dentro de los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades transmisibles, planes de acción nacionales de alerta y respuesta ante epidemias, basados en lo posible en un enfoque que abarque varias enfermedades. Por último, es preciso aplicar el Reglamento Sanitario Internacional revisado con miras a proporcionar un marco normativo para la seguridad sanitaria mundial.

### META

Alcanzar una seguridad sanitaria mundial y promover actividades para reducir el impacto de las enfermedades transmisibles en la salud y en el bienestar social y económico de toda la población en el mundo entero.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Detectar e identificar las amenazas a la seguridad sanitaria nacional, regional y mundial que planteen las enfermedades infecciosas epidemiógenas y emergentes de origen conocido o desconocido, así como responder a ellas con celeridad, e integrar esas actividades en las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de respuesta y vigilancia de las enfermedades transmisibles, los sistemas nacionales de información sanitaria y los programas y servicios de salud pública.

#### *Indicador*

- Detección y respuesta oportunas a amenazas epidémicas y enfermedades emergentes de interés nacional e internacional

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Mantenimiento del interés y del compromiso nacionales e internacionales relacionados con la alerta y respuesta ante epidemias; respaldo para la formulación de políticas y estrategias a nivel regional y nacional para la alerta y respuesta ante epidemias, de conformidad con la estrategia mundial; consolidación de la función excepcional de liderazgo y coordinación desempeñada por la OMS mediante el perfeccionamiento de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos; fortalecimiento de los sistemas nacionales de alerta anticipada, vigilancia y respuesta mediante el mejoramiento de los medios de laboratorio y del nivel de capacitación, las investigaciones operativas y formación sobre epidemiología práctica; establecimiento de mecanismos apropiados para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional revisado.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán creado lazos de asociación eficaces a nivel nacional, regional y mundial, se habrá reforzado el interés y el compromiso de los países y se habrán movilizado recursos suficientes para apoyar los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevas iniciativas de asociación a nivel regional y mundial que ofrecen apoyo financiero, político o técnico para la alerta y respuesta ante epidemias o que abarquen nuevas esferas (por ejemplo, sanidad animal, agricultura y seguridad), o ambas cosas</li> </ul>	0	5 nuevos asociados mundiales para la prestación de apoyo financiero; 3 iniciativas regionales de alerta y respuesta ante epidemias; 3 alianzas mundiales en nuevas esferas
2. Se habrá actualizado la estrategia para la detección y respuesta ante epidemias, así como las directrices sobre las mejores maneras de prestar apoyo a los países, en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS y los asociados internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de planes nuevos o actualizados para la aplicación de la estrategia actualizada y distribución de material de apoyo relativo a la preparación y las intervenciones en caso de epidemias, disponible en los idiomas oficiales y en otros idiomas pertinentes</li> <li>Proporción de países de ingresos bajos y medios que han aplicado estrategias de la OMS para fortalecer la vigilancia de las principales enfermedades epidemiógenas seleccionadas y mejorar la preparación para la respuesta</li> </ul>	0 40%	6 (1 por región) 60%
3. Se habrá coordinado un sistema de alerta y respuesta apropiadas frente a las emergencias de salud pública de interés internacional, en colaboración con todos los Estados Miembros, los centros colaboradores de la OMS y los asociados en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de brotes notificados que fueron verificados</li> <li>Proporción de solicitudes de asistencia que fueron atendidas</li> <li>Número de nuevas esferas técnicas (por ejemplo, antropología, control de infecciones) respecto de las cuales la OMS ha iniciado una cooperación con instituciones para la lucha contra los brotes epidémicos</li> </ul>	70% 95% 0	80% 100% 3
4. Se habrá proporcionado a los Estados Miembros el apoyo adecuado para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas y emergentes, con arreglo a las directrices del Reglamento Sanitario Internacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de países de ingresos bajos y medios que han recibido apoyo para la aplicación de sus planes nacionales de vigilancia, incluidos los planes de preparación, alerta anticipada, comunicaciones, medios de laboratorio, epidemiología práctica y mapeo de la salud pública</li> </ul>	40%	60%

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

5. Se habrán establecido procedimientos para la administración del Reglamento Sanitario Internacional revisado y se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para la aplicación del mismo.

- Proporción de países que han empezado a asegurar los medios fundamentales requeridos para ajustarse al Reglamento Sanitario Internacional

0

80%

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				130 944	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Alerta y respuesta ante epidemias** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos



## PALUDISMO

### TEMAS Y DESAFÍOS

El paludismo causa anualmente unos 300 millones de casos agudos, de los cuales más de un millón son mortales, y contribuye a mantener una brecha de prosperidad entre los países endémicos y el mundo libre de paludismo. Un 90% de la carga se concentra en el África tropical, donde esta enfermedad es una de las causas principales de mortalidad y morbilidad entre los menores de cinco años de edad. Casi el 60% de las defunciones por paludismo se concentran en el 20% más pobre de la población mundial, lo que significa que es la enfermedad más asociada a la pobreza. Está aumentando la resistencia a tratamientos que antes eran eficaces y esto ha contribuido a aumentar la mortalidad. En otras partes del mundo también hay una prevalencia elevada de paludismo y se necesita apoyo continuo de la OMS.

Las estrategias actuales de control se basan en el tratamiento temprano y eficaz (tratamiento combinado, preferentemente con artemisinina, para el paludismo por falciparum resistente); la prevención mediante la lucha antivectorial (en África, especialmente, la utilización de mosquiteros tratados con insecticida); el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo en las áreas donde la situación epidemiológica del paludismo sea estable; y la prevención y el control de las epidemias.

El proyecto Hacer Retroceder el Paludismo, iniciado en 1998 con la meta de reducir el número de casos a la mitad para 2010, dio lugar al establecimiento de la alianza Hacer Retroceder el Paludismo y a una aclaración de las funciones y responsabilidades de la OMS y la alianza en la lucha antipalúdica.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio comprenden una meta mundial de lucha contra el paludismo para 2015, y el periodo 2001-2010 ha sido proclamado Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África. En 2005 vence el plazo fijado en el compromiso contraído con la Declaración de Abuja para hacer retroceder el paludismo en África, según el cual en esa fecha se alcanzaría una cobertura de al menos un 60% con las principales intervenciones antipalúdicas; en los últimos años se han hecho progresos rápidos hacia estas metas.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en sus primeras tres rondas de otorgamiento de subvenciones asignó más de US\$ 942 millones al control del paludismo para un periodo de cinco años. Este aumento de los fondos ofrece a la OMS y a la alianza Hacer Retroceder el Paludismo la posibilidad muy importante de fortalecer el apoyo para el desarrollo de la capacidad, la ejecución de actividades, el seguimiento y la evaluación.

### META

Para 2010, reducir la carga del paludismo a la mitad de lo registrado en 2000, y reducirla aún más para 2015. (*Objetivo de Desarrollo del Milenio: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo...*)

### OBJETIVOS DE LA OMS

Facilitar el acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo; promover la aplicación de medidas preventivas contra el paludismo en las poblaciones en riesgo; aumentar la capacidad de control del paludismo; y fortalecer los sistemas de vigilancia del paludismo y de seguimiento y evaluación del control del mismo.

#### *Indicadores*

- Tasas de mortalidad por paludismo y por todas las causas en los grupos destinatarios
- Incidencia de casos de paludismo grave y sin complicaciones en los grupos destinatarios
- Proporción de familias que tienen al menos un mosquitero tratado con insecticida
- Porcentaje de pacientes con paludismo sin complicaciones que reciben el tratamiento correcto dentro de las 24 horas siguientes a la aparición de los síntomas

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Apoyo a los ministerios de salud en funciones de salud pública esenciales relacionadas con el control del paludismo; promoción de sinergias con programas de salud conexos, especialmente los de inmunización, salud maternoinfantil, preparaciones farmacéuticas y salud ambiental; promoción de la participación de las comunidades y la sociedad civil; participación del sector privado en la prevención y el tratamiento; identificación de prácticas óptimas y de mecanismos de financiación para extender las intervenciones; preparación de instrumentos y medidas de apoyo para la gestión a nivel de distrito; ampliación de la capacidad de la OMS a nivel de país, junto con los programas contra el VIH/SIDA y la tuberculosis.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. El acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo se habrá promovido y facilitado mediante orientación sobre las normas de tratamiento y la administración de éste.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de los países con paludismo endémico que aplican las políticas sobre el tratamiento combinado con artemisinina para el paludismo por falciparum</li> <li>• Número de países de África con paludismo endémico que aplican a nivel nacional programas de tratamiento domiciliario del paludismo sin complicaciones</li> </ul>	40/100  18/44	50/100  35/44
2. En los países endémicos se habrá promovido la aplicación de medidas preventivas eficaces contra el paludismo en las poblaciones en riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de los países con paludismo endémico que aplican una estrategia de utilización de mosquiteros tratados con insecticida gracias a la cual al menos el 60% de la población destinataria está protegida</li> <li>• Número de países de África que aplican la estrategia recomendada por la OMS sobre el paludismo durante el embarazo</li> <li>• Número de países expuestos al paludismo que utilizan los datos semanales de vigilancia del paludismo en &gt;80% de los distritos expuestos a epidemias</li> </ul>	30%  11/44  5	50%  35/44  25/25 en África
3. Se habrá prestado suficiente apoyo para el aumento de la capacidad de control del paludismo en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países donde las instituciones nacionales que participan en las actividades de control del paludismo se han fortalecido adecuadamente</li> <li>• Número de países que utilizan las directrices de la OMS sobre desarrollo de los recursos humanos para apoyar el control del paludismo</li> </ul>	0  0	14  14
4. Habrá en funcionamiento sistemas de vigilancia del paludismo y programas de seguimiento y evaluación del control a nivel de país, regional y mundial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de informes mundiales sobre el paludismo</li> <li>• Proporción de los países donde el paludismo es endémico que producen informes anuales integrales y utilizan eficazmente esa información</li> </ul>	1  Por determinar	2  100%
5. Se habrán establecido y mantenido alianzas eficaces a fin de aplicar el plan de trabajo mundial para Hacer Retroceder el Paludismo con miras a optimizar el control del paludismo en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países donde el paludismo es endémico que trabajan en condiciones óptimas para lograr una reducción del 50% de la morbilidad y la mortalidad debidas al paludismo</li> <li>• Aumento del porcentaje de los recursos que se destina al paludismo</li> </ul>	0  25%	20  75%

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				137 934	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Paludismo** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## TUBERCULOSIS

### TEMAS Y DESAFÍOS

Si bien en algunas regiones se está notando ya el impacto de la intensificación de las actividades de control de la enfermedad, la epidemia de tuberculosis sigue constituyendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, registrándose actualmente unos 8,8 millones de casos nuevos y unos dos millones de defunciones cada año en todo el mundo. Un 80% de esa carga de morbilidad y mortalidad recae en 22 países de «alta morbilidad». La estrategia de control de la tuberculosis recomendada a nivel internacional, que incluye el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS),<sup>1</sup> está ampliamente avalada por los resultados y es muy costoeficaz. En 2002, 180 países habían introducido el DOTS, pero sólo un 37% de todos los enfermos tuberculosos eran tratados mediante ese método. Muchos países de pequeño y mediano tamaño están a punto de lograr las metas mundiales (detección del 70% de los casos infecciosos y éxito terapéutico en el 85% de los casos para 2005) o las han alcanzado ya, pero la mayoría de los países populosos con una alta carga de la enfermedad se están quedando rezagados: o bien han adoptado la estrategia recientemente, o bien la han ampliado con lentitud, por lo general por falta de compromiso político y de recursos financieros y humanos. Además, la precariedad de los sistemas de atención primaria y la incapacidad para implicar a todos los proveedores de atención, gubernamentales y no gubernamentales, en las actividades de lucha antituberculosa han dificultado seriamente la aplicación de la DOTS a todos los niveles. Por añadidura, la epidemia de VIH/SIDA, los problemas económicos y sociales sufridos por muchos países pobres y la aparición de la polifarmacorresistencia han socavado el control de la enfermedad. En los países que presentan una alta prevalencia de infección por VIH, el número de casos de tuberculosis se ha cuadruplicado en los últimos 15 años. La farmacorresistencia constituye un grave problema en varios países, hasta el punto de que la prevalencia de tuberculosis multirresistente alcanza el 10% o más en países de la antigua Unión Soviética en Europa oriental y Asia central, así como en algunas zonas de China.

El movimiento mundial para detener la tuberculosis cuenta actualmente con más de 280 asociados, entre ellos organizaciones de países con alta carga de la enfermedad, órganos bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado. El Compromiso de Washington para Detener la Tuberculosis (2001) dio su apoyo a la expansión masiva del DOTS a fin de alcanzar las metas mundiales para el final de 2005. El sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio incluye las tasas de detección y de curación de casos, y la prevalencia y mortalidad como indicadores de los progresos. El Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, lanzado en 2001, describe las medidas que deben tomarse para alcanzar esas metas, incluida la ampliación de la cobertura del DOTS, la extensión de las nuevas estrategias concebidas para afrontar la tuberculosis asociada al VIH y la tuberculosis multirresistente, y la investigación y el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas. Los fondos y la colaboración han aumentado en todos esos ámbitos, pero no al ritmo necesario. En 2004, el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis había proporcionado ya medicamentos a 49 países para ampliar la cobertura del DOTS, consiguiéndose así alcanzar a casi dos millones de pacientes. El Comité Luz Verde, que ofrece acceso a medicamentos eficaces de segunda línea para la tuberculosis multirresistente, permitió iniciar en 2003 en 14 países proyectos DOTS-Plus para abordar ese problema.

Se necesitan nuevas estrategias para hacer frente a la epidemia de tuberculosis, empezando por la participación de todos los servicios gubernamentales que dispensan atención y ampliando las iniciativas para implicar a las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y los médicos privados en los programas nacionales de control. Además, es necesario afrontar otros obstáculos más generales al control de la tuberculosis (como son una movilización social insuficiente, unos servicios de atención primaria precarios y la crisis de recursos humanos).<sup>2</sup>

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha concedido subvenciones a los países a una escala sin precedentes para combatir la tuberculosis; el Banco Mundial y algunos donantes bilaterales también han redoblado su apoyo. La OMS y esos asociados seguirán colaborando estrechamente con los países para asegurar que se haga un uso eficaz de los nuevos recursos.

<sup>1</sup> Véase *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2004*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

<sup>2</sup> Documento WHO/HTM/STB/2004.28.

**META** Alcanzar en todos los países las metas de control mundiales, consistentes en detectar el 70% de los casos y tratar con éxito el 85%, y sostener ese logro a fin de reducir a la mitad la prevalencia y las tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis para 2015.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Expandir la aplicación de la estrategia DOTS y reforzar el control de la tuberculosis, por medios tales como estrategias y políticas sobre la coinfección tuberculosis/VIH y la tuberculosis multirresistente, con una mayor participación de las comunidades, de todos los proveedores de atención sanitaria, las organizaciones no gubernamentales y las empresas asociadas, intensificando el apoyo a los países y contribuyendo a la alianza Alto a la Tuberculosis; reforzar la vigilancia, el monitoreo y la evaluación; y promover y facilitar las investigaciones sobre nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas.

**Indicadores**

- Cobertura del DOTS
- Tasas de detección de casos y de éxito terapéutico
- Prevalencia de tuberculosis, incidencia de la enfermedad y tasa de mortalidad por esa causa
- Nivel de aplicación de nuevos enfoques orientados, por ejemplo, a la coinfección tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente y las comunidades
- Recursos financieros disponibles para controlar la tuberculosis

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Existencia de planes coordinados de expansión del DOTS en los países de alta morbilidad y en otros países con alta prevalencia de tuberculosis; nuevas fórmulas para implicar a todos los proveedores de atención de salud y las comunidades; suministro de medicamentos de alta calidad a través del Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis; sensibilización mundial y movilización social para aumentar el compromiso político e implicar a las comunidades; movilización de recursos a través de la Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis; uso racional de los medicamentos antituberculosos de segunda línea; y mejora de la vigilancia y el monitoreo, en particular de la farmacorresistencia.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVELES DE BASE</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1. Se habrá aplicado un plan mundial de expansión del DOTS orientado a alcanzar el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio.	• Proporción de países con planes a largo plazo para lograr el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio	5/22	15/22
	• Tasas mundiales de detección de casos	50%	70%
	• Tasas mundiales de éxito terapéutico	84%	85%
	• Prevalencia mundial (por 100 000)	148	≤148
	• Incidencia mundial (por 100 000)	222	≤222
	• Tasa de mortalidad mundial (por 100 000)	27	≤27
2. Se habrá apoyado, mediante alianzas nacionales funcionales, la aplicación de planes nacionales a largo plazo de expansión del DOTS y control sostenido de la tuberculosis.	• Proporción de los 22 países con alta morbilidad y de otros países destinatarios con alianzas nacionales funcionales contra la tuberculosis	26/87	43/87
3. Se habrá mantenido el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis y el Comité Luz Verde en apoyo de una expansión del acceso al tratamiento y la curación.	• Número de pacientes tratados cada año gracias al apoyo del Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis	4 millones de pacientes adicionales	4 millones de pacientes adicionales
	• Número de países beneficiarios de apoyo suficiente por parte del Comité Luz Verde	40	60

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
4. Se habrá mantenido el compromiso político y se habrá asegurado la movilización de recursos suficientes cultivando la alianza Alto a la Tuberculosis y comunicando eficazmente el concepto, la estrategia y los progresos del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios con recursos financieros internos y/o externos suficientes para cubrir el déficit de financiación</li> </ul>	30/87	40/87
5. Se habrá mantenido y ampliado a nivel nacional, regional y mundial el sistema de vigilancia y evaluación a fin de monitorear los progresos realizados hacia las metas, la asignación de los recursos de control de la tuberculosis y el impacto de las actividades de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de Estados Miembros que presentan informes anuales precisos de vigilancia, de monitoreo y de carácter financiero para su inclusión en el informe mundial anual sobre el control de la tuberculosis</li> <li>Proporción de países con alta morbilidad que han evaluado o medido el impacto del control de la tuberculosis en la carga de esa enfermedad</li> </ul>	185/192 para los informes de monitoreo; 123 para los informes financieros	192 para los informes de monitoreo; 150 para los informes financieros
6. Se habrá proporcionado orientación y apoyo adecuados a los países para afrontar la tuberculosis multirresistente y mejorar las estrategias de control de la tuberculosis en los países con alta prevalencia de VIH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de países destinatarios que aplican proyectos DOTS-Plus para hacer frente a la tuberculosis multirresistente</li> <li>Proporción de países con datos actualizados de vigilancia de la farmacoresistencia</li> <li>Número de países con alta morbilidad por tuberculosis e infección por VIH que emprenden actividades conjuntas que requieren colaboración entre los programas de tuberculosis y de VIH</li> </ul>	40%	50%
7. Se habrá promovido y apoyado la mejora de las tasas de detección y curación de los casos de tuberculosis por parte de todos los proveedores públicos y privados y los servicios de base comunitaria, y se habrá implementado la atención respiratoria integrada en el nivel de atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de países destinatarios que amplían la atención contra la tuberculosis mediante redes asistenciales diversificadas, recurriendo a entidades publicoprivadas e intervenciones comunitarias</li> <li>Proporción de Estados Miembros destinatarios que han aplicado directrices para movilizar a sociedades en pro de la curación y el control de la tuberculosis</li> <li>Número de países con servicios satisfactorios de control de la tuberculosis que aplican la atención respiratoria integrada en el nivel de atención primaria</li> </ul>	20/87	40/87
		5/22	15/22
		22	32

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				134 865	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Tuberculosis** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## VIH/SIDA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La epidemia de VIH/SIDA sigue constituyendo uno de los mayores retos para la salud pública internacional. La infección por el VIH/SIDA es ahora la principal causa de muerte en el África subsahariana y la cuarta a nivel mundial. Al final de 2003, unos 40 millones de personas vivían con el VIH/SIDA, el 95% de ellas en países en desarrollo, y más de 20 millones habían muerto. En muchos países en desarrollo, la mayor parte de los nuevos infectados son adultos jóvenes, especialmente mujeres. Aproximadamente un tercio de quienes viven con el VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años; la mayor parte de ellos no saben que están infectados. Las repercusiones del VIH/SIDA en el desarrollo se siguen subestimando. La epidemia está destruyendo familias y comunidades y agotando la vitalidad económica de los países peor afectados. Las principales funciones gubernamentales y la seguridad nacional están amenazadas por el tributo que la enfermedad se está cobrando entre los funcionarios públicos, enseñantes y trabajadores de salud. En las regiones gravemente afectadas está socavando los beneficios económicos, sociales y políticos y aplastando las esperanzas de un futuro mejor.

A nivel mundial, alrededor de 8000 personas mueren diariamente de afecciones relacionadas con el SIDA, a pesar de que el tratamiento antirretroviral puede retrasar la evolución de la enfermedad y mejorar considerablemente la calidad de vida. Aunque numerosos proyectos han demostrado la factibilidad de suministrar ese tratamiento en los países en desarrollo, al final de 2003 sólo 400 000 de los cinco a seis millones de personas en etapas avanzadas de la enfermedad tenían acceso al mismo en los países en desarrollo. En África, donde vive el 70% de las personas con VIH/SIDA, sólo 100 000 tenían acceso al tratamiento antirretroviral, lo que equivale a un 2% de los necesitados. En respuesta a esta crisis, a finales de 2003 la OMS y el ONUSIDA declararon que la desigualdad de posibilidades de tratamiento entre los países de ingresos altos y bajos constituía una emergencia internacional de salud pública, e iniciaron un plan encaminado a administrar tratamiento al menos a la mitad de los necesitados de los países en desarrollo, es decir a tres millones, para 2005. La meta «tres millones para 2005» era un paso intermedio hacia la meta de acceso universal al tratamiento antirretroviral.

El compromiso sostenido con la ampliación de las intervenciones para prevenir la infección y las enfermedades es esencial, pero la extensión del acceso al tratamiento posibilitará que las respuestas nacionales al VIH/SIDA sean integrales. También posibilitará que se aprovechen más eficazmente las sinergias entre el tratamiento y la prevención, por ejemplo estimulando la demanda de pruebas de detección del VIH, incorporando la prevención en la atención prestada a las personas que viven con el VIH/SIDA, y aprovechando las oportunidades generadas durante la proyección exterior de los programas de prevención para atraer a las personas marginadas a fin de que reciban atención. Sobre todo, la introducción del tratamiento antirretroviral debe contribuir a mejorar en general los sistemas de salud, por ejemplo mediante el fortalecimiento de la infraestructura y los mecanismos de referencia existentes y una mayor utilización de los puntos de acceso, incluidos los servicios de atención prenatal, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, reducción de daños y sustitución de drogas y asistencia en la comunidad o a domicilio, y los programas de control de la tuberculosis.

En los países en desarrollo donde hay acceso al tratamiento antirretroviral, la reducción de la demanda de hospitalización ha contribuido a reducir los costos del sistema de salud. La simplificación del tratamiento y del seguimiento clínico también contribuye a reducir costos y mejorar la sostenibilidad a largo plazo de los programas de tratamiento antirretroviral. Esos programas también aportan beneficios sociales más allá del sector de la salud porque contribuyen a una toma de conciencia sobre la infección por el VIH/SIDA, una mayor utilización de preservativos, una reducción de la estigmatización y la discriminación, y una recuperación de la productividad de la fuerza de trabajo.

Se requieren esfuerzos más concertados para conseguir que los más vulnerables, como las mujeres, la población pobre de las zonas rurales y los consumidores de drogas inyectables, tengan acceso a los servicios de VIH/SIDA, y para reducir la estigmatización y la discriminación, especialmente donde éstas obstaculizan el acceso a los servicios de salud. Las nuevas prioridades también comprenden la investigación operativa y el desarrollo y la aplicación de productos nuevos, por ejemplo medios de diagnóstico clínico, vacunas y microbicidas.



Los países requieren apoyo técnico continuo para la consolidación de sus programas contra el VIH/SIDA y mecanismos de vigilancia (incluso de la resistencia a los antirretrovirales), la creación y la gestión de alianzas estratégicas, el fortalecimiento de la adquisición de medicamentos y medios de diagnóstico, la movilización y absorción de fondos nuevos, el establecimiento de recursos humanos sostenibles dentro del sector de la salud y la seguridad de que la respuesta al VIH/SIDA se integre aún más en el conjunto de los sistemas de salud y beneficie a éste.

**META** Controlar eficazmente el VIH/SIDA y mitigar sus repercusiones socioeconómicas acelerando la prevención y dando acceso universal al tratamiento antirretroviral.

**OBJETIVO DE LA OMS** Extender rápidamente el acceso al tratamiento y a la atención mientras se acelera la prevención y se fortalecen los sistemas de salud para que la respuesta del sector de la salud a la infección por el VIH/SIDA sea más eficaz e integral.

**Indicadores**

- Número de países en desarrollo y en transición que aplican programas integrales de atención y prevención de la infección por el VIH
- Porcentaje de personas con infección avanzada por VIH que reciben tratamiento antirretroviral
- Número de servicios de salud que tienen capacidad y condiciones para ofrecer pruebas de detección del VIH y orientación, atención de la infección por el VIH/SIDA y tratamiento antirretroviral

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Promoción continua del acceso universal al tratamiento antirretroviral como derecho humano; mediación en la concertación de alianzas nuevas y prestación de apoyo a las existentes como parte de la respuesta integral a la epidemia; aumento de la capacidad de fortalecimiento de los sistemas de salud para facilitar la ampliación de las respuestas de los países al VIH/SIDA; formulación y actualización de directrices, instrumentos y módulos de capacitación de alta calidad; documentación continua de las enseñanzas aprendidas y las prácticas óptimas, y difusión de éstas para su aplicación.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado apoyo a los países para aumentar la capacidad y los conocimientos técnicos especializados a nivel nacional a fin de mejorar las respuestas del sistema de salud al VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y afecciones conexas, incluida la planificación, la movilización de recursos, la capacitación y la prestación de servicios.	• Número de países que han recibido apoyo para mejorar la competencia del sector de la salud en materia de VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y afecciones conexas utilizando los instrumentos normativos y recursos de la OMS	50	100
2. Habrá aumentado la participación de las comunidades afectadas en las respuestas mundiales, nacionales y locales del sector de la salud a la epidemia de VIH/SIDA.	• Número de países donde las comunidades afectadas participan en la planificación, la ejecución de actividades y la prestación de servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA	50	100
3. Se habrá prestado apoyo a los países para asegurar un abastecimiento ininterrumpido de suministros y equipo relacionados con el VIH.	• Número de países que utilizan los servicios de medicamentos y medios de diagnóstico del SIDA en apoyo de la adquisición y distribución de suministros y equipo relacionados con el VIH	50	100
4. Se habrá elaborado y suministrado a los países un conjunto apropiado de instrumentos técnicos basados en datos probatorios a fin de mejorar las intervenciones y servicios esenciales del sector de la salud para el tratamiento, la atención, la prevención y la prestación de apoyo a las personas que viven con el VIH y afecciones conexas.	• Número de países que utilizan y/o adaptan los instrumentos y recursos de la OMS sobre prevención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y afecciones conexas, incluidas la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual	50	100

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
5. Los ejecutores de nivel local y nacional habrán realizado investigaciones operativas y aplicado procesos de gestión de los conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países con programas de gestión de la investigación operativa y los conocimientos que han recibido apoyo de la OMS</li> </ul>	50	100

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				261 013	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **VIH/SIDA** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

### TEMAS Y DESAFIOS

La carga creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles es consecuencia de tendencias mundiales como la urbanización, el envejecimiento y los cambios de comportamiento de la población, y los fracasos en materia de prevención, diagnóstico y gestión de la morbilidad. Los factores biológicos comunes prevenibles de riesgo (como la hipertensión, concentraciones altas de colesterol total y sobrepeso) y los riesgos comportamentales conexos (régimen alimentario insalubre, inactividad física y consumo de tabaco) dan lugar a cuatro afecciones graves: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes de tipo II. Se calcula que las deficiencias visuales y auditivas prevenibles afectan, respectivamente, a más de 180 millones y 250 millones de personas. La mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuibles a enfermedades crónicas no transmisibles causaron en 2001 un 60% del total de defunciones, en su mayor parte en países en desarrollo (el 79%), y un 47% de la carga mundial de morbilidad. Se prevé que, si no se adoptan medidas, para 2020 esas cifras aumentarán a un 73% del total de defunciones y un 60% de la carga mundial de morbilidad. Existen intervenciones eficaces para la prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles, pero no se utilizan de manera amplia ni equitativa. Gran parte de los costos de diagnóstico y gestión recaerán sobre países en desarrollo, muchos de los cuales siguen sobrellevando la carga de una morbilidad transmisible insuficientemente controlada; y los costos globales previstos de los países que tienen esa carga doble de morbilidad son altos. Las enfermedades crónicas absorben casi el 70% de los gastos médicos, en gran medida en forma de pagos directos por parte de los pacientes, y agravan las situaciones de pobreza familiar. Afrontar estos retos requiere compromisos mundiales y respuestas nacionales integrales que combinen la vigilancia, la prevención y la gestión.

Para que la vigilancia sea eficaz, es necesario que se recojan regularmente datos estandarizados comparables y que éstos se utilicen para aplicar políticas sanitarias apropiadas. El método progresivo de vigilancia de la OMS ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a establecer sistemas sostenibles de vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y alienta a los países a recopilar información sobre los principales factores de riesgo utilizando métodos estandarizados. Se está aplicando en cuatro regiones de la OMS. Es preciso redoblar los esfuerzos para incluir otros países y compilar esa información en las bases de datos mundiales y regionales para su análisis y difusión. Convertir todos los datos que se están recopilando en información que dé lugar a cambios beneficiosos en las políticas sanitarias nacionales constituye un nuevo desafío.

Se están estableciendo programas nacionales en el marco de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, como ha pedido la Asamblea de la Salud en 2000.<sup>1</sup> Estos programas están conectados por redes regionales y mundiales que facilitan la puesta en práctica de las iniciativas en los países y el intercambio de la experiencia regional. La Asamblea de la Salud aprobó recientemente la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud,<sup>2</sup> que ahora corresponde aplicar a nivel nacional, regional y mundial, con el apoyo de redes regionales ya establecidas y de otras nuevas. La prevención eficaz de las enfermedades crónicas no transmisibles se basa en un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital y requiere intervenciones apropiadas, incluida la promoción de la salud, desde la niñez y la adolescencia, durante toda la vida; esto da lugar a un envejecimiento sano.

Para realizar intervenciones específicas contra enfermedades e intervenciones genéricas, la prevención primaria y secundaria deben estar integradas en los servicios de salud. Los países necesitan políticas, instrumentos y otros medios prácticos a fin de adaptar o fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a la carga creciente de las afecciones crónicas no transmisibles. Toca fomentar alianzas pertinentes en los países para facilitar la introducción de los cambios necesarios en los servicios de salud a fin de realizar intervenciones eficaces contra enfermedades específicas.

### META

Reducir la carga de mortalidad y morbilidad prematuras relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles.

<sup>1</sup> Resolución WHA53.17.

<sup>2</sup> Resolución WHA57.17.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Establecer sistemas de vigilancia; reducir la exposición a los principales factores de riesgo; y ayudar a los sistemas de salud a responder apropiadamente a la carga creciente de la morbilidad crónica no transmisible.

**Indicadores**

- Carga regional de morbilidad crónica no transmisible
- Años de vida ajustados en función de la discapacidad por ceguera y/o sordera evitables

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Respuesta global integrada y colaboradora de los países y la OMS mediante la vigilancia, la prevención y la gestión de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo comunes; datos completos a nivel de país sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo a disposición de todos los Estados Miembros a través de las oficinas regionales de la OMS; apoyo a todos los Estados Miembros para la incorporación en la política sanitaria de información basada en datos probatorios sobre la prevención y el control integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles; redes en todas las regiones de la OMS para apoyar la aplicación de programas basados en políticas integradas de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles; promoción de la participación comunitaria en la prevención y la gestión.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán facilitado orientación y apoyo eficaces, incluidos métodos y materiales estandarizados, para la aplicación del marco de la OMS para la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en los países de ingresos bajos y medianos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que recopilan y analizan datos sobre la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo y han puesto los resultados a disposición de las instancias normativas</li> <li>• Proporción de los países de ingresos bajos y medianos con colecciones iniciales de datos de vigilancia que recopilan regularmente datos sobre vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles</li> </ul>	35 países  0%	80 países  10% de países
2. Se habrán establecido normas internacionales para la recopilación, el análisis y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables a fin de mejorar la calidad, la disponibilidad y la comparabilidad de dichos datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de datos comparables sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la base mundial de datos de la OMS y en el informe sobre la vigilancia de los factores de riesgo</li> <li>• Existencia de normas para los datos sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles</li> <li>• Disponibilidad integral de información específica sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en las bases de datos mundiales</li> </ul>	No hay datos comparables a disposición de los Estados Miembros en el primer informe sobre la vigilancia de los factores de riesgo  No hay ninguna definición estándar de los factores de riesgo  La base de datos mundial tiene información específica sobre accidente cerebrovascular y diabetes	Datos comparables sobre los factores de riesgo para todos los Estados Miembros, y proyecciones sobre la prevalencia futura en el segundo informe sobre la vigilancia de los factores de riesgo  Definiciones estandarizadas de todos los factores modificables de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles  La base de datos mundial tiene información específica sobre accidente cerebrovascular, diabetes, enfermedades cardiovasculares, salud bucodental, enfermedades respiratorias, enfermedades genéticas, ceguera y sordera

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de regiones de la OMS que tienen bases de datos actualizadas dedicadas a las enfermedades no transmisibles</li> </ul>	<p>Una región tiene una base de datos dedicada</p>	<p>Las seis regiones tienen bases de datos dedicadas</p>
<p>3. Se habrá producido información de salud pública basada en datos probatorios y se habrá prestado a los países apoyo adecuado para fundamentar las políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, incluida la integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que utilizan las directrices de la OMS evaluadas y revisadas para la prevención, la gestión y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles</li> </ul>	<p>Número de países destinatarios que utilizan directrices actuales de la OMS para la prevención, la gestión y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles</p>	<p>Número de países destinatarios que utilizan directrices revisadas de la OMS para la prevención, la gestión y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministro de información sobre la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles, su prevención, gestión y control</li> </ul>	<p>Informe mundial sobre las enfermedades crónicas no transmisibles</p>	<p>Informe de seguimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles</p>
<p>4. Se habrán validado estrategias multisectoriales que pueden convertirse en planes de acción sobre régimen alimentario y actividad física y se habrá prestado apoyo adecuado a los países prioritarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de las regiones y países destinatarios que tienen estrategias y planes multisectoriales sobre régimen alimentario y actividad física</li> </ul>	<p>Proporción de los Estados Miembros que tienen estrategias y planes multisectoriales sobre régimen alimentario y actividad física</p>	<p>Proporción de los Estados Miembros que tienen estrategias y planes multisectoriales sobre régimen alimentario y actividad física</p>
<p>5. Se habrá fortalecido la capacidad de los países destinatarios para progresar hacia la eliminación de las discapacidades visuales y auditivas evitables como problema de salud pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que establecían planes nacionales para eliminar las discapacidades visuales y auditivas evitables como problema de salud pública</li> </ul>	<p>Informe de seguimiento sobre las discapacidades visuales y auditivas evitables</p>	<p>120 países han establecido planes nacionales para eliminar las discapacidades visuales y auditivas evitables</p>

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				56 300	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## PROMOCIÓN DE LA SALUD

### TEMAS Y DESAFÍOS

La mayoría de los países están experimentando transformaciones sociales sin precedentes causadas por el crecimiento demográfico y la urbanización, así como otros cambios ambientales y de otra índole. Este proceso a menudo se ve acelerado por la globalización del comercio y las comunicaciones y por emergencias complejas. En vista de todos esos cambios, se requieren nuevos enfoques para abordar los determinantes más amplios de la salud.

En el contexto de la atención primaria, la promoción de la salud es fundamental para mejorar los resultados de los sistemas de prevención y control de las enfermedades crónicas y transmisibles y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, particularmente entre los pobres y los grupos marginados. Para hacer realidad esos propósitos, la OMS aplica técnicas de promoción de la salud a los sistemas sanitarios y los sistemas sociales conexos y también a toda una serie de factores de riesgo, enfermedades y cuestiones sanitarias, como la salud bucodental. Llevar a cabo actividades de promoción de la salud en los entornos donde las personas viven, trabajan, estudian y juegan es un modo creativo y eficaz de mejorar la salud y la calidad de vida. La promoción de la salud ha de desempeñar un papel decisivo para el fomento de políticas públicas saludables y de entornos propicios para la salud, la generalización de condiciones sociales positivas, la mejora de los conocimientos personales y la promoción de modos de vida saludables.

En la mayoría de las regiones, es preciso reforzar la capacidad y la infraestructura para la planificación y aplicación de políticas y programas multisectoriales de promoción de la salud. La mayor parte de los países carecen de las políticas y los recursos humanos o financieros necesarios para promover la salud de una manera sostenible y eficaz y contrarrestar así los riesgos y sus causas subyacentes. Existe, por tanto, una necesidad urgente de orientar los sistemas sanitarios más hacia la promoción de la salud y fortalecer su capacidad en esta esfera (por ejemplo, ideando formas nuevas e innovadoras para asegurar una financiación sostenible y contar con perfiles de promoción de la salud precisos y actualizados, reforzando la formación y la capacitación y ampliando la base científica para la promoción de la salud).

También son esenciales la sensibilización y la movilización social en pro de una política que respalde la promoción de la salud. Para resultar eficaces, las políticas deberán tener un carácter multisectorial y nutrirse de una gran variedad de asociados, incluida la comunidad más amplia, para su formulación y aplicación. Es preciso que los gobiernos desempeñen un papel mayor en la formulación de políticas públicas saludables; los ministerios de salud deben ser los primeros en propugnar la formulación y adopción de esas políticas.

De conformidad con la resolución WHA51.12, en la que se pide que se conceda a la promoción de la salud la máxima prioridad en la OMS, y en consonancia con las conferencias mundiales celebradas en Ottawa (1986), Adelaida (Australia) (1988), Sundsvall (Suecia) (1991), Yakarta (1997) y México D.F. (2000), es preciso reforzar la promoción de la salud en todas las áreas de trabajo para así prestar un apoyo más eficaz a los Estados Miembros.

### META

Mejorar la equidad en el ámbito sanitario, reducir los riesgos para la salud, promover modos de vida y entornos saludables y tomar en consideración los determinantes básicos de la salud.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Elaborar y aplicar políticas públicas multisectoriales en pro de la salud, enfoques integrados sensibles a las diferencias por razones de sexo y edad que faciliten la habilitación de la comunidad y medidas que promuevan la promoción sanitaria, la autoasistencia y la protección de la salud a lo largo de todo el ciclo vital, en colaboración con los asociados nacionales e internacionales pertinentes.

#### *Indicadores*

- Grado de integración de la promoción de la salud en las estrategias y los servicios nacionales de salud y en los entornos que proceda
- Sostenibilidad financiera de las intervenciones de promoción de la salud en los países

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Intervenciones que fomenten el respaldo de las políticas pertinentes, así como las inversiones destinadas a la consolidación de sistemas y servicios sanitarios que contribuyan a la promoción de la salud y la prevención de riesgos; promoción de entornos propicios para la salud y de la adopción de enfoques integrados con respecto a los servicios de salud pública; fortalecimiento de la sostenibilidad financiera y de la base científica requeridas para la promoción de la salud; ampliación de la base de conocimientos para abordar los determinantes más amplios de la salud.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán ampliado las orientaciones para integrar la promoción de la salud, incluidas cuestiones relacionadas con el envejecimiento o la salud bucodental, en los sistemas de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han integrado en sus planes sanitarios nacionales estrategias para la promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo vital</li> </ul>	19	25
2. Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que cuentan con perfiles de país precisos y actualizados sobre la promoción de la salud y los factores de riesgo</li> <li>Número de programas de estudios universitarios en salud pública/promoción de la salud, a nivel nacional o provincial en países de ingresos bajos y medios, con capacidad reforzada</li> <li>Número de países que tienen en marcha sistemas para evaluar el impacto de las nuevas políticas públicas en la salud</li> </ul>	48	54
3. Se habrán validado y divulgado datos científicos que corroboran la eficacia de las estrategias e intervenciones de promoción de la salud para luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios de intervenciones publicados en revistas profesionales que demuestran la eficacia de la promoción de la salud en países de ingresos bajos y medianos</li> </ul>	5	10
4. Se habrán aplicado enfoques nuevos e innovadores para la financiación sostenible de las intervenciones de promoción de la salud y actividades de fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional, local y comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de fundaciones de promoción de la salud, u otros medios para financiar la promoción de la salud, establecidos en los países</li> </ul>	6	9
5. Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud y educación para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han llevado a cabo la encuesta mundial de vigilancia sanitaria en la escuela o la encuesta sobre el comportamiento de los escolares en materia de salud</li> </ul>	46	64
6. Se habrán ampliado las orientaciones para contrarrestar las políticas y prácticas sociales, económicas y políticas que menoscaban los efectos de los programas de promoción de la salud y ensalzan y alientan los comportamientos arriesgados, en particular entre los jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de directrices de la OMS para fomentar y alentar comportamientos saludables y para contrarrestar las políticas y prácticas que minan la salud de los jóvenes</li> </ul>	0	10



**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				48 400 <sup>b</sup>	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

<sup>b</sup> Incluidos US\$ 12 000 para el Centro de Kobe.

El área **Promoción de la salud** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

### TEMAS Y DESAFIOS

Se prevé que la proporción de la carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales y neurológicos y a los relacionados con el consumo de sustancias aumentará de un 12,3% en 2000 a un 16,4% en 2020. El consumo de alcohol por sí solo es responsable de un 4% de dicha carga. Más de 150 millones de personas sufren de depresión en algún momento de la vida y casi un millón se suicida cada año. En el mundo hay unos 10 millones de consumidores de drogas inyectables, y la inyección de drogas es la vía de transmisión del VIH en un 4% a un 12% de los casos. Las repercusiones de los trastornos mentales y neurológicos y de los relacionados con el consumo de sustancias se agravarán mucho en los países en desarrollo, principalmente debido al aumento proyectado del número de quienes llegan a la edad de riesgo de aparición de esos trastornos. La mayor parte de los afectados pertenecen a grupos vulnerables, como los que viven en la pobreza absoluta y relativa, los que hacen frente a enfermedades crónicas y los expuestos a emergencias.

Como resultado de las resoluciones adoptadas sobre fortalecimiento de la salud mental,<sup>1</sup> los gobiernos son ahora más conscientes de las repercusiones negativas de los trastornos mentales y neurológicos y de los relacionados con el consumo de sustancias en las familias, las comunidades y los individuos. No obstante, los gobiernos deben dar mayor prioridad a la salud mental. En todo el mundo sigue habiendo una brecha enorme entre las necesidades y la administración de los tratamientos costoeficaces de que se dispone para la mayor parte de esos trastornos. La reducción de esta brecha y la mejora de las tasas de tratamiento permitirán reducir la carga de morbilidad y discapacidad y los costos de atención de salud, aumentando al mismo tiempo la productividad económica y social. Los casos de depresión podrían reducirse a la mitad, y la cuarta parte de los suicidios se podrían prevenir, por ejemplo, si se prestara una asistencia apropiada. Para cerrar esa brecha se deben formular políticas y legislación innovadoras sobre salud mental, que se deben integrar en los sistemas de salud. La promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la incorporación de intervenciones costoeficaces en la corriente principal de la atención primaria de salud, y la participación de las comunidades locales son componentes clave de esas políticas.

### META

Reducir la carga asociada a los trastornos mentales y neurológicos y a los relacionados con el abuso de sustancias y promover la salud mental a nivel mundial.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que la salud mental y las consecuencias del abuso de sustancias se tengan en cuenta plenamente en las consideraciones sobre la salud y el desarrollo, formular y aplicar respuestas costoeficaces a la carga de los trastornos mentales y neurológicos y de los relacionados con el consumo de sustancias, y promover la salud mental.

#### *Indicadores*

- Proporción de países que han fortalecido políticas y servicios para reducir la carga de los trastornos mentales y neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias y para promover la salud mental
- Proporción de países que han tomado medidas específicas para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias
- Proporción de países que han aplicado estrategias de intervención costoeficaces basadas en datos probatorios para la promoción de la salud mental y la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Difusión de información sobre la magnitud, la carga, los factores determinantes y servicios costoeficaces de prevención y tratamiento de trastornos mentales y neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias; suministro de apoyo a los países para la formulación y aplicación de políticas, legislación y servicios coherentes y amplios para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias, para la lucha contra la discriminación y la violación de los derechos de las personas que padecen esos trastornos, y a favor del desarrollo de recursos humanos para la salud mental, incluso de la capacidad de investigación, haciendo hincapié en los países en desarrollo.

<sup>1</sup> Resoluciones EB109.R8 y WHA55.10.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>1. Se habrá prestado a países prioritarios y países que hacen frente a emergencias complejas apoyo para el fortalecimiento de la capacidad institucional a fin de elaborar y aplicar políticas y planes sobre salud mental y abuso de sustancias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han elaborado políticas y planes de salud mental (incluso sobre alcohol y drogas ilícitas) con metas alcanzables</li> <li>• Número de países destinatarios que han recibido apoyo de la OMS para ocuparse de las consecuencias de salud mental de las emergencias</li> </ul>		
<p>2. Se habrá prestado apoyo para el aumento de la capacidad en los países con objeto de establecer legislación sobre salud mental, proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y neurológicos y trastornos relacionados con el consumo de sustancias y reducir la estigmatización y la discriminación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han recibido apoyo de la OMS y han revisado o actualizado efectivamente la legislación y/o iniciado proyectos de salud mental para vigilar la observancia de los derechos humanos</li> </ul>		
<p>3. Se habrán fortalecido y apoyado los servicios, la capacidad de investigación y los sistemas de información sobre salud mental y abuso de sustancias en los Estados Miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países en los cuales se ha vigilado el desempeño de los sistemas y servicios de salud mental dentro del marco de referencia de la OMS</li> <li>• Número de bases de datos mundiales revisadas y actualizadas en función de las aportaciones de los países con datos desagregados por sexos</li> </ul>		
<p>4. Se habrá prestado apoyo a fin de mejorar la capacidad de los países para establecer estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios, para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos, incluidos los comportamientos suicidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de personas con epilepsia sin tratar en los países seleccionados</li> <li>• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han establecido intervenciones relacionadas específicamente con el género eficaces para la prevención de los comportamientos suicidas y/o el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos</li> </ul>		
<p>5. Se habrá prestado orientación y apoyo a los países en la elaboración de estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios para la prevención y el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales adversas del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han recibido apoyo de la OMS y han capacitado a personal y elaborado programas apropiados para la prevención y el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias y los han integrado en la atención primaria de salud</li> <li>• Número de países que han recibido apoyo de la OMS y han mejorado la cobertura y la calidad del tratamiento de la farmacodependencia con miras a la prevención y la atención de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables</li> </ul>		

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				29 855	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Salud mental y abuso de sustancias** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## TABACO

### TEMAS Y DESAFÍOS

Actualmente hay en el mundo 1300 millones de personas que consumen tabaco, y se prevé que esa cifra aumentará. El tabaco sigue siendo la segunda causa principal de defunción en todo el mundo. La mitad de los fumadores de hoy acabarán muriendo a causa del tabaco, la mayoría de ellos en los países en desarrollo. El tabaco contribuye asimismo a mantener en la pobreza a los hogares y países de bajos ingresos, debido a que el dinero de que disponen se dedica al tabaco más que a alimentos, educación y atención sanitaria.

Con la globalización, la industria tabacalera ha seguido ampliando su búsqueda de nuevos mercados en los países en desarrollo. En respuesta a la propagación consiguiente del consumo de tabaco, la Asamblea de la Salud adoptó por unanimidad en mayo de 2003 el primer tratado mundial de la OMS, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.<sup>1</sup> El tratado entrará en vigor una vez que haya sido ratificado por 40 Estados Miembros. En su calidad de secretaria provisional del Convenio, la OMS facilita apoyo técnico a los Estados Miembros y convocará la primera reunión de la Conferencia de las Partes cuando el tratado entre en vigor.

El desarrollo de capacidad humana e institucional sigue siendo un reto fundamental para el control del tabaco a nivel mundial. Pocos países disponen de la infraestructura necesaria para aplicar las medidas integrales requeridas a fin de reducir marcadamente el consumo de tabaco. Muchos países ven aún con preocupación el posible impacto de las medidas antitabáquicas en sus economías nacionales. Sin embargo, existen muchas intervenciones viables y costoeficaces que pueden reducir pronunciadamente las tasas de consumo de tabaco sin perjuicio para la economía. La principal tarea de la OMS en 2006-2007 consistirá en recomendar políticas, promover intervenciones y desarrollar y aplicar enfoques de distinto tipo para crear capacidad en los países que son Partes en el Convenio Marco, en los que han firmado pero no ratificado el tratado, y en los que aún no lo han firmado.

La OMS trabajará asimismo para contrarrestar las actividades de la industria tabacalera, que sigue usando su considerable influencia para minar las políticas y los programas de lucha contra el tabaco en muchos países. Se deberá prestar también atención a la regulación de los productos de tabaco, pues dichos productos han gozado hasta ahora de un grado sin precedentes de libertad en comparación con la regulación de que son objeto otros productos de consumo.

Se necesitará un esfuerzo de coordinación para asegurar que el control del tabaco esté integrado en otras áreas técnicas de trabajo pertinentes como son las de Tuberculosis, Salud del Niño y del Adolescente, Promoción de la Salud y Manejo de las Enfermedades No Transmisibles. Por último, la OMS seguirá sacando a la luz los temas relacionados con el consumo de tabaco para lo cual colaborará con organizaciones no gubernamentales y de profesionales sanitarios de ámbito local, nacional e internacional, y patrocinará campañas de sensibilización y días mundiales sin tabaco. La labor del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica de las Naciones Unidas seguirá siendo de gran ayuda para abordar los aspectos multisectoriales del control del tabaco.

### META

Proteger a las generaciones presentes y futuras de los devastadores efectos sanitarios, sociales, ambientales y económicos del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

### OBJETIVO DE LA OMS

Reducir continua y sustancialmente tanto el consumo de tabaco como la exposición al humo de tabaco, implantando medidas eficaces de lucha antitabáquica y prestando apoyo a los Estados Miembros para aplicar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

#### *Indicadores*

- Número de países que son Partes del Convenio Marco
- Número de países con políticas y planes eficaces de lucha antitabáquica que tienen en cuenta las disposiciones del Convenio

<sup>1</sup> Resolución WHA56.1.

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Maximización del número de Estados Miembros que se conviertan en Partes del Convenio y lo apliquen; desempeño de las funciones de secretaría del Convenio; mantenimiento de la sensibilización de los países respecto a las actividades de la industria tabacalera a nivel nacional e internacional; insistencia en las relaciones entre el consumo de tabaco y la pobreza; prestación de apoyo a las investigaciones sobre las intervenciones económicas y la promoción del cambio de comportamientos para el control del tabaco; colaboración con organizaciones de profesionales de la salud; refuerzo de la capacidad de los países para aplicar medidas enérgicas de control del tabaco que tengan en cuenta el género, desarrollando la capacidad nacional en los terrenos de la vigilancia, investigación, legislación, economía, educación sanitaria, deshabituación tabáquica, sensibilización, regulación de los productos de tabaco, y sistemas de monitoreo y evaluación, reconociendo las necesidades especiales de los jóvenes y de las comunidades indígenas y sus miembros.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Habrá aumentado el número de Estados Miembros con políticas y planes de acción contra el tabaco acordes con las disposiciones del Convenio Marco; se habrán reunido y difundido como medida de apoyo las prácticas más adecuadas de control del tabaco.	• Número de países que han adoptado leyes u otras disposiciones equivalentes en relación con los siguientes ámbitos y artículos: centros sanitarios y docentes (prohibición de fumar), medios de comunicación nacionales (prohibición de la publicidad directa de productos de tabaco), productos de tabaco que satisfacen los criterios consignados en el Convenio Marco (advertencias sanitarias)	40	80
	• Número de experiencias positivas en el ámbito del control del tabaco, y lecciones aprendidas publicadas y difundidas por la OMS	35	50
2. Habrá aumentado la colaboración multisectorial en materia de lucha antitabáquica.	• Número de nuevos proyectos iniciados bajo los auspicios del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica	9	12
	• Número de miembros de GLOBALink en todo el mundo	4 500	5 500
3. Habrá aumentado la capacidad de vigilancia e investigación en apoyo de la lucha antitabáquica en los terrenos de la salud, la economía, la legislación, el medio ambiente y el cambio de comportamientos.	• Número de países que han acabado la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes al menos en dos ocasiones	40	80
	• Número de países abarcados por un sistema mundial de información para el control del tabaco	80	192
	• Número de estudios de investigación económica y de intervenciones apoyados por la OMS	12	20
4. Se habrá logrado que el público tenga mayor conciencia de los peligros del tabaco gracias a una gran cobertura mediática y a la publicación de información detallada en el sitio web.	• Número de países que celebran el Día Mundial Sin Tabaco	60	80
	• Media de visitas mensuales al sitio web	40 000	45 000
5. Habrán aumentado la regulación de las actividades de la industria tabacalera y la sensibilización del público al respecto.	• Número de publicaciones de resultados de investigaciones de países concretos sobre las actividades de la industria tabacalera	20	25
6. Se dispondrá de mejores conocimientos sobre los métodos de análisis disponibles para regular eficazmente los productos de tabaco.	• Número de recomendaciones publicadas por el Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos del Tabaco	8	10
7. Habrá aumentado el número de Estados Miembros que hayan ratificado, aceptado, aprobado o confirmado oficialmente el Convenio Marco o que se hayan adherido al mismo.	• Número de Estados Miembros que son Partes en el Convenio Marco	40	70

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				29 282	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Tabaco** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## NUTRICIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

El hambre y la malnutrición están estrechamente asociadas a la mala salud, la pobreza y el subdesarrollo. La inseguridad alimentaria amenaza a 800 millones de personas. No padecer hambre o malnutrición es un derecho humano básico, y la mitigación de esos problemas constituye un requisito fundamental para el desarrollo humano y nacional.

Durante el pasado decenio se han conseguido algunos progresos mensurables en lo que respecta a reducir la carga mundial de malnutrición. Sin embargo, las carencias nutricionales siguen causando una mortalidad y morbilidad masivas en todo el mundo, sobre todo entre las mujeres embarazadas y los niños de corta edad. Unos 21 millones de niños nacen cada año con un peso inferior al normal. El 60% de los 10,9 millones de defunciones anuales registradas entre los menores de cinco años en los países en desarrollo se asocian a una insuficiencia ponderal debida a la malnutrición, y unos 161 millones de niños en edad preescolar sufren malnutrición crónica. La tercera parte de la población mundial sufre carencias de vitaminas y minerales y es por tanto vulnerable a infecciones, defectos congénitos y trastornos del desarrollo físico y psico intelectual. En los países confrontados a situaciones de emergencia, la malnutrición afecta casi a 40 millones de personas y es una de las principales causas de defunción y discapacidad. Los 40 millones de personas afectadas por el VIH/SIDA están expuestas a un mayor riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición, sobre todo en los entornos pobres, lo que puede agravar aún más su estado.

Al mismo tiempo, tanto los países industrializados como los países en rápida industrialización están asistiendo a la aparición en gran escala de problemas de sobrepeso y obesidad como consecuencia de unas dietas malsanas y de una vida sedentaria. Se estima que unos mil millones de adultos y 20 millones de niños tienen un peso excesivo. Más de la mitad de la población mundial está afectada por algún tipo de enfermedad crónica relacionada con la dieta y la nutrición, y el resultado es un aumento de las tasas de mortalidad y de los años de vida sana perdidos a causa de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y algunos cánceres.

Varios países tienen que hacer frente a una doble carga de sobrenutrición y subnutrición en sus poblaciones, lo que acarrea una mayor presión para sus sistemas de salud, un menor rendimiento económico y un retraso del desarrollo social y económico.

El papel fundamental de la OMS ante esos desafíos, como contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, consiste en reforzar la capacidad de los Estados Miembros para reconocer y reducir todas las formas de malnutrición y promover una nutrición y una dieta sanas. En este sentido la OMS presenta una ventaja singular, por cuanto establece normas y patrones a nivel mundial y desarrolla estrategias contra la malnutrición, a lo que se añaden las estrechas relaciones que mantiene con las autoridades sanitarias nacionales gracias a sus oficinas regionales y de país.

### META

Eliminar la malnutrición en todas sus formas.

### OBJETIVO DE LA OMS

Reducir la malnutrición mediante la promoción de una nutrición y una dieta sanas y el fortalecimiento de los programas y políticas nacionales en materia de nutrición.

#### *Indicadores*

- Número de países con políticas y programas eficaces de lucha contra la malnutrición
- Número de países que han hecho progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la nutrición

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Acciones basadas en la evidencia para abordar todas las formas de malnutrición a lo largo del ciclo de vida, y promoción de políticas y programas nacionales de nutrición mediante el establecimiento de normas y patrones; suministro de apoyo técnico y orientación a los países; fortalecimiento de los sistemas de vigilancia nutricional; fomento de la sensibilización del público y la movilización de las autoridades de salud pública; y colaboración con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, con órganos de los sectores público y privado y con la sociedad civil.



RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá reforzado la capacidad de los países para formular y aplicar políticas nacionales en materia de nutrición, en relación sobre todo con la transición nutricional, las situaciones de emergencia y las poblaciones con VIH/SIDA.	• Número de países que han puesto en marcha una política nacional eficaz en materia de nutrición	146 países	15 países más
2. Se habrá proporcionado orientación y apoyo adecuados para aplicar la estrategia mundial de la OMS para la alimentación del lactante y del niño pequeño.	• Número de países que han puesto en marcha una estrategia eficaz para la alimentación del lactante y del niño pequeño • Número de regiones de la OMS con directrices adaptadas a nivel local sobre la aplicación de la estrategia mundial de la OMS para la alimentación del lactante y del niño pequeño	Sin datos	50 países
3. Se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de vigilancia de la nutrición mediante el mantenimiento y actualización de las bases de datos de la OMS sobre nutrición.	• Número de países con datos representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición en las bases de datos de la OMS	92-187 países (según la base de datos)	120-190 países (según la base de datos)
4. Se habrá proporcionado orientación y apoyo suficientes a fin de aplicar los nuevos patrones de crecimiento para la evaluación de la malnutrición, el crecimiento y el desarrollo infantiles.	• Número de países destinatarios que reciben apoyo técnico de la OMS para aplicar los nuevos patrones de crecimiento de la Organización	Sin datos	50 países
5. Se habrá prestado apoyo a los países para aplicar eficazmente las orientaciones de la OMS sobre el manejo de la malnutrición infantil grave y la evaluación de su impacto en la mortalidad en la niñez.	• Número de países que reciben apoyo técnico de la OMS para aplicar y evaluar las directrices de ésta sobre el manejo de la malnutrición infantil grave	30 países	50 países
6. Se habrá prestado apoyo a los países para aplicar eficazmente una estrategia sobre el desarrollo fetal y el control de la malnutrición materna y fetal, en particular del bajo peso al nacer.	• Número de países que han aplicado una estrategia eficaz para prevenir y controlar la malnutrición materna y fetal	Sin datos	40 países
7. Se habrá prestado apoyo a los países para aplicar eficazmente una política de control de la malnutrición por carencia de micronutrientes en los grupos más vulnerables, centrandose en las carencias de yodo, vitamina A, hierro, cinc y ácido fólico.	• Número de países con programas nacionales de control de las carencias de micronutrientes que serán objeto de evaluación	4 países	10 países
8. Se habrá respaldado la aplicación eficaz de las orientaciones de la OMS sobre el control de la obesidad y sobre la promoción de las dietas y los modos de vida sanos.	• Disponibilidad de directrices de la OMS para el control de la obesidad y la promoción de dietas y modos de vida sanos	Directrices elaboradas en 2 regiones	Directrices disponibles en 4 regiones
9. Se habrá desarrollado la capacidad necesaria para manejar los trastornos nutricionales en las poblaciones que viven situaciones de emergencia y las poblaciones con VIH/SIDA.	• Número de regiones de la OMS con directrices de la OMS adaptadas a nivel local para el manejo de los trastornos nutricionales en las situaciones de emergencia y en las poblaciones con VIH/SIDA	Un documento de estrategia y 8 directrices	Directrices adaptadas para cada una de las 6 regiones

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				24 183	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Nutrición** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## SALUD Y MEDIO AMBIENTE

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las condiciones ambientales, ya sea que formen parte de los cambios mundiales o se ciñan a entornos locales, figuran entre los principales determinantes directos e indirectos de la salud humana. En las sociedades en desarrollo, la exposición a formas modernas de contaminación urbana, industrial y agroquímica agrava la carga de morbilidad atribuible a los riesgos tradicionales para la salud que se dan dentro del hogar y la comunidad. Romper el círculo vicioso que forman la pobreza, la degradación ambiental y la mala salud y acabar con la persistencia de desigualdades relacionadas con el sexo y el desarrollo económico sigue siendo un desafío importante.

Se calcula que la utilización de biocombustible y carbón para cocinar o como medio de calefacción causa más de 1,6 millones de defunciones cada año; cerca del 60% de los muertos son niños menores de cinco años. Mil cien millones de personas siguen sin tener acceso a agua potable en cantidades suficientes y 2400 millones carecen de saneamiento adecuado. Unos 3,4 millones de personas, en su mayoría pobres y niños, mueren cada año a causa de la escasez de agua y de la degradación de su calidad achacables al crecimiento demográfico y a la explotación de los recursos naturales. El crecimiento urbano incontrolado se cobra un elevado tributo en forma de deterioro de la salud ambiental: en muchas regiones la falta de energías limpias, agua salubre y servicios de saneamiento y la eliminación de los desechos municipales y de los residuos peligrosos continúan constituyendo un problema.

Las enfermedades y los accidentes laborales, en gran medida subnotificados, causan más de un millón de muertes al año. La creciente utilización de productos químicos, su mala gestión y las prácticas de eliminación inapropiadas - sobre todo en lo que respecta a los plaguicidas en los países en desarrollo - imponen una importante carga de traumatismos, mala salud y mortalidad.

El cambio climático y el aumento de los niveles de radiación ultravioleta contribuyen a aumentar la carga de morbilidad, con repercusiones que van desde el aumento de los riesgos para la salud, a causa del incremento de la magnitud y la frecuencia de fenómenos meteorológicos extremos (por ejemplo, olas de calor, inundaciones o sequías), hasta el cambio en la forma de distribución de las enfermedades de transmisión vectorial. El riesgo de liberación accidental o deliberada de agentes biológicos y químicos o de material radiactivo perjudiciales para la salud exige sistemas eficaces de prevención, vigilancia y respuesta que puedan contener o mitigar los efectos nocivos. Con frecuencia, los desastres ambientales y los conflictos perturban o devastan los servicios esenciales de salud y las instalaciones sanitarias básicas.

Son muchas las barreras políticas, legislativas e institucionales que impiden mejorar las condiciones ambientales. Es preciso evaluar debidamente el impacto que las diferentes opciones de política tienen en la salud pública y estimar el costo que las enfermedades atribuibles a la exposición a riesgos ambientales imponen al sistema de salud. En muchos países todavía no se dispone de recursos humanos convenientemente especializados en la evaluación y gestión de los riesgos y no hay una participación pública en esos procesos. Por esa razón, a menudo las autoridades sanitarias nacionales y locales no pueden colaborar con otros sectores socioeconómicos en los que es necesario adoptar medidas de protección de la salud.

El Programa 21, adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro (Brasil), 1992), el Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo (Sudáfrica), 2002), así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las iniciativas regionales, como las conferencias ministeriales sobre medio ambiente y salud, proporcionan el marco normativo internacional necesario para la adopción de las medidas pertinentes.

### META

Lograr medios humanos seguros, sostenibles y propicios para la salud, protegidos contra peligros de origen biológico, químico y físico, y a salvo de los efectos de amenazas ambientales mundiales y locales.

### OBJETIVO DE LA OMS

Facilitar la incorporación eficaz de aspectos sanitarios en las políticas y actuaciones nacionales en pro de la salud y el medio ambiente, incluidos los marcos jurídicos y normativos que rigen la ordenación del medio humano, y en las políticas regionales y mundiales que inciden en la salud y el medio ambiente.

#### *Indicador*

- Grado de adhesión a la protección del medio ambiente reflejado en las declaraciones de política y los programas de desarrollo, a nivel nacional, regional e internacional

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Contribución a la disminución de la carga de mortalidad y discapacidad mediante la reducción de los factores de riesgo para la salud humana derivados de causas ambientales; promoción, a través del sector sanitario, de intervenciones de protección de la salud en el sector ambiental y en otros sectores socioeconómicos; coordinación de las actuaciones llevadas a cabo dentro de los distintos programas ejecutados en el marco de la OMS, sobre la base de estrategias de eficacia comprobada, como el enfoque de «entornos saludables».

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.	• Número de países que utilizan directrices de la OMS para la evaluación y gestión de riesgos	18	35
2. Se habrá prestado a los países el respaldo adecuado en lo referente al fortalecimiento de la capacidad para gestionar la información sobre salud ambiental y para aplicar políticas e intervenciones intersectoriales destinadas a proteger la salud frente a amenazas ambientales inmediatas y a más largo plazo.	• Número de países que aplican planes de acción ambientales y sanitarios con el apoyo de la OMS	40	51
3. Se habrá abordado las preocupaciones de salud ambiental de los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo (en particular los niños, los trabajadores y los pobres de las zonas urbanas) en iniciativas mundiales, regionales y de país ejecutadas por medio de eficaces fórmulas de asociación, alianzas y redes de centros de excelencia.	• Número de proyectos ejecutados por medio de fórmulas de asociación, a nivel nacional, regional y mundial	24	27

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				90 800	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Salud y medio ambiente** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

### TEMAS Y DESAFIOS

A nivel mundial, el consumo de alimentos insalubres causa cada año enfermedades a una de cada tres personas; en algunas regiones la situación es considerablemente peor. Muchos casos acaban provocando complicaciones a largo plazo o incluso la muerte. Se estima que, además del agua insalubre, alimentos no aptos para el consumo causan enfermedades diarreicas que cada año se cobran la vida de 1,8 millones de personas. Estas enfermedades también interaccionan en un ciclo vicioso con la malnutrición, dando lugar a una carga de morbilidad indirecta aún mayor. Además, los peligros químicos transmitidos por los alimentos siguen planteando importantes problemas de salud pública, aunque su magnitud es difícil de calibrar. Existen indicios claros de que la incidencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos es cada vez mayor. Por otro lado, también parecen ir en aumento el número de episodios graves de contaminación de los alimentos y la importancia que revisten a nivel internacional. Estas tendencias tienen importantes implicaciones de política: en el mundo entero se está estudiando la introducción de cambios considerables en los sistemas de higiene de los alimentos utilizados hasta la fecha. Aunque muchos sistemas de salud han conferido en el pasado escasa prioridad a las cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos, ahora se reconoce que para orientar debidamente las intervenciones destinadas a la disminución de la incidencia de determinadas enfermedades es necesaria una implicación seria del sector sanitario en esta esfera. En adelante, los sistemas y las intervenciones destinados a asegurar la inocuidad de los alimentos deberán basarse en el riesgo, principio y fin en relación con la salud.

Las cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos influyen en el crecimiento del comercio internacional de alimentos debido a su importancia para la salud pública: el comercio de alimentos aumenta el potencial de propagación de los peligros de origen alimentario. La necesidad de tomar precauciones internacionales en lo referente a los intercambios comerciales es evidente. Así por ejemplo, es preciso contar con un sistema reglamentario basado en criterios objetivos y transparentes. En los últimos años, numerosos países han registrado importantes pérdidas en sus ingresos de exportación a causa de restricciones impuestas al comercio de alimentos; sin embargo, no existe ningún sistema internacional que permita dar respuesta a esos desafíos o, cuando menos, intercambiar información sobre las emergencias relacionadas con los alimentos. De modo análogo, es preciso que los problemas relacionados con las nuevas tecnologías, como la biotecnología de los alimentos, sean reconocidos y resueltos a nivel internacional.

En muchos países la legislación y las políticas orientativas sobre inocuidad de los alimentos son inexistentes o están desfasadas. La responsabilidad en esta esfera puede estar compartida entre varios ministerios, con escasa coordinación entre sí; es posible que las actividades no estén basadas en el riesgo ni en las orientaciones de la OMS/FAO; pueden darse casos en que no hay una vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos; y cabe la posibilidad de que la educación y la formación facilitadas a consumidores y manipuladores de alimentos sean deficientes.

### META

Hacer disminuir el impacto de la contaminación de los alimentos en la salud y reformar y fortalecer los sistemas existentes de inocuidad de los alimentos con miras a reducir la carga atribuible a las enfermedades de transmisión alimentaria.

### OBJETIVO DE LA OMS

Crear un entorno propicio para que el sector de la salud, en cooperación con otros sectores y asociados, pueda evaluar, comunicar y manejar con eficacia y prontitud los riesgos de origen alimentario.

#### *Indicador*

- Proporción en que ha aumentado el número de países que suministran datos sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos y los peligros alimentarios que demuestren que están desarrollando, con respecto a las tareas de evaluación, gestión y comunicación relacionadas con la inocuidad de los alimentos, un enfoque basado en los riesgos

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Fortalecimiento de la capacidad nacional e internacional para obtener, utilizar y compartir datos fidedignos sobre las enfermedades de transmisión alimentaria y la contaminación de alimentos; promoción de las evaluaciones de riesgos y de las decisiones basadas en los riesgos; formulación de normas y directrices internacionales de inocuidad de los alimentos; fomento de la participación efectiva de más países en la labor del Comité del Codex Alimentarius; promoción del concepto de inocuidad de los alimentos como una responsabilidad intersectorial, tanto a nivel técnico como en lo referente a las políticas; fortalecimiento de la capacidad de comunicación de riesgos en los Estados Miembros; fomento de un enfoque coordinado a nivel internacional, regional y de país para un desempeño más eficaz de la responsabilidad compartida en lo referente a la inocuidad de los alimentos, desde su producción hasta su consumo.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán fortalecido los programas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, así como los de control y respuesta ante los peligros de origen alimentario y se habrán establecido redes internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de Estados Miembros de la OMS que participan en redes</li> <li>• Porcentaje de Estados Miembros que facilitan a la OMS datos de vigilancia sobre una o más enfermedades de transmisión alimentaria o que notifican datos obtenidos del control de los peligros microbiológicos o químicos</li> </ul>	<p>60%</p> <p>Porcentaje de Estados Miembros que habrán notificado datos a fines de 2005</p>	<p>100%</p> <p>Al menos un 50% en cada región</p>
2. Se habrá facilitado oportunamente a los países en desarrollo asesoramiento y orientación científicos para fortalecer su capacidad de evaluación de riesgos y permitirles participar activamente en las evaluaciones internacionales de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de evaluaciones internacionales de riesgos (microbiológicos y químicos) finalizadas por la OMS y la FAO</li> <li>• Número de participantes de países en desarrollo en los órganos consultivos de expertos de la OMS/FAO</li> </ul>	<p>Se estima que en 2004-2005 se habrán realizado 69 evaluaciones internacionales de riesgos</p> <p>Número registrado en 2004-2005</p>	<p>El doble del número de evaluaciones de riesgos</p> <p>Aumento del 25%</p>
3. Se habrá facilitado a los países suficiente orientación técnica para evaluar y gestionar los riesgos y beneficios asociados a los productos obtenidos mediante nuevas tecnologías alimentarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de evaluaciones de riesgos, o instrumentos para la evaluación y la gestión de riesgos, validados y divulgados por la OMS</li> </ul>	<p>4 evaluaciones de riesgos de alimentos genéticamente modificados, en países en desarrollo</p>	<p>2 consultas sobre evaluación de riesgos; publicación de un conjunto de directrices</p>
4. Se habrá prestado a los países un apoyo eficaz para la organización y aplicación de sistemas multisectoriales de inocuidad de los alimentos, con énfasis especial en la salud y la participación en el establecimiento de normas internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de países en cada región que participan activamente en el establecimiento de normas internacionales (Comisión del Codex Alimentarius)</li> <li>• Número de países que, con apoyo de la OMS, han establecido o modificado políticas, planes de acción, legislación o estrategias de aplicación relacionados con la inocuidad de los alimentos</li> </ul>	<p>Porcentaje de países en cada región que en 2004-2005 han participado en reuniones sobre establecimiento de normas</p> <p>3 países por región en 2004-2005</p>	<p>Participación en reuniones sobre establecimiento de normas de al menos un 60% de los países de todas las regiones</p> <p>5 países más por región</p>
5. Se habrá prestado a los países de alta prioridad un apoyo adecuado para mejorar la educación sobre inocuidad de los alimentos, comunicar los riesgos eficazmente y gestionar las alianzas publicoprivadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han utilizado y evaluado material relacionado con la inocuidad de los alimentos, sobre la base de las directrices de la OMS para mejorar la salubridad de los alimentos</li> </ul>	<p>2 países por región en 2004-2005</p>	<p>5 países más por región</p>

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				23 800	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Inocuidad de los alimentos** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos



## VIOLENCIA, TRAUMATISMOS Y DISCAPACIDADES

### TEMAS Y DESAFÍOS

La violencia y los traumatismos son la causa del 9% de la mortalidad mundial. Siete de las 15 causas principales de defunción entre las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 44 años están relacionadas con traumatismos. Los niños y los adolescentes jóvenes también son vulnerables. Las tasas de traumatismos varían en función del sexo: las tasas de defunción por la mayor parte de los diversos tipos de traumatismos son mayores entre los varones; no obstante, las mujeres corren un mayor riesgo de ser víctimas de quemaduras, actos de violencia sexual no mortales o traumatismos provocados por la pareja. La carga impuesta por la violencia y los traumatismos es especialmente elevada en las familias de ingresos bajos. La imagen tradicional de los traumatismos como «accidentes», que sugiere que son acontecimientos inevitables, fruto del azar, explica que se hayan descuidado durante mucho tiempo. Las investigaciones demuestran que los traumatismos son prevenibles; se están introduciendo soluciones innovadoras y costoeficaces en el lugar de trabajo, el hogar y las carreteras.

En el mundo existen unos 600 millones de discapacitados, de los cuales la mayoría vive en la pobreza. La población de personas con discapacidad está aumentando debido a los traumatismos provocados por los accidentes de tránsito, las minas terrestres u otras causas, el VIH/SIDA, la malnutrición, enfermedades crónicas, el consumo de sustancias tóxicas, el crecimiento demográfico o diversos adelantos médicos que preservan y prolongan la vida. Menos del 10% de los necesitados tienen acceso a servicios de rehabilitación apropiados.

La Asamblea de la Salud ha reconocido que es necesario que la OMS facilite apoyo en esferas como la prevención de accidentes de tránsito, las discapacidades y la rehabilitación, la prevención de la violencia y el uso de minas antipersonal.<sup>1</sup> Una determinación similar se refleja también en instrumentos internacionales como la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, el Programa de Acción adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Comercio Ilícito de Armas Pequeñas y Ligeras en Todos sus Aspectos (2001) o las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Las actividades de la OMS en este ámbito se basan en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.<sup>2</sup> El Día Mundial de la Salud 2004, dedicado a la seguridad vial, y el *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito* han servido de plataformas para el fortalecimiento de las actividades de la OMS en materia de seguridad vial.<sup>3</sup> Estos dos informes constituyen el punto de partida para abordar algunos de los desafíos relacionados con esta cuestión, aunque a menudo no está claro a quién compete la responsabilidad en lo referente a los problemas y a la formulación y aplicación de soluciones. Por otro lado, puede ocurrir que no haya voluntad política, porque se desconoce la magnitud del problema o las posibilidades de prevención. Algunos países carecen de puntos focales para la prevención de traumatismos, de las oportunas políticas o programas nacionales de prevención o de programas de formación apropiados, lo que hace que se dediquen insuficientes recursos a la articulación de soluciones.

Se precisan sistemas de información e investigación para comprender mejor la magnitud de la violencia, los traumatismos y las discapacidades y sus causas, así como políticas y programas nacionales de prevención y actividades de formación para los trabajadores de la salud pública; también es necesario establecer redes de sensibilización e intercambio de información y mejorar los servicios de atención a las víctimas.

### META

Prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios, promover la seguridad y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Formular y aplicar estrategias costoeficaces y en función del sexo y la edad con miras a prevenir y mitigar las consecuencias de la violencia y de los traumatismos involuntarios, así como las discapacidades, y a promover y reforzar los servicios de rehabilitación.

<sup>1</sup> Resoluciones WHA27.59, WHA45.10, WHA49.25, WHA56.24 y WHA51.8, respectivamente.

<sup>2</sup> *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>3</sup> *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

**Indicadores**

- Número de países que han formulado políticas y programas de prevención con respecto a la violencia y los traumatismos
- Número de países que han formulado políticas relativas a las discapacidades y que aplican planes para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Compilación y análisis de información sobre la magnitud y los determinantes de la violencia, los traumatismos y las discapacidades; apoyo a las investigaciones y al acopio de datos científicos sobre estrategias de prevención eficaces en los países en desarrollo, apoyo para la capacitación y la aplicación de políticas y fortalecimiento de los servicios de atención a las víctimas; sensibilización para conferir más atención y prioridad a la prevención primaria; apoyo a la creación de redes y al fortalecimiento de la capacidad.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado a los países altamente prioritarios un apoyo adecuado para aplicar y evaluar sistemas de información para los principales determinantes, causas y resultados de la violencia, los traumatismos involuntarios y las discapacidades.	• Número de países destinatarios que aplican sistemas de información funcionales sobre los determinantes, las causas y los resultados de la violencia, los traumatismos involuntarios y las discapacidades	20 países	44 países
2. Se habrán validado y promovido eficazmente en los países intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios.	• Número de países destinatarios que aplican intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios	19 países	32 países
3. Se habrá ofrecido orientación y ayuda eficaz para fortalecer la atención prehospitalaria y hospitalaria dispensada a las víctimas de violencia y traumatismos.	• Número de países destinatarios que refuerzan la respuesta de su sistema de atención de salud ante la violencia y los traumatismos involuntarios	14 países	26 países
4. Se habrá prestado un apoyo eficaz para fortalecer la capacidad de los países para integrar servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud y para la detección y el tratamiento precoces de las discapacidades.	• Número de países destinatarios que aplican estrategias para integrar servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud	4 países	8 países
5. Se habrá mejorado en los países destinatarios la capacidad para elaborar políticas sobre prevención de la violencia y los traumatismos y sobre tratamiento de las discapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que cuentan con planes nacionales y mecanismos de ejecución para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios</li> <li>• Número de países destinatarios que cuentan con políticas relativas al tratamiento de las discapacidades</li> </ul>	16 países	37 países
6. Se habrá reforzado en los países prioritarios la capacidad de formación para la prevención de la violencia y los traumatismos y para los servicios de rehabilitación.	• Número de países destinatarios que cuentan con escuelas de salud pública con programas de formación centrados en la prevención y el control de la violencia y los traumatismos involuntarios y en la rehabilitación	90 países	105 países
7. Se habrán establecido redes mundiales, regionales y nacionales funcionales que contribuyan eficazmente a reforzar la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores y en las que participen organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales, incluidas organizaciones de personas con discapacidad.	• Número de redes mundiales, regionales y nacionales multisectoriales centradas en la prevención de la violencia y los traumatismos y en las discapacidades, en funcionamiento con el apoyo de la OMS	13 países	34 países
		8 redes	11 redes

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				17 582	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área de **Violencia, traumatismos y discapacidades** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## SALUD REPRODUCTIVA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La salud reproductiva y sexual es esencial para los individuos, las parejas y las familias y fundamental para el desarrollo social y económico de comunidades y naciones. Sin embargo, millones de hombres y mujeres de todas las regiones del mundo siguen careciendo de una buena salud reproductiva y sexual. Las complicaciones relacionadas con el embarazo continúan cobrándose cada año la vida de más de medio millón de mujeres. La mortalidad neonatal (durante la primera semana de vida), estrechamente ligada a la salud de la mujer y la atención recibida durante el embarazo, no ha descendido durante los últimos dos decenios pese a los progresos logrados en lo referente a la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez. Aunque el acceso a los anticonceptivos y su utilización a menudo se citan como ejemplos de los logros registrados en los últimos decenios, en los países en desarrollo y países en transición más de 120 millones de parejas aún no han visto atendidas sus necesidades relacionadas con una anticoncepción segura y eficaz. Estas carencias dan lugar cada año a 80 millones de embarazos involuntarios, de los cuales 45 millones acaban en abortos; de éstos, 19 millones se practican en condiciones de riesgo. El 40% de estos abortos peligrosos se concentra en mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Las complicaciones relacionadas con los abortos peligrosos son responsables del 13% del total de defunciones maternas.

La mortalidad y morbilidad materna y perinatal, el cáncer, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA acaparan cerca del 20% de la carga mundial de mala salud entre las mujeres y del 14% entre los hombres. Se estima que, además de los cinco millones de nuevos casos de infección por el VIH y de los innumerables casos de otras infecciones víricas de transmisión sexual incurables, se contraen cada año unos 340 millones de infecciones no víricas de transmisión sexual curables. Más de un millón de mujeres y hombres mueren debido a diversos tipos de cáncer del aparato reproductor; el cáncer cervicouterino por sí solo se cobra la vida de 240 000 mujeres, mayormente en los países en desarrollo. Además, se registran cada año unos 2,7 millones de muertes prenatales y un número sustancial, aunque subestimado, de consecuencias para la mala salud reproductiva y sexual derivadas de la violencia sexual, prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, anomalías menstruales, infertilidad y otros trastornos ginecológicos.

La labor de la OMS en esta esfera se basa en los acuerdos adoptados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), así como en los compromisos contraídos en 2000 con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y confirmados por la Asamblea de la Salud.<sup>1</sup> Asimismo, se fundamenta en instrumentos de derechos humanos acordados internacionalmente y en otras declaraciones mundiales de consenso, por ejemplo sobre el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello; el derecho de la mujer a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación o la violencia; el derecho a tener acceso a información pertinente sobre la salud; y el derecho de toda persona a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones.

El Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana se encarga de coordinar dentro del sistema de las Naciones Unidas las investigaciones relacionadas con la salud reproductiva y sexual.

### META

Alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud reproductiva y sexual.

### OBJETIVO DE LA OMS

Conseguir que para 2015 se preste en todo el sistema de salud y se haya integrado en toda la atención primaria la variedad más amplia posible de servicios de salud reproductiva y sexual seguros y eficaces.

#### *Indicadores*

- Número de países que hacen que la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos
- Número de países que notifican al menos uno de los indicadores aproximados, para su uso por los servicios de salud reproductiva y sexual

<sup>1</sup> Resoluciones WHA48.10, WHA55.19 y WHA57.12.

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fortalecimiento de la calidad de la atención asegurando que se apliquen prácticas actualizadas en todo el sistema de salud; suministro de datos científicos sobre las causas, los factores determinantes, la prevención y el control de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la mala salud reproductiva y sexual; identificación y superación de los obstáculos que dificultan el acceso y la utilización de servicios de salud reproductiva y sexual; contribución a la potenciación del papel de las personas, las familias y las comunidades para aumentar su control sobre la propia salud reproductiva y sexual; establecimiento de marcos normativos de apoyo, a nivel nacional y local; y creación de un entorno dinámico dentro del cual exista un sólido apoyo internacional, nacional y local para las iniciativas de salud reproductiva y sexual basadas en los derechos, con miras a superar la inercia, movilizar recursos y establecer rigurosos niveles y mecanismos para un desempeño responsable.

<b>RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVELES DE BASE</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1. Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de documentos de orientación nuevos o actualizados destinados a apoyar los esfuerzos nacionales para mejorar la salud reproductiva y sexual validados y difundidos en los países</li> </ul>	Ninguno	8
2. Se habrá asegurado la disponibilidad de nuevos datos científicos, productos y tecnologías de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud reproductiva y sexual y se habrá reforzado la capacidad de investigación, según fuere necesario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios finalizados de cuestiones prioritarias en materia de salud reproductiva y sexual</li> </ul>	Ninguno	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de exámenes sistemáticos nuevos o actualizados sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención</li> </ul>	Ninguno	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevos centros de investigación fortalecidos mediante subvenciones</li> </ul>	Ninguno	6
3. Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que cuentan con estrategias y planes nuevos o actualizados para mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad</li> </ul>	20	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han completado estudios de investigación operativa para evaluar enfoques relacionados con la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad</li> </ul>	Ninguno	15
4. Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que cuentan con intervenciones nuevas o mejoradas para fomentar medidas de alcance individual, familiar o comunitario destinadas a mejorar la salud reproductiva y sexual</li> </ul>	Ninguno	5
5. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para identificar los obstáculos regulatorios que dificultan la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que han revisado sus leyes, reglamentaciones y políticas nacionales relacionadas con la salud reproductiva y sexual y los derechos conexos</li> </ul>	Ninguno	3
6. Se habrán movilizado y coordinado los esfuerzos internacionales dirigidos a alcanzar los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud reproductiva, incluida la vigilancia mundial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de informes mundiales sobre los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud reproductiva presentados a la Asamblea de la Salud</li> </ul>	1	2

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				66 435	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Salud reproductiva** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS DEL EMBARAZO

### TEMAS Y DESAFÍOS

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es reducir en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 el número de mujeres que mueren durante el embarazo o el parto. Las medidas encaminadas a alcanzarla contribuirán sustancialmente a reducir la mortalidad de los recién nacidos, lo que a su vez desempeñará un papel importante en el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad infantil. Las complicaciones del embarazo y del parto causan 529 000 defunciones de mujeres por año y constituyen la segunda causa más común de mortalidad entre las mujeres en edad fecunda, después de la infección por el VIH/SIDA. Esta carga se distribuye desigualmente: a pesar de que los mayores números de defunciones maternas se registran en países grandes con tasas altas de fecundidad, la mayor proporción de defunciones maternas se registra principalmente en África. En estas áreas de elevada mortalidad materna, las mujeres corren más de 140 veces más riesgos de morir de una causa asociada al embarazo que en Europa.

La comunidad internacional está tratando de resolver este problema desde el lanzamiento de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, en 1987. Se ha logrado reducir la mortalidad materna y neonatal en unos pocos países, pero no en los peor afectados. No obstante, se han extraído enseñanzas importantes: por ejemplo, el fortalecimiento de la atención de urgencia a las mujeres que padecen complicaciones es importante pero no suficiente; y la capacitación de las parteras tradicionales no ha dado los resultados deseados. La Iniciativa de la OMS «Reducir los riesgos del embarazo» ofrece un conjunto de orientaciones estratégicas basadas en las enseñanzas aprendidas; se refieren al establecimiento de un proceso continuo de atención eficaz a todas las embarazadas y sus hijos recién nacidos. Éste abarca todos los niveles del sistema de atención de salud, comenzando con la atención prestada por las mujeres mismas y sus familias y comunidades. Requiere un sistema de derivación de casos con los nexos necesarios entre los diferentes niveles para que se pueda prestar una atención rápida y eficiente en caso de complicaciones y, sobre todo, de emergencias potencialmente mortales. A fin de reducir los riesgos del embarazo, la OMS procura fortalecer la capacidad de 72 países prioritarios para fortalecer este proceso continuo de atención.

Los datos probatorios sobre la reducción de la mortalidad materna y neonatal, por ejemplo los precedentes de estudios de casos realizados en Malasia y Sri Lanka, han mostrado que, aunque la pobreza es un importante factor determinante de mala salud materna y neonatal, sus efectos pueden superarse si se mejoran el acceso a la atención y la calidad de ésta. Dichas mejoras requieren un fuerte compromiso social y político. Esto es particularmente válido en dos esferas, a saber: la mejora de la disponibilidad y de la utilización de asistentes capacitados para prestar atención durante el embarazo, el nacimiento y el periodo posnatal, y la mejora de los servicios de salud para la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales. Se han identificado intervenciones y estrategias específicas para colaborar con las mujeres, sus parejas y otros miembros de sus familias y comunidades a fin de mejorar el acceso a una atención capacitada y la utilización de ésta, y también para contribuir a que las mujeres y la comunidad tengan más poder de decisión. Por último, el fortalecimiento de los sistemas de salud con objeto de asegurar un proceso continuo de atención también ofrecerá una oportunidad decisiva para establecer conexiones entre los servicios de salud materna y neonatal y otros servicios de atención primaria de salud como los de VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, control del paludismo, planificación de la familia y salud del niño. Esta área de trabajo se concentra principalmente en el fortalecimiento del apoyo a los países; las actividades de investigación y normativas conexas forman parte del área de trabajo de salud reproductiva.

### META

Lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna reduciendo la mortalidad materna un 75% para 2015 en comparación con los niveles de 1990; y contribuir a reducir la mortalidad infantil en todos los países a menos de 35 por 100 000 nacidos vivos para 2015, mediante una reducción de la mortalidad perinatal.

### OBJETIVO DE LA OMS

Redoblar los esfuerzos nacionales para realizar intervenciones costoeficaces a fin de que los sistemas de salud proporcionen a todas las mujeres y recién nacidos una atención continua a lo largo del embarazo, el parto y el periodo posnatal.

#### *Indicadores*

- Proporción de mujeres atendidas por un asistente capacitado al menos una vez durante el periodo prenatal
- Proporción de mujeres atendidas durante el parto por un asistente capacitado

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fomento de un compromiso político y social y de asociaciones eficaces; elaboración y adaptación de normas y directrices basadas en datos probatorios para una atención materna y neonatal eficaz, y prestación de apoyo a los países para la difusión y la aplicación; seguimiento y evaluación de los progresos realizados hacia las metas estratégicas y la mejora de la salud materna y neonatal; producción de datos probatorios para una programación eficaz de actividades de salud materna y neonatal; y prestación de apoyo técnico con objeto de abordar los principales elementos interconectados necesarios para el proceso continuo de atención, a saber: desarrollo de los recursos humanos para la atención de salud materna y neonatal; prestación de servicios de salud materna y neonatal accesibles y de alta calidad; adquisición de poder de decisión de parte de los individuos, las familias y las comunidades para aumentar su control de la salud materna y neonatal; e integración de otros programas de atención primaria de salud con los servicios de salud materna y neonatal.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá aumentado el compromiso político y financiero merced a la promoción de asociaciones eficaces para prestar apoyo a los países a fin de que fortalezcan su atención de salud materna y neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de planes de acción conjuntos recientemente establecidos entre la OMS y otros interesados directos a nivel de país, regional o mundial</li> </ul>	Ninguno	20
2. Se habrá prestado apoyo técnico a países prioritarios para mejorar la eficacia del proceso continuo de la atención, por ejemplo para desarrollar una fuerza de trabajo capacitada a fin de prestar atención de salud materna y neonatal; mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud materna y neonatal, planificación de la familia y servicios conexos; colaborar con los individuos, las familias y las comunidades para aumentar su control de la salud materna y neonatal; e integrar la prestación de servicios de salud materna y neonatal y la aplicación de programas sobre VIH/SIDA, paludismo, infecciones de transmisión sexual y planificación de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países prioritarios que establecen planes durante el bienio para aumentar la proporción de nacimientos asistidos por personal de salud capacitado</li> </ul>	Ninguno	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países prioritarios que han establecido mecanismos nuevos para incluir a los individuos y las comunidades en la programación de salud materna y neonatal</li> </ul>	Ninguno	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países prioritarios cuyos servicios de salud materna y neonatal han iniciado actividades de colaboración con otros programas clave de salud pública</li> </ul>	Ninguno	10
3. Los países prioritarios habrán adoptado normas y directrices basadas en datos probatorios para una atención eficaz de salud materna y neonatal, con miras a su aplicación a nivel local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países prioritarios que han adoptado recientemente las normas y directrices de la OMS para la atención de salud materna y neonatal</li> </ul>	Ninguno	20
4. Los países prioritarios habrán fortalecido los sistemas de seguimiento, vigilancia y evaluación de los programas de salud materna y neonatal y habrán seguido de cerca los progresos realizados hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países prioritarios que han establecido un sistema de seguimiento y evaluación de la salud materna y neonatal durante el bienio, y de presentación anual de informes sobre los indicadores fundamentales</li> </ul>	Ninguno	10
5. Los países habrán fortalecido su capacidad de investigación operativa para obtener resultados eficaces de salud materna y neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de investigaciones operativas realizadas para evaluar los enfoques de prestación de servicios</li> </ul>	Ninguno	10



**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				64 150	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Reducción de los riesgos del embarazo** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## IGUALDAD DE GÉNERO, MUJER Y SALUD

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las diferencias y desigualdades en las funciones y responsabilidades socialmente atribuidas a la mujer y al hombre y las disparidades entre uno y otro sexo en cuanto al acceso a los recursos, la información y el poder tienen diferentes consecuencias para la salud de la mujer y la del hombre. Estos factores, en interacción con otras desigualdades sociales y características biológicas, se reflejan en la exposición de la mujer y del hombre a los riesgos para la salud, su acceso a medidas preventivas y curativas y su uso de las mismas, su estado de salud y las consecuencias sociales de la mala salud.

La Plataforma de Acción establecida en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) identificó «la mujer y la salud» como un tema crucial y recomendó la «incorporación de la perspectiva de género» como estrategia para llevar a cabo intervenciones en las principales esferas de interés, entre ellas la salud. Diversas resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, así como el tercero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, también abogan por integrar consideraciones de género en las políticas y programas de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y por que se aceleren los esfuerzos encaminados a lograr la igualdad entre hombres y mujeres.

La política de la OMS en esta esfera persigue la integración de una perspectiva de género en los programas de la Organización y en sus políticas y estrategias relacionadas con el sector de la salud. Hasta la fecha, los esfuerzos se han centrado en acopiar datos sobre el modo en que la desigualdad de género afecta a la salud; la violencia de género; el género y el VIH/SIDA; y la integración de consideraciones de género en las investigaciones, políticas y programas sanitarios. No obstante, es preciso seguir trabajando para asegurar que ese enfoque se convierta en un componente clave de toda labor de salud pública.

Resulta fundamental lograr una mayor sensibilización y promover lazos de asociación entre la OMS, otras instituciones del sistema de las Naciones Unidas, órganos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales. Es preciso elaborar y documentar buenas prácticas en materia de reducción de las desigualdades de género en los sistemas de salud. Se debe fortalecer dentro de los sistemas nacionales de salud y de la propia Organización la capacidad para incorporar perspectivas de género en la corriente principal de todas las políticas, y esa incorporación debe hacerse de manera supervisada. Dado el carácter transversal de las cuestiones de género, la voluntad política, el compromiso de las principales instancias administrativas y la responsabilización son esenciales para asegurar que sean tenidas en cuenta en todas las esferas de la labor de la OMS.

### META

Lograr una mejor salud para niñas y mujeres y para niños y hombres, mediante el fomento de la igualdad entre hombres y mujeres, la potenciación del papel de la mujer y la promoción de las investigaciones, políticas y programas de salud que aborden adecuadamente las cuestiones de género.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Elaborar instrumentos, estrategias e intervenciones para una integración efectiva de las consideraciones de género en las investigaciones, políticas y programas sanitarios, y proporcionar apoyo para su utilización, con miras a corregir la desigualdad de género y mitigar su impacto en la salud.

#### *Indicador*

- Proporción de Estados Miembros destinatarios y otros asociados para la salud que están utilizando uno o más instrumentos de la OMS para integrar las cuestiones de género y salud de la mujer en la formulación de políticas, estrategias y programas sanitarios

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Prestación de apoyo para el acopio de datos, investigaciones, estudios y análisis de política destinados a mejorar el conocimiento del impacto que la desigualdad de género y las funciones desempeñadas por uno y otro sexo tienen en la salud y en la atención sanitaria, y formulación de estrategias apropiadas; elaboración, puesta a prueba y evaluación de indicadores, instrumentos y criterios para la integración de perspectivas de género en las políticas, programas e investigaciones de salud pública y para su aplicación en relación con el género y la salud de la mujer; mejora de los conocimientos prácticos y ampliación de las capacidades en todos los niveles de los sistemas nacionales de salud y también dentro de la OMS con miras a generar datos desglosados por sexo, analizarlos desde una perspectiva de género y utilizar los resultados para incorporar las consideraciones de género en la corriente principal de la formulación de políticas y programas sanitarios; sensibilización y fomento de lazos de asociación entre la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y otras entidades, a fin de lograr una mayor concienciación sobre la igualdad entre hombre y mujer y la equidad en la salud, y divulgar información al respecto, y creación de redes intersectoriales en los países para respaldar este proceso.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrá aumentado la concienciación sobre la igualdad de género y la equidad en la salud y divulgado información al respecto, con el apoyo del conjunto de la Organización.	• Número de redes establecidas	Número de programas o proyectos que promueven las cuestiones de género en el ámbito de la salud	5
2. Se habrá divulgado información sobre buenas prácticas para la reducción de la desigualdad de género en la salud y sobre riesgos concretos para la salud basados en el género y se habrá facilitado ayuda a los países destinatarios para su uso en las actividades de sensibilización y en las políticas.	• Proporción de países destinatarios que utilizan información sobre buenas prácticas para la reducción de la desigualdad de género en el ámbito de la salud, para llevar a cabo actividades de sensibilización, introducir cambios en las políticas o idear intervenciones	Número de estudios y documentos disponibles	5
3. Se habrán incorporado consideraciones de género y relacionadas con la salud de la mujer en los planes de trabajo de determinadas actividades de la OMS.	• Número de programas seleccionados de la OMS que incorporan sistemáticamente consideraciones de género en sus estrategias y directrices	2	4
4. Se habrán ideado instrumentos y criterios de vigilancia eficaces, con el oportuno material didáctico de apoyo, y los países los estarán utilizando para fortalecer la capacidad y formular y aplicar programas y políticas que tengan en cuenta las cuestiones de género.	• Número de instrumentos, criterios y material didáctico y de otra índole que se han elaborado • Número de países destinatarios que han solicitado apoyo técnico para la utilización y la puesta a prueba de material didáctico y criterios	Ninguno Número actual de países destinatarios que han solicitado ayuda	6 3-5 países en cada una de las 3 regiones que han solicitado ayuda

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				17 800	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Igualdad de género, mujer y salud** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los neonatos, los niños y los adolescentes representan casi el 40% de la población mundial; hay mucha información disponible sobre sus problemas de salud y sobre las soluciones posibles. Cada año mueren casi 11 millones de menores de cinco años, la mayor parte de ellos en países en desarrollo. Las principales causas de mortalidad siguen siendo las mismas; la mitad de las defunciones obedecen a neumonía, diarrea, paludismo, sarampión y VIH/SIDA, mientras que la malnutrición es la causa subyacente de más del 50% de la mortalidad de este grupo. Se reconoce cada vez más la especial vulnerabilidad de los recién nacidos: las defunciones durante el primer mes de vida representan un 60% de la mortalidad infantil y un 40% de la mortalidad de menores de cinco años.

Existen intervenciones costoeficaces que, si se aplican a una escala adecuada, reducen significativamente la mortalidad en la niñez y mejoran el crecimiento y el desarrollo de los niños. Algunas de ellas requieren servicios de salud que funcionen adecuadamente y estén bien abastecidos; otras se pueden promover por intermedio de la comunidad y la sociedad civil. Sin embargo, en la actualidad, el alcance de estas intervenciones eficaces no es suficiente para beneficiar a los más necesitados, y se debe extender.

Durante el próximo decenio, el número de adolescentes aumentará a nivel mundial a cifras sin precedentes. Este grupo está expuesto a riesgos múltiples y tiene oportunidades múltiples. Hasta un 70% de la mortalidad prematura de los adultos tiene sus raíces en la adolescencia. Cada año pierden la vida unos 1,4 millones de adolescentes, principalmente por causa de lesiones no intencionales, suicidio o actos de violencia; las complicaciones asociadas al embarazo se cobran 70 000 vidas adolescentes por año. Además, entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad se siguen registrando las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (que representaron casi el 50% de todas las nuevas infecciones por VIH en 2002).

Se ha identificado un conjunto de factores positivos que limitan los comportamientos peligrosos de los adolescentes. Además de favorecer un ambiente social propicio, las intervenciones clave consisten en aumentar el acceso a información apropiada para la edad, así como a la capacitación y a los servicios de salud. La OMS tiene la responsabilidad de fortalecer en particular la respuesta del sector de la salud a las necesidades de los adolescentes.

La OMS ha elaborado varias estrategias relacionadas entre sí para responder a las necesidades de salud y desarrollo de los niños hasta la edad de 19 años. En su resolución WHA56.21, la Asamblea de la Salud acoge con agrado las orientaciones estratégicas para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente y pide que en 2006 se le presente un informe sobre la contribución de la OMS a la aplicación de dichas orientaciones, haciendo particular hincapié en las medidas relacionadas con la reducción de la pobreza y el logro de las metas internacionales acordadas en relación con la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, como las de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La de lucha integrada contra la morbilidad infantil (apoyada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA48.12) es una estrategia sanitaria costoeficaz con orientación comunitaria que respalda y complementa otras iniciativas mundiales encaminadas a promover la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (aprobada por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA55.25) propugna intervenciones encaminadas a mejorar las prácticas de alimentación, reducir la malnutrición y mejorar el crecimiento y el desarrollo. La estrategia de la OMS sobre el VIH y los jóvenes tiene por objeto fortalecer y acelerar la acción del sector de la salud a nivel de país mediante el desarrollo de la capacidad, la prestación de asistencia técnica, la promoción de alianzas facilitadoras y la movilización de recursos.

La OMS sigue favoreciendo una colaboración intensa entre las áreas de trabajo cuyo centro de interés técnico o demográfico converja con el de la salud del niño y del adolescente (por ejemplo, salud reproductiva, reducción de los riesgos del embarazo, paludismo, nutrición, medicamentos esenciales e inmunización). La Organización mantendrá sus firmes lazos de asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales, organizaciones no gubernamentales, gobiernos, el sector privado y comunidades; y seguirá orientando políticas internacionales y nacionales mediante su apoyo a instrumentos tales como la Convención sobre los Derechos del Niño.

### META

Reducir la mortalidad infantil y en la niñez en dos terceras partes para 2015 en comparación con 1990; y reducir un 25% para 2010 la prevalencia mundial de infección por VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Posibilitar que los países apliquen estrategias basadas en datos probatorios encaminadas a reducir los riesgos de salud, morbilidad y mortalidad durante la totalidad del ciclo vital, promover la salud y el desarrollo de los recién nacidos, los niños y los adolescentes y establecer mecanismos para determinar las repercusiones de esas estrategias.

**Indicadores**

- Número de países que aplican las políticas y programas recomendados por la OMS sobre salud y desarrollo del recién nacido y del niño
- Número de países que aplican las políticas y programas recomendados por la OMS sobre salud y desarrollo de los adolescentes

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Elaboración de directrices y mecanismos costoeficaces para ocuparse de las enfermedades y afecciones que representan la carga más pesada sobre la salud de las poblaciones; aplicación de dichos instrumentos en los países con retroinformación para proseguir las investigaciones; esfuerzos para alcanzar las metas internacionales sobre resultados de salud mediante la extensión de las intervenciones, velando por la calidad de la atención y fortaleciendo los programas nacionales de salud del niño, en particular en los países con una elevada mortalidad de menores de cinco años; prestación de apoyo para el establecimiento de programas de salud de los adolescentes y la promoción de los factores protectores; priorización de los recursos humanos, la colaboración con el sector privado, las costumbres familiares y comunitarias, y el compromiso político y el apoyo financiero a largo plazo.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado a un mayor número de países apoyo técnico y normativo adecuado para aplicar los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño relacionados con la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han comenzado a aplicar las recomendaciones relacionadas con la salud del niño y del adolescente resultantes del apoyo de la OMS al proceso de notificación establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño</li> </ul>	8	14
2. Se habrán establecido, gracias a la investigación y al apoyo técnico y normativo, mejores políticas, estrategias, pautas y normas para proteger a los adolescentes de las enfermedades, comportamientos y condiciones que entrañan un riesgo para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han formulado recomendaciones relativas a políticas basadas en datos probatorios y directrices sobre la protección de los adolescentes contra enfermedades graves, y contra comportamientos y condiciones que entrañan un riesgo para la salud</li> </ul>	30	40
3. Se habrán adoptado directrices, enfoques e instrumentos destinados a intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles y se habrá validado y promovido el seguimiento de los progresos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que despliegan actividades de lucha integrada contra las enfermedades prevalentes de la infancia y que han ampliado la cobertura geográfica a más del 50% de los distritos necesitados</li> </ul>	25	45
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de proyectos de investigación apoyados por la OMS cuyo objetivo es influir en la formulación de pautas estratégicas, normas y directrices para mejorar la supervivencia neonatal e infantil</li> </ul>	56	68
4. Se habrá contribuido al logro de las metas mundiales mediante la mejora de la salud del niño y del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han establecido mecanismos de asociación en materia de supervivencia infantil para apoyar actividades coordinadas de salud del niño</li> </ul>	15	30
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que aplican el enfoque estratégico de la OMS sobre el VIH y los jóvenes</li> </ul>	10	20

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				100 784	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Salud del niño y del adolescente** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## INMUNIZACIÓN Y DESARROLLO DE VACUNAS

### TEMAS Y DESAFÍOS

Para fines de 2003, la poliomielitis había sido erradicada de tres regiones de la OMS (la de las Américas, la de Europa y la del Pacífico Occidental); en las otras tres regiones, la transmisión del poliovirus prosiguió en 2004. En 2004-2005, se puso el máximo empeño en interrumpir la transmisión en todos los países. En 2006-2007, los esfuerzos de vigilancia en los países abarcados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se centrarán en confirmar la interrupción de la transmisión de todos los tipos de poliovirus salvaje para que la Comisión Mundial de Certificación pueda certificar para 2008 la eliminación de la poliomielitis a nivel planetario. Por otra parte, cualquier poliovirus reintroducido o emergente en circulación se detectará y contendrá rápidamente.

A pesar de los progresos logrados, en 2004 más de 33 millones de los niños nacidos cada año carecían de acceso a servicios de inmunización seguros. Las enfermedades prevenibles mediante vacunación causan más de dos millones de defunciones anuales, la mayoría en los países más pobres; se estima que el sarampión por sí solo se cobra la vida de 610 000 niños, y ello pese a que se dispone de una vacuna segura, eficaz y de bajo costo. El fortalecimiento de los servicios de inmunización, la creación, en cada distrito, de capacidad de gestión en todos los niveles de los sistemas de salud para aumentar y mantener el acceso a los servicios de inmunización, y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación continúan constituyendo los principales objetivos del apoyo técnico prestado por la OMS, junto con sus asociados, a los países y las regiones. Dentro de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, la OMS seguirá proporcionando apoyo técnico de alta calidad con miras a mejorar la capacidad nacional para asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo, incluido el incremento de los recursos con cargo al presupuesto nacional y a las donaciones o el alivio de la deuda; la compra de todo tipo de vacunas, incluidas vacunas nuevas consideradas costoeficaces; y el uso de jeringas autodestruibles en los servicios nacionales de inmunización sistemática.

La labor de la OMS en lo referente a la elaboración y promoción de patrones y normas para las vacunas y la existencia de un organismo nacional de reglamentación funcional son dos condiciones propicias para que cada país pueda lograr la meta de utilizar vacunas de calidad garantizada. El apoyo prestado por la OMS a los países abarcará asimismo la facilitación de formación y el fortalecimiento de la capacidad y los conocimientos relacionados con la reglamentación.

Un desafío fundamental sigue consistiendo en llevar a cabo investigaciones para obtener vacunas nuevas y acelerar el desarrollo de estas últimas. La reducción de las brechas de conocimiento dependerá de la rapidez con que la OMS aproveche todos los esfuerzos de investigación para acelerar, cuando sea posible, el desarrollo preclínico de nuevas vacunas y los ensayos clínicos relacionados con éstas.

### META

Proteger a todas las personas en riesgo contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Promover el desarrollo de vacunas nuevas y las innovaciones en lo que respecta a los productos biológicos y a las tecnologías relacionadas con la inmunización; lograr un mayor impacto de los servicios de inmunización como componente de los sistemas de atención de salud; acelerar el control de las enfermedades altamente prioritarias prevenibles mediante vacunación; y asegurar la plena cosecha de los beneficios humanitarios y económicos de esas iniciativas.

#### *Indicadores*

- Número de casos de poliomielitis debidos al poliovirus salvaje o de origen vacunal
- Número estimado de casos de sarampión y de muertes debidas a esa enfermedad, a nivel mundial
- Porcentaje de países que han logrado una cobertura de inmunización del 80% con tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos en todos los distritos
- Cobertura de los niños menores de un año con tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Monitoreo y vigilancia a nivel mundial, regional y de país; coordinación en lo que respecta a las investigaciones y la formulación de políticas a nivel mundial; prestación de apoyo técnico y estratégico para fortalecer la capacidad nacional y distrital para aplicar estrategias de inmunización; fortalecimiento y ampliación de las alianzas mundiales.



RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de I+D en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países de ingresos bajos y medianos bajos a los que se han suministrado datos en apoyo de la adopción de decisiones basadas en criterios científicos sobre la introducción de vacunas contra infecciones por neumococos, rotavirus o papilomavirus humano, y que han introducido tempranamente esas vacunas</li> </ul>	6 de 34  10 de 32	28 de 34  15 de 32
2. Se habrán establecido normas y patrones para el control de la producción y la regulación de las vacunas y otros productos biológicos y se habrán establecido patrones de referencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países en desarrollo prioritarios en los que ha mejorado la preparación para la introducción de una vacuna contra el VIH</li> <li>Proporción de vacunas y productos biológicos prioritarios para los que están en marcha investigaciones reguladoras o para los que existen recomendaciones relativas a la producción y al control de calidad; establecimiento de materiales de referencia candidatos</li> </ul>	3 (20%) de 15 para las vacunas y los productos biológicos prioritarios; 30% para los estudios sobre materiales de referencia candidatos de 4 regiones de la OMS	15 (100%) de 15 para las vacunas y los productos biológicos prioritarios; 50% para los estudios sobre materiales de referencia candidatos de 4 regiones de la OMS
3. Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para ejecutar políticas y asegurar que en los programas de inmunización se utilicen vacunas de calidad garantizada y se apliquen prácticas de inyección segura, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de Estados Miembros en los que el programa nacional de inmunización sólo contempla el uso de vacunas de calidad garantizada (según criterios de la OMS)</li> <li>Proporción de países en los que se utilizan prácticas de inyección estéril (según el algoritmo de la OMS)</li> </ul>	179 (93%) de 192  132 (80%) de los 165 países destinatarios	182 (95%) de 192  165 (100%) de los países destinatarios
4. Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para asegurar el suministro seguro de las vacunas y aumentar la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de inmunización, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de países destinatarios que han preparado y están ejecutando un plan de sostenibilidad financiera</li> </ul>	32 (42%) de 75	41 (55%) de 75
5. Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para asegurar una vigilancia eficaz de los sistemas de inmunización y la evaluación de la carga de morbilidad atribuible a las enfermedades prevenibles mediante vacunación, a través de la prestación de apoyo técnico y normativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de Estados Miembros que alcanzan los niveles previstos para la exhaustividad de los informes de vigilancia, desde el nivel distrital hasta el nivel nacional</li> <li>Proporción de Estados Miembros con acceso a laboratorios acreditados para realizar ensayos con muestras de sarampión</li> </ul>	96 (50%) de 192  96 (50%) de 192	153 (80%) de 192  153 (80%) de 192
6. Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de la cohorte de lactantes en todos los Estados Miembros que están protegidos por haber recibido tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B</li> <li>Proporción de Estados Miembros que han logrado una cobertura de inmunización superior al 80% con tres dosis de vacuna antidiftérica-antitosferinosa-antitetánica a nivel de distrito, en todos los distritos o a un nivel administrativo subnacional equivalente</li> </ul>	68%  96 (50%) de 192	84%  134 (70%) de 192

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros destinatarios que han eliminado el tétanos materno y neonatal</li> </ul>	15 (26%) de 57	28 (49%) de 57
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros que han logrado una cobertura de inmunización infantil contra el sarampión del 90%</li> </ul>	134 (70%) de 192	173 (90%) de 192
7. Se habrá facilitado una coordinación y un apoyo eficaces para interrumpir la circulación de cualquier poliovirus reintroducido, lograr la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis, desarrollar productos para la suspensión de la vacuna oral contra el poliovirus e integrar la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en la corriente principal de los sistemas de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países y zonas que han notificado poliomielitis endémica durante los tres años precedentes, en condiciones de observancia del nivel de vigilancia necesario para la certificación</li> </ul>	6	0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países en los que todos los laboratorios que albergan poliovirus salvajes y cuentan con instalaciones para la producción de vacunas se ajustan a las prescripciones del Nivel de Bioseguridad 3 aplicables a la poliomielitis</li> </ul>	53 (25%) de los 215 países notificantes	215 (100%) de los países notificantes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de casos sospechosos de poliomielitis investigados y atendidos a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos</li> </ul>	25% de los casos	100% de los casos

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				382 003	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Inmunización y desarrollo de vacunas** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## MEDICAMENTOS ESENCIALES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los medicamentos esenciales salvan vidas, reducen el sufrimiento y mejoran la salud, pero sólo si son de buena calidad, seguros y asequibles, están disponibles y se utilizan adecuadamente. Sin embargo, en muchos países no se reúnen todas estas condiciones. Cerca de 2000 millones de personas, es decir un tercio de la población mundial, siguen sin tener un acceso regular a los medicamentos esenciales. También son motivo de preocupación la escasa calidad y el uso irracional de los medicamentos. Si la regulación es deficiente, puede haber disponibles medicamentos de mala calidad o falsificados. El uso de medicinas tradicionales o complementarias y alternativas, generalizado en los países en desarrollo, está adquiriendo cada vez más popularidad en los países desarrollados, y es una fuente creciente de gastos a nivel mundial.

La prioridad fundamental sigue siendo la ampliación del acceso a los medicamentos esenciales, uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud que la comunidad internacional se ha comprometido a alcanzar. Para lograr esa meta, y con arreglo a las últimas resoluciones de la Asamblea de la Salud,<sup>1</sup> la OMS hará el máximo hincapié en el acceso a todos los medicamentos esenciales, procurando en particular ampliar el acceso a los antirretrovirales para alcanzar el objetivo de «tres millones para 2005». Las prioridades nuevas y ya existentes en la esfera de las políticas farmacéuticas incluyen la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, la búsqueda de soluciones a las cuestiones de seguridad, eficacia, preservación y ampliación adicional de este tipo de atención de salud, la promoción y supervisión del acceso a los medicamentos esenciales como derecho humano, la adopción de un enfoque orientado hacia la salud pública en lo que respecta a la aplicación nacional de acuerdos comerciales, y la promoción de una dimensión ética más fuerte en el sector farmacéutico.

### META

Ayudar a salvar vidas y mejorar la salud asegurando la calidad, la eficacia, la seguridad y el uso racional de los medicamentos, incluidos los tradicionales, y promoviendo el acceso equitativo y sostenible a los medicamentos esenciales, en particular para las personas pobres y desfavorecidas.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Elaborar, aplicar y supervisar políticas farmacéuticas nacionales con miras a: ampliar el acceso a los medicamentos esenciales, en particular para los problemas de salud altamente prioritarios y para las poblaciones pobres y desfavorecidas; asegurar la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos estableciendo normas internacionales y apoyando la aplicación de reglamentaciones eficaces en los países; y mejorar la utilización racional de los medicamentos por los profesionales de la salud y los consumidores.

#### Indicador

- Número de países con una política farmacéutica nacional, ya sea nueva o actualizada en los últimos 10 años

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En colaboración con asociados importantes, acopio y difusión de conocimientos basados en la experiencia adquirida en los países, y fortalecimiento de la capacidad nacional para ponerlos en práctica.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá promovido y apoyado la aplicación y la supervisión de políticas farmacéuticas sobre la base del concepto de medicamentos esenciales, la vigilancia del impacto de los acuerdos comerciales sobre el acceso a medicamentos esenciales de calidad y el fortalecimiento de la capacidad en el sector farmacéutico.	• Número de países que disponen de planes para aplicar políticas farmacéuticas nacionales, ya sean nuevas o actualizadas, en los últimos cinco años	49 de 103	62
	• Número de países que han integrado en la legislación nacional cláusulas de flexibilidad para la protección de la salud pública previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio	32 de 105	47

<sup>1</sup> Resoluciones WHA55.14, WHA56.27 y WHA56.31.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
2. Se habrá prestado a los países un apoyo adecuado para promover la seguridad, la eficacia, la calidad y el uso idóneo de la medicina tradicional y la medicina complementaria y alternativa.	• Número de países que reglamentan los medicamentos herbarios	39 de 129	47
3. Se habrá proporcionado orientación respecto a la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales en los sectores público y privado.	• Número de países en los que el gasto público en medicamentos es inferior a US\$ 2 por persona al año	24 de 80	16
	• Número de países en los que se permite la sustitución por genéricos en las farmacias privadas	99 de 132	106
4. Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.	• Número de países en los que las adquisiciones del sector público se basan en una lista nacional de medicamentos esenciales	84 de 127	93
5. Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos.	• Número de denominaciones comunes internacionales (genéricos) asignadas durante el bienio	-	300
	• Número de sustancias psicotrópicas y estupefacientes examinadas durante el bienio para su clasificación con fines de fiscalización internacional	-	4
6. Se habrán promovido instrumentos eficaces de reglamentación farmacéutica y garantía de la calidad a fin de reforzar los organismos nacionales de reglamentación.	• Número de países que utilizan un sistema básico de reglamentación	90 de 130	96
7. Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos.	• Número de países que disponen de una lista nacional de medicamentos esenciales actualizada en los últimos cinco años	82 de 114	85

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				62 285	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Medicamentos esenciales** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## TECNOLOGÍAS SANITARIAS ESENCIALES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las tecnologías sanitarias constituyen la piedra angular de todo sistema de salud. Las tecnologías sanitarias basadas en criterios científicos son costoeficaces, cumplen especificaciones bien definidas y han sido validadas mediante estudios clínicos controlados o cuentan con un amplio consenso entre los expertos. Se trata de instrumentos cruciales para resolver problemas relacionados con la salud. Ni siquiera el más sencillo de los sistemas sanitarios podría funcionar sin utilizar al menos algunas de estas tecnologías. Sin embargo, la mayor parte de la población mundial está sumida en la pobreza y sigue sin tener acceso a las soluciones adecuadas, seguras y fiables que pueden ofrecer las tecnologías sanitarias.

Algunas tecnologías sanitarias tienen una sola aplicación, mientras que otras han sido concebidas para usos múltiples, como las de los servicios de transfusión de sangre, imaginología diagnóstica, pruebas clínicas de laboratorio y cirugía. Para contar con un sistema seguro y fiable basado en estas tecnologías, se precisan políticas y normas coherentes de seguridad, calidad y control de calidad, acceso y uso.

Los países en desarrollo, donde la demanda de diagnóstico está en aumento debido a la propagación de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, padecen una profunda escasez de servicios de diagnóstico, en particular de imaginología y laboratorio. Al mismo tiempo, aproximadamente la mitad del equipo existente en esos países es inutilizable porque se carece de los recursos económicos y humanos necesarios.

La seguridad y eficacia de los productos sanguíneos y los procedimientos conexos de diagnóstico in vitro se controla mediante sistemas validados de garantía de la calidad. Sin embargo, esos sistemas no están implantados en todas partes: cerca de 6 millones de los aproximadamente 80 millones de unidades de sangre que se donan cada año no se someten a pruebas de conformidad con las recomendaciones de la OMS sobre análisis sistemático para la detección de patógenos infecciosos; la insuficiente seguridad de las prácticas de inyección, incluidas las relacionadas con las transfusiones de sangre, causa 22 millones de casos de hepatitis B, 2 millones de casos de hepatitis C y 260 000 infecciones por el VIH. Existe una necesidad manifiesta de reforzar los organismos nacionales de reglamentación y ayudar a los fabricantes en los Estados Miembros. La disminución de las donaciones de sangre es otro motivo de preocupación, aunque la campaña organizada en torno al Día Mundial del Donante de Sangre trata de animar a más gente a donar sangre con regularidad.

La falta de conocimientos especializados para llevar a cabo intervenciones de emergencia y quirúrgicas en los servicios de salud del primer nivel de derivación de casos (hospitales pequeños) y para aplicar prácticas mundialmente acordadas de trasplante, incluidos los xenotrasplantes, plantea importantes problemas adicionales para la salud pública.

La OMS está prestando apoyo a los Estados Miembros, mediante proyectos de cooperación técnica, para ayudarles a aplicar una serie de recomendaciones destinadas a mejorar el uso de tecnologías sanitarias esenciales, enumeradas en diversos marcos operativos básicos.

### META

Fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de salud para resolver problemas de salud mediante la utilización de tecnologías sanitarias esenciales.

### OBJETIVO DE LA OMS

Establecer servicios seguros y fiables que apliquen tecnologías sanitarias esenciales y utilicen productos biológicos, mediante la adopción de marcos operativos básicos relativos a políticas, seguridad, acceso y uso.

#### *Indicador*

- 

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Elaboración de normas, pautas, directrices, información y material didáctico y promoción de las investigaciones sobre las tecnologías sanitarias esenciales para ayudar a los Estados Miembros a establecer servicios de salud eficaces; prestación de apoyo a los Estados Miembros para implantar y optimizar el uso de tecnologías clínicas; concesión de prioridad máxima a tres iniciativas clave que trascienden esas tecnologías: elaboración de una lista de dispositivos médicos esenciales, prevención de infecciones por el VIH asociadas a la atención sanitaria y utilización de la tecnología de la información en los servicios de salud preventivos y curativos; realización de buena parte de esta labor en asociación con los centros colaboradores de la OMS y otros asociados.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán promovido estrategias apropiadas y se habrá prestado apoyo para el establecimiento de servicios de transfusión de sangre coordinados a nivel nacional con sistemas de garantía de la calidad en todas las áreas.	• Número de países en los que todos los donantes de sangre son sometidos a pruebas para prevenir infecciones por el VIH y por virus de hepatitis B y C	106	
	• Número de países que cumplen criterios definidos para la coordinación de los servicios de transfusión de sangre a nivel nacional, con sistemas de garantía de la calidad en todas las áreas	21 países	
2. Se habrá fortalecido la capacidad técnica de los organismos nacionales de reglamentación para garantizar la calidad y seguridad de los productos sanguíneos y procedimientos conexos de diagnóstico <i>in vitro</i> .	• Número de redes regionales, con participación de países prioritarios, que tratan de reforzar los organismos nacionales de reglamentación encargados de los productos sanguíneos		Se habrán establecido y reforzado al menos 2 redes regionales
	• Número de países que participan en estudios de la OMS en colaboración y/o utilizan los materiales biológicos de referencia internacional de la OMS		10-12 países por estudio en colaboración
3. Se habrá fortalecido la capacidad técnica y mejorado la calidad y seguridad de servicios apropiados de apoyo diagnóstico y de laboratorio y ampliado el acceso a los mismos.	• Importancia de los ahorros efectuados en países prioritarios en comparación con los precios generales de mercado gracias a la disponibilidad de equipo barato pero seguro		
	• Porcentaje de laboratorios en países prioritarios donde ha mejorado el desempeño en lo que respecta a sistemas externos de evaluación de la calidad y otros instrumentos de evaluación	48%	
4. Se habrá mejorado en cada una de las regiones de la OMS la capacidad para proporcionar formación en apoyo de los servicios de imagenología diagnóstica.	• Número de centros en cada región que ofrecen formación relativa al uso recomendado de la radiología, incluida la telerradiología	3 centros 2 regiones	Al menos 1 centro en cada región
	• Número de países destinatarios que utilizan los manuales de la OMS en sus programas de formación	3 países	Al menos 2 países en cada región
5. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para evaluar los organismos nacionales de reglamentación en la esfera de los dispositivos médicos y la elaboración de planes de seguimiento.	• Número de países destinatarios que utilizan el módulo de tecnologías sanitarias esenciales	6 países	Al menos 1 país en cada región
	• Número de países destinatarios con evaluaciones completadas y planes de seguimiento	Ninguno	Al menos 1 país en cada región
6. Se habrá proporcionado un apoyo adecuado para la utilización de material didáctico e instrumentos destinados a mejorar los conocimientos técnicos del personal de salud en lo que respecta al uso seguro de los procedimientos y el equipo esenciales para casos de emergencia en los servicios de salud del primer nivel de derivación de casos.	• Número de países destinatarios que utilizan material didáctico relacionado con la cirugía y la anestesiología para la formación de dispensadores de asistencia sanitaria en hospitales de distrito	Material didáctico sobre cirugía y anestesiología (en preparación)	Al menos 2 países en cada región de la OMS

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
7. Se habrá ofrecido orientación eficaz para la formulación de políticas y legislación nacionales con miras a asegurar el carácter ético, la seguridad y la calidad de las prácticas con tejido celular y de trasplante de órganos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que utilizan normas clave de la OMS como base para las normas nacionales relacionadas con los trasplantes</li> <li>Número de países destinatarios con acceso a trasplantes básicos</li> </ul>	Ninguno	10% de los países destinatarios en cada región
8. Se habrán validado y divulgado procedimientos normalizados para la preparación de listas modelo OMS de dispositivos médicos esenciales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de partes interesadas que han adoptado la lista modelo OMS de dispositivos médicos esenciales</li> <li>Número de listas temáticas OMS de dispositivos actualizadas y perfeccionadas</li> </ul>	Ninguno	Adopción de procedimientos normalizados por al menos 4 países que confeccionan listas técnicas de la OMS
9. Se habrán promovido estrategias apropiadas y facilitado apoyo adecuado para un sistema eficaz de prevención de la infección por VIH asociada a la atención sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que utilizan la lista modelo de suministros y equipo esenciales para el control de infecciones</li> <li>Número de países destinatarios con un sistema eficaz para la prevención de la infección por VIH asociada a la asistencia sanitaria</li> </ul>	Ninguno	Al menos 1 país en cada región
10. Se habrá promovido y respaldado eficazmente el establecimiento de elementos apropiados de información electrónica para su uso en los sistemas de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han adoptado políticas nacionales sobre el uso de información electrónica en apoyo de la atención de salud</li> <li>Número de países que utilizan directrices sobre la aplicación de información electrónica para la prestación de atención sanitaria</li> </ul>	21 países	Al menos 33 países
			Al menos 10 países
			Aplicación de información electrónica para la prestación de atención sanitaria por al menos 10 países

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				31 328	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.



El área **Tecnologías sanitarias esenciales** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PARA LA SALUD EN EL DESARROLLO

### TEMAS Y DESAFÍOS

La manera en que la OMS trata de influir en una amplia variedad de políticas, leyes, acuerdos y prácticas nacionales e internacionales tiene repercusiones en el funcionamiento y la eficacia de los sistemas de salud y en la obtención de resultados sanitarios. También refleja la preocupación de la Organización por la dignidad humana, la seguridad, la ética, la equidad y la justicia social, así como la necesidad de optimizar las oportunidades sanitarias reduciendo las barreras sociales y económicas que obstaculizan el acceso a la salud y la atención de salud. La labor en esta área contribuirá a avanzar hacia la mejora de la salud, la reducción de la pobreza, una mayor equidad en la salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes y de otros objetivos de desarrollo internacionalmente acordados.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio brindan una oportunidad importante para promover la incorporación de las prioridades sanitarias en los procesos nacionales e internacionales de desarrollo (incluidos los relacionados con la reducción de la pobreza). El reto que se le plantea a la OMS es traducir esa oportunidad en políticas y estrategias que aumenten las inversiones sanitarias, centren la atención en los pobres y reduzcan las desigualdades en materia de salud y crear, tanto en los gobiernos nacionales como en las oficinas de la OMS en los países, la capacidad institucional necesaria para asegurar su ejecución. Otro desafío consistirá en identificar las consecuencias que, a nivel de macropolíticas o de políticas nacionales, tendrá para el sector sanitario la labor comunitaria que se está llevando a cabo en muchas regiones.

### META

Optimizar las repercusiones positivas de los procesos relacionados con el desarrollo socioeconómico, la reducción de la pobreza y la globalización en los resultados sanitarios; lograr una mayor concienciación y sensibilización sobre la importancia de una mejor salud, en particular en lo que respecta a los pobres, para alcanzar los objetivos generales de desarrollo; e incorporar normas éticas, jurídicas y relativas a los derechos humanos en la formulación de programas, políticas y leyes nacionales e internacionales relacionados con la salud.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Mantener y consolidar la importancia clave de la salud para una amplia variedad de procesos de desarrollo a nivel nacional, regional e internacional, así como de análisis éticos, económicos y basados en los derechos humanos para el establecimiento de políticas y leyes justas y coherentes en los planos nacional, regional e internacional.

#### *Indicadores*

- Reconocimiento del papel que desempeña la salud en el desarrollo nacional en los foros políticos y de desarrollo, y plasmación de ese reconocimiento en políticas, planes y presupuestos a nivel de países
- Reconocimiento de la ética, el derecho, el comercio y los derechos humanos en las reuniones de consulta de la OMS y en los foros políticos, y plasmación de ese reconocimiento en políticas, planes y actuaciones a nivel de países

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Facilitación de orientación, sensibilización y apoyo técnico a los países sobre temas como la relación entre la salud y los derechos humanos, la pobreza, los instrumentos de ayuda, la macroeconomía, la equidad, la ética, la globalización, el comercio y el derecho; adopción de medidas tendentes a asegurar que las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales relativas a estas cuestiones se reflejen en las políticas, planes y presupuestos nacionales relacionados con el desarrollo y que las iniciativas comunitarias en las que participa la OMS se plasmen en las políticas nacionales; adopción de medidas tendentes a asegurar la capacidad de la OMS - en particular a través de las oficinas de país - para prestar apoyo en estas esferas, mediante la elaboración de políticas, la facilitación de orientaciones y la prestación de apoyo directo; convocación de órganos de expertos y/o responsables de la formulación de políticas a nivel nacional e internacional para promover el consenso acerca de diferentes aspectos de la salud y el desarrollo y mejorar la comprensión y el conocimiento de las cuestiones abarcadas; encargo y realización de investigaciones y análisis que informen a las instancias decisorias en modos congruentes con el objetivo fundamental de la OMS; concentración de la contribución y el liderazgo de la OMS en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y otros objetivos de desarrollo internacionalmente acordados.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.

- Proporción de países de ingresos bajos en los que la OMS ha desempeñado un papel de importancia reconocida en la capacitación de las autoridades nacionales para elaborar documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, planes nacionales de reducción de la pobreza y programas sectoriales que incluyan un enfoque coherente en lo que respecta a la salud de los pobres, con indicación de los costos
- Proporción de países de ingresos bajos en los que la OMS ha contribuido de manera reconocida a la evaluación de la equidad en lo que respecta a la preparación de planes nacionales de salud

Menos del 10% de los países elegibles

El 50% de los países elegibles

2. La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

- Aumento del índice de eficacia de la ayuda (creado por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE) en los países pobres
- Aumento de los recursos a disposición del sector de la salud en los países de ingresos bajos

3. Los órganos deliberantes de la Organización habrán aprobado las recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud, y esas recomendaciones habrán sido adoptadas por los países.

- Número de programas y actividades de país que incluyen en sus operaciones recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud
- Número de programas de la OMS que adaptan sus operaciones cotidianas en función de las observaciones hechas por la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud

4. Se habrá empezado a aplicar la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos a fin de promover a nivel mundial el concepto de la salud como un derecho humano; se habrá fortalecido a nivel regional la capacidad para ayudar a los Estados Miembros a integrar un enfoque basado en los derechos humanos en sus políticas, leyes y programas relacionados con la salud.

- Grado de avance hacia la aplicación de la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos
- Número de alianzas nacionales creadas, instrumentos hechos accesibles y proyectos en curso para integrar en el proceso de desarrollo sanitario un enfoque basado en los derechos humanos

Formulación de la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos

Aprobación de la estrategia para la salud y los derechos humanos por los órganos deliberantes de la OMS

4 instrumentos mundiales disponibles para las regiones y los países

Instrumentos y formación a disposición del personal en 3 oficinas regionales, en apoyo de la aplicación de la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos  
Aplicación de la estrategia en curso en 3 países de cada región

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

5. Se habrá reforzado a nivel de país, regional y mundial y dentro de la Organización la capacidad de medición, evaluación y actuación en lo que respecta a los riesgos transfronterizos que acechan a la salud pública en el contexto de la globalización, con énfasis en los efectos de los acuerdos comerciales multilaterales y bilaterales en la salud de la población.

- Nivel de capacidad de evaluación y actuación en lo que respecta a los efectos del comercio y la globalización en la salud

Número de países con mecanismos ministeriales para el comercio y la salud

4 países en cada región con mecanismos interministeriales en funcionamiento para el comercio y la salud

Tiempo de trabajo del personal dedicado en las regiones a cuestiones relacionadas con el comercio y la salud

Contratación a media jornada de un asesor en materia de comercio y salud en 4 oficinas regionales

6. Se habrá prestado apoyo en los tres niveles de la Organización para analizar los aspectos éticos de la salud y la investigación; se habrá prestado apoyo a los países, por medio de instrumentos, normas y directrices, para la incorporación de análisis éticos en la prestación de servicios de salud, las investigaciones y las actividades de salud pública.

- Número de programas y actividades mundiales y regionales que incluyen consideraciones éticas en sus planes, actividades y productos
- Grado de integración por los países de consideraciones éticas en los programas y políticas de salud

5

10

Unos pocos temas abordados en algunos países

Más temas abordados en un número mayor de países

7. Se habrá fortalecido la capacidad de los Estados Miembros para formular y aplicar legislación y reglamentación destinadas a proteger y promover la salud pública, mediante la cooperación técnica y el intercambio de información a nivel de países, regional y mundial.

- Número de programas y actividades mundiales y regionales que incluyen un componente de legislación sanitaria
- Grado de formulación de legislación sanitaria por los países para atender prioridades actuales de salud pública

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				37 651	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## **POLÍTICAS RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS**

### **TEMAS Y DESAFÍOS**

Es cada vez más manifiesto que en muchos países hay una amplia variedad de intervenciones eficaces que no se están proporcionando o suministrando debido a problemas relacionados con el acceso a la atención de salud y la calidad de ésta. El impulso dado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el creciente interés por el sector de la salud en general han hecho aumentar considerablemente los programas contra enfermedades específicas ejecutados por organizaciones internacionales y organismos nacionales.

Esta tendencia está planteando desafíos nuevos y complejos a los sistemas de salud. Aunque los programas en cuestión traen consigo importantes innovaciones y experimentaciones con estrategias destinadas a aumentar la cobertura para enfermedades específicas, no se están fortaleciendo las instituciones gubernamentales responsables de la organización general del sector de la salud. De ahí la necesidad de lograr una mayor comprensión y mejorar la combinación de los sistemas de salud con iniciativas orientadas hacia enfermedades específicas en los países y la urgencia de que las instituciones públicas ejerzan su función directiva y aseguren la coherencia general de sus sistemas de salud, sobre la base de los principios de la atención primaria.

Este fortalecimiento es necesario en varios niveles. En lo que respecta a las políticas, los gobiernos deben contar con la suficiente capacidad de gobernanza y reglamentación para ejercer eficazmente su función directiva dentro de la creciente heterogeneidad que caracteriza la mayor parte de los sistemas de salud. Es preciso que desempeñen su papel como «rectores», sin perder de vista el panorama general del sistema de salud en su conjunto; que planifiquen y regulen de manera coherente la prestación de los servicios de salud por el sector público y el sector privado; que aseguren el fortalecimiento de las funciones de salud pública y de los servicios sanitarios; y que detecten y contrarresten los cambios que repercutirán negativamente en los grupos más vulnerables.

A nivel de gestión, así como en los planos subnacional, distrital e institucional, se precisa un fortalecimiento intensivo de la capacidad para hacer frente a la creciente complejidad de la prestación de atención de salud e impulsar esfuerzos encaminados a promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de la atención.

En este contexto, los Estados Miembros están pidiendo cada vez más a la OMS que coopere directamente en sus procesos de formulación de políticas estratégicas y que establezca una sólida base para los debates de política pertinentes, facilitando asesoramiento y orientación sobre una amplia gama de cuestiones relacionadas con la organización de los sistemas de salud, su gestión y financiación, los recursos humanos y los sistemas de información para los servicios de salud. Las orientaciones dadas deberán poder adaptarse a las distintas situaciones, heterogéneas entre sí, y aplicarse tanto a los sistemas de salud públicos como a los privados. En algunos países, las prioridades seguirán centrándose en la cobertura y la prestación de servicios básicos, mientras que en otros incluso puede haber un exceso de capacidad y una utilización inapropiada de los servicios. El reto estriba, por consiguiente, en reestructurar la prestación de servicios sanitarios con miras a mejorar la calidad y la eficacia.

### **META**

Mejorar la disponibilidad, calidad, equidad y eficacia de los servicios de salud reforzando sus vínculos con las funciones más amplias de salud pública y fortaleciendo la gobernanza, la organización y la gestión de los sistemas de salud.

### **OBJETIVOS DE LA OMS**

Fortalecer el liderazgo y la capacidad de los sistemas de salud para la formulación eficaz de políticas en los países; y mejorar la planificación y el suministro de servicios de salud que sean de buena calidad técnica, tengan en cuenta las necesidades de los usuarios, contribuyan a una mayor equidad, mediante la ampliación de su cobertura, y hagan un uso mejor de los recursos disponibles.

#### *Indicadores*

-

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fortalecimiento del apoyo prestado por la OMS a los países para formular políticas relacionadas con el sector de la salud e introducir cambios, mediante una colaboración más sistemática en las esferas de la planificación estratégica nacional, la reforma de los sistemas sanitarios y la coordinación interinstitucional, en colaboración con otros organismos de desarrollo, y para intensificar los esfuerzos encaminados a mejorar la prestación de servicios de salud, mediante el análisis de las limitaciones y la facilitación de asesoramiento informado sobre estrategias innovadoras que permitan ampliar o reestructurar los servicios de salud mejorando la organización y la gestión de diferentes proveedores; orientación sobre diferentes modelos de atención que tengan en cuenta la necesidad de contar con servicios de salud integrados para el conjunto de las instituciones sanitarias y que aseguren la continuidad en la atención prestada al paciente; proyectos que fomenten la participación activa de consumidores y pacientes como actores clave para el desarrollo de los sistemas de salud y la prestación de servicios, en particular en lo que atañe a la calidad de la atención y la seguridad del paciente; integración eficaz, a nivel de países e internacional, de la labor de los sistemas de salud en programas centrados en enfermedades específicas, con miras a asegurar una mayor sintonía entre el apoyo prestado al desarrollo de sistemas de salud y los esfuerzos, más delimitados, que tienen por objeto mejorar la ejecución de intervenciones sanitarias específicas.

<b>RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVELES DE BASE</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<p>1. Se habrán preparado orientaciones y se habrá prestado apoyo técnico para mejorar la capacidad de los países en materia de formulación de políticas, reglamentación, planificación estratégica, introducción de reformas y coordinación interinstitucional en el sector sanitario, tanto a nivel nacional como local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países de ingresos bajos en los que la OMS ha desempeñado una función clave, colaborando directamente en la reformulación de la política relativa al sector de la salud</li> </ul>	<p>Número estimado de países que han recibido apoyo directo para la formulación de políticas en 2004-2005</p>	<p>Duplicación del número de países que han recibido apoyo para la formulación de políticas relativas al sistema de salud</p>
<p>2. Se habrá elaborado para la colaboración de la OMS en los exámenes del sector sanitario en los países un enfoque organizado, que incluirá un mecanismo basado en Internet para la prestación de un apoyo continuado en lo referente a las políticas relacionadas con los sistemas de salud; se habrá aumentado el número de sinopsis de políticas nuevas, fundamentadas y basadas en el conocimiento; se habrán formulado estrategias para el fortalecimiento de la capacidad en materia de política sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que hacen un uso eficaz de las sinopsis disponibles en Internet para promover el diálogo sobre las políticas</li> <li>• Número de funcionarios de las oficinas de la OMS en los países que han recibido formación en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud</li> </ul>	<p>Mecanismo basado en Internet con sinopsis de políticas a nivel de toda la Organización</p>	<p>Utilización del mecanismo basado en Internet para promover el diálogo sobre las políticas en 20 países</p> <p>Duplicación del personal de las oficinas de la OMS en los países con formación en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud</p>
<p>3. Se habrá facilitado orientación y apoyo técnico para una mayor sintonía entre las políticas de salud pública basadas en la población y las políticas relativas a los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcance de los exámenes de prácticas óptimas para la preparación de asesoramiento y orientación sobre cómo integrar la salud pública en los servicios sanitarios y cómo lograr la participación de instituciones de salud pública</li> </ul>	<p>Orientación existente sobre la integración de la salud pública en los servicios de salud</p>	<p>Participación de 20 asociaciones internacionales de salud pública; utilización de nuevos enfoques sobre capacitación en materia de salud pública en 10 escuelas importantes de salud pública</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

4. Se habrá proporcionado a los países orientación fundamentada y basada en conocimientos y se habrá prestado apoyo técnico para un fortalecimiento de la prestación de servicios de salud centrados en la calidad, la equidad y la eficacia.

- Número de regiones de la OMS en las que se ha adaptado el marco renovado para los sistemas de salud basado en los principios de la atención primaria y en las que se ha empezado a prestar apoyo a los países
- Número de experiencias piloto sobre atención integrada en países menos adelantados

Orientación existente sobre la aplicación del marco renovado para los sistemas de salud

5. Se habrá facilitado a los países orientación y apoyo técnico directo para la integración eficaz de servicios de salud en programas centrados en enfermedades específicas.

- Idoneidad de las directrices, normas e instrumentos para una mejor articulación entre programas centrados en enfermedades específicas y servicios de salud

Estrategias existentes para la articulación entre programas centrados en enfermedades específicas y servicios de salud

Aceptación por los órganos deliberantes de la OMS de un marco para la integración eficaz de servicios de salud y programas centrados en enfermedades específicas; utilización de ese marco en al menos 10 países

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				124 597	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos



## RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

### TEMAS Y DESAFÍOS

Se reconoce cada vez más que para ampliar el alcance de las principales intervenciones de salud, prestar servicios de buena calidad y lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se precisa una fuerza de trabajo sanitaria suficientemente numerosa que presente los perfiles adecuados y buenos niveles de formación y capacitación y que esté debidamente distribuida, gestionada e incentivada. Por otro lado, los recursos financieros sólo podrán traducirse en un aumento del número de servicios de salud y en una mejora de la calidad de éstos si los países beneficiarios pueden contar con un personal operativo. Sin una mejor comprensión del componente de recursos humanos de los sistemas de salud, las reformas del sector sanitario no pueden ser eficaces ni sostenibles. Este componente debe ser parte integrante de las estrategias de salud y desarrollo, por ejemplo las estrategias de reducción de la pobreza y las reformas macroeconómicas.

La dificultad fundamental con que tropiezan los sistemas de salud son las disfunciones de los mercados laborales internos, que dan lugar a una serie de problemas que van desde la escasez absoluta hasta el subempleo y el exceso de oferta. La migración de profesionales de la salud acarrea notables consecuencias para los países con poblaciones pequeñas o con limitaciones en lo que respecta al sistema sanitario. Para hacer frente a estos problemas, los países precisan estrategias encaminadas a lograr una mayor adaptación de la formación a la práctica, incrementar la motivación y productividad de los agentes de salud, identificar los motivos subyacentes de la retención de personal y mejorar las prácticas de contratación. La aplicación de tales estrategias exige intervenciones en diferentes niveles y con diferentes plazos. En el plano nacional, es preciso reforzar los sistemas de información sobre recursos humanos que resulten deficientes e implantar mecanismos para facilitar el diálogo y la cooperación entre los distintos ministerios y entre los sectores público y privado. La manera en que los asociados para el desarrollo emprenden en los países actividades relacionadas con los recursos humanos para la salud debe ajustarse más a las necesidades locales. A nivel internacional, es necesario tener en cuenta las políticas macroeconómicas que repercuten en la fuerza de trabajo sanitaria nacional, y empezar a adoptar medidas al respecto, sobre todo en vista de que el mercado laboral para los profesionales de salud cualificados tiene una dimensión mundial. Todo ello exige la elaboración de estrategias en las que el FMI, el Banco Mundial y la OMC participen activamente en la búsqueda de soluciones que se alejen de los planteamientos actuales.

Para responder a los desafíos a los que hacen frente los países y lograr los cambios necesarios, se precisan importantes inversiones destinadas, entre otras cosas, a: robustecer las instituciones encargadas de la formación y capacitación de profesionales de la salud; fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para dar solución a los problemas con que tropiezan en materia de recursos humanos; mejorar la capacidad de los sistemas de reglamentación para asegurar la calidad de los proveedores; abordar cuestiones relacionadas con la equidad, el género, la distribución y la combinación de aptitudes; crear redes para compartir prácticas óptimas y apoyar la ejecución de programas; y promover las investigaciones sobre recursos humanos para la salud con miras a mejorar la base de conocimientos.

Si se quiere dar solución a cuestiones cruciales relacionadas con la prestación de atención de salud, como el tratamiento del VIH/SIDA, responder a los cambios epidemiológicos y demográficos y asegurar una serie de servicios en países en conflicto, habrá que prestar especial atención a una amplia gama de trabajadores de la salud, desde el especialista hasta la persona que presta ayuda en el hogar. La capacitación y formación de agentes sanitarios debe ajustarse a sistemas de dispensación como la atención primaria de salud y ser compatible con el fortalecimiento de los sistemas de salud pública, en el contexto de nuevos actores y arreglos institucionales. Además, los países deberán encontrar mecanismos para colaborar con el creciente número de interesados directos del sector privado, tengan o no fines de lucro.

### META

Perfeccionar el desempeño de los sistemas de salud fortaleciendo el desarrollo y la gestión de la fuerza de trabajo sanitaria con miras a mejorar la equidad, la cobertura, el acceso y la calidad de atención.

### OBJETIVO DE LA OMS

Contribuir a gestionar de un modo eficaz y creativo la interacción entre la oferta y la demanda de trabajadores de la salud.

#### *Indicadores*

- Retención eficaz en los países de una fuerza de trabajo sanitaria ampliada, con perfiles adaptados para satisfacer las necesidades de salud
- Fortalecimiento de la capacidad nacional para formular políticas y gestionar la fuerza de trabajo sanitaria

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Elaboración de orientaciones y prácticas óptimas para apoyar la formulación y ejecución de políticas vinculando los marcos normativos relacionados con los recursos humanos a otros aspectos de la prestación de servicios de salud y el desarrollo de sistemas sanitarios, empezando por las áreas en las que la OMS está prestando apoyo; concepción de actividades sobre la base del diálogo con los países; ejecución encabezada por los países, centrada en soluciones y basada en la información y los procesos de formulación de políticas ya existentes.

<b>RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVELES DE BASE</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1. Se habrá facilitado orientación y apoyo para un análisis, una planificación y una gestión eficaces de la fuerza de trabajo sanitaria en los países.	• Número de países que utilizan directrices de la OMS sobre planificación y gestión de los recursos humanos	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos otros 20 países
	• Número de países que utilizan instrumentos basados en datos comprobados para mejorar la contratación y retención de trabajadores de la salud	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos otros 20 países
2. Se habrán fortalecido las capacidades en materia de liderazgo, formulación de políticas, salud pública, gestión e investigación.	• Número de países en los que la OMS demuestra activamente su capacidad institucional para apoyar el liderazgo	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 15 países
	• Número de redes establecidas para apoyar las investigaciones y el liderazgo relacionados con la formación en salud pública en el contexto de los recursos humanos	4 al comienzo del bienio	1 más en cada región
	• Programa sobre liderazgo sanitario, en marcha	Al menos 35 funcionarios matriculados	Al menos otros 30 funcionarios matriculados
3. Se habrán promovido estrategias para reducir el éxodo de personal sanitario.	• Número de países que cuentan con políticas y estrategias para reducir el éxodo de personal sanitario	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 25 países
4. Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.	• Número de países en los que la OMS apoya la evaluación de la formación de los profesionales de la salud, incluidos la evaluación de los programas de capacitación y el examen de los programas de estudios	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Otros 20 países
	• Número de países destinatarios en los que se utilizan instrumentos, directrices y métodos para mejorar la calidad y los niveles de la formación y capacitación de los profesionales de la salud	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	50 países
5. Se habrán reforzado en los países las instituciones y los procesos que permitirán fortalecer la capacidad de investigación sobre recursos humanos para la salud.	• Número de instituciones de países en desarrollo que tienen en marcha un programa de investigación sobre recursos humanos para la salud	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 30 programas en marcha
6. Se habrán puesto a disposición de los países y se habrán facilitado en los países destinatarios directrices eficaces sobre acreditación, concesión de licencias y certificación con miras a respaldar los mecanismos y marcos que tienen por objeto asegurar la buena calidad de la preparación y la praxis de los profesionales de la salud.	• Número de países destinatarios que tienen en marcha mecanismos de reglamentación	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	20 países

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

7. Se habrán creado alianzas y redes regionales en las que participan asociados para el desarrollo, organizaciones profesionales y otras instituciones para abordar los procesos macroeconómicos que repercuten en la fuerza de trabajo sanitaria.

- Número de alianzas y redes establecidas

1 mundial,  
0 regionales

Al menos 2 alianzas regionales

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				76 838	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Recursos humanos para la salud** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## FINANCIACIÓN DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### TEMAS Y DESAFÍOS

La manera en que se financia y organiza el sistema sanitario es un determinante clave de la salud y el bienestar de la población. La financiación de la salud se ha convertido en una cuestión fundamental para muchos gobiernos que procuran mejorar sus sistemas sanitarios, y los debates de política abarcan asuntos tales como los modos idóneos de captar fondos, de asignarlos para distribuir el riesgo y de utilizarlos para asegurar los servicios y programas que precisa la población. En algunas regiones, el nivel del gasto sigue siendo insuficiente para garantizar un acceso equitativo a los servicios e intervenciones de salud básicos y esenciales, por lo que la principal preocupación es asegurar una movilización adecuada y equitativa de los recursos para la salud. En algunos países de esas regiones, las fuentes externas han aumentado en los últimos tiempos sustancialmente los recursos destinados a determinadas intervenciones de salud, de modo que la atención se centra cada vez más en la búsqueda de soluciones para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de este incremento del gasto. En otros entornos, donde los costos sanitarios han ido aumentando rápidamente, la mayor inquietud es cómo reducir la tasa de crecimiento del gasto sanitario manteniendo al mismo tiempo la calidad del sistema de salud. La fragmentación de los arreglos de mancomunación de recursos y los métodos pasivos de adquisición que generan incentivos inapropiados para los proveedores son característicos de muchos países. Dado que la fragmentación también limita las posibilidades de que las subvenciones se transfieran indirectamente de ricos a pobres y de personas sanas a personas enfermas, muchos sistemas financieros no proporcionan niveles adecuados de protección social. Aunque todos los países comparten la preocupación de asegurar que los recursos disponibles para la salud se utilicen con eficacia y se distribuyan de un modo equitativo, subsisten en numerosos entornos disparidades entre zonas rurales y urbanas y entre hombres y mujeres en lo que a acceso a los servicios sanitarios se refiere. Exceptuando algunos casos aislados, los países suelen basar la financiación de los sistemas de salud en buena medida en los pagos del bolsillo del usuario, lo que impone a las familias una pesada carga financiera cuyos efectos pueden ser a veces devastadores, y llevarlas a la pobreza o hundirlas aún más en la miseria. Por otro lado, el hecho de tener que hacerse cargo de esos pagos hace que muchos, en especial las personas pobres, eviten solicitar la atención necesaria.

El carácter incompleto de los datos y la información disponibles sobre el nivel y la distribución del gasto sanitario dificulta los análisis de políticas, al igual que ocurre con la falta de información sobre la eficacia y sobre los costos y consecuencias para la equidad de las diferentes maneras de utilizar los escasos recursos. Muchos países no tienen suficientes conocimientos en materia de presupuestación, planificación financiera y gestión, lo que limita su potencial para optimizar los beneficios sanitarios que pueden reportar los recursos disponibles. La experiencia internacional en lo referente a las repercusiones de diferentes reformas de los sistemas de financiación sanitaria aún no se ha examinado adecuadamente, y falta por asegurar que la información resulte fácilmente accesible para las instancias normativas y se presente en una forma que éstas puedan utilizar. El desafío está en colaborar con los países y la gran variedad de otros asociados que trabajan en el área de la financiación de los sistemas de salud para idear métodos que permitan obtener información clave que luego pueda enriquecer los debates sobre formulación y ejecución de políticas destinadas a mejorar los sistemas de salud y para crear la capacidad necesaria para obtener y aplicar esa información.

### META

Desarrollar sistemas de financiación sanitaria que sean equitativos y eficaces, ofrezcan protección contra los riesgos financieros, promuevan la protección social y resulten sostenibles a largo plazo.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Formular estrategias de financiación de la salud basadas en los principios de equidad, eficacia y protección social y en la mejor información y los mejores conocimientos disponibles; crear la capacidad necesaria para obtener información clave y utilizarla para mejorar la financiación sanitaria y los arreglos organizativos como parte de la política nacional.

#### *Indicadores*

-

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Prestación de apoyo a los países para la formulación de políticas de conformidad con las necesidades locales; elaboración de instrumentos, información y conocimientos para respaldar el diálogo sobre las políticas y la ejecución de éstas; fortalecimiento de las capacidades institucionales, organizativas y humanas, en colaboración con los países; creación de oportunidades de intercambio de experiencias nacionales e internacionales, datos comprobados y prácticas óptimas relacionados con la ejecución de diversas opciones de protección financiera y social; promoción de lazos de asociación con instituciones internacionales y nacionales y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán elaborado, y se estarán utilizando en los países, opciones de política, directrices y recomendaciones coherentes sobre financiación sanitaria y protección social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de opciones de política y directrices sobre elementos clave relacionados con las políticas de financiación y protección social, establecimiento de prioridades y herramientas para reducir los riesgos asociados a los pagos del bolsillo del usuario</li> <li>• Grado de utilización en los países de estas opciones de política, directrices y recomendaciones para mejorar la protección social, la eficacia y/o la equidad de los sistemas de financiación</li> </ul>	<p>14 documentos de política/temáticos sobre políticas de financiación y protección social, contratación, establecimiento de prioridades y utilización de análisis de la relación costo-eficacia, costo asociado a la ampliación de las intervenciones</p> <p>Utilización de documentos de política en 10 países, por ejemplo por comisiones sobre macroeconomía y salud ya establecidas y en enfoques sectoriales en los países destinatarios</p>	<p>8 documentos de política/temáticos adicionales sobre políticas de financiación y protección social, contratación, establecimiento de prioridades y utilización de análisis de la relación costo-eficacia, costo financiero asociado a la ampliación de las intervenciones, beneficios no sanitarios de las intervenciones</p> <p>Utilización de las opciones de política, directrices y recomendaciones en 17 países, por ejemplo por comisiones sobre macroeconomía ya establecidas y en enfoques sectoriales en los países destinatarios</p>
2. Se habrá facilitado a los países información sobre las prácticas óptimas relacionadas con las políticas de financiación y protección social, el establecimiento de prioridades y la generación de información clave, y se habrá promovido su utilización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de sinopsis de política sobre asuntos clave relacionados con la financiación sanitaria, la protección social y el establecimiento de prioridades, en una forma que resulte fácilmente accesible para las instancias normativas</li> <li>• Grado de utilización de las sinopsis de política en los debates de políticas nacionales y como orientación para la ejecución de políticas</li> </ul>	<p>Disponibilidad de 8 sinopsis de política; ningún estudio de casos comparativo sobre establecimiento de prioridades y reembolso de seguros</p> <p>Utilización en 10 países, por ejemplo en debates de política sobre mancomunación del riesgo financiero</p>	<p>Disponibilidad de 14 sinopsis de política. Estudios de casos comparativos sobre establecimiento de prioridades y decisiones sobre reembolsos de seguros</p> <p>Utilización en 17 países, por ejemplo en debates de política sobre mancomunación del riesgo financiero y protección social</p>
3. Se habrán validado instrumentos, información y conocimientos clave que sirvan de orientación en la formulación y ejecución de políticas, y se habrá promovido su utilización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de orientaciones prácticas sobre las cuentas nacionales de salud y el seguimiento de recursos; disponibilidad de instrumentos que permitan describir y analizar las modalidades de recaudación, mancomunación y adquisición, y cuestiones conexas relacionadas con la estructura de los sistemas, establecer prioridades para recursos ya disponibles y nuevos y ampliar las intervenciones clave; determinar la magnitud</li> </ul>	<p>Primera versión de diversos instrumentos relativos a las repercusiones financieras de los arreglos de financiación, la contratación, la contextualización, según el país de que se trate, para el establecimiento de prioridades, el costo asociado a la amplia-</p>	<p>Mejora de los instrumentos relacionados con el seguimiento de los recursos, las repercusiones de los arreglos financieros y los pagos del bolsillo del usuario, la contratación, la contextualización, según el país de que se trate, para el establecimiento de prioridades, el costo asociado a la ampliación de las interven-</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
	<p>y la naturaleza de los riesgos financieros y gastos imprevistos y evaluar las opciones para reducir los riesgos financieros y ampliar la protección social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de utilización de los instrumentos, orientaciones y conocimientos en los países</li> </ul>	<p>ción de las intervenciones; ningún instrumento para evaluar los beneficios no sanitarios de las intervenciones</p> <p>Utilización de instrumentos de seguimiento de los recursos, evaluación de los riesgos financieros para los hogares, financiación y contratación, en 20 países; contextualización, según el país de que se trate, para la elaboración de prioridades, en 4 países; utilización de un instrumento integrado para el cálculo de costos, en 4 países; disponibilidad de una base de datos sobre la eficacia y los costos de 300 intervenciones; ninguna evaluación de los beneficios no sanitarios; notificación anual de relaciones de gastos sanitarios resumidas</p>	<p>ciones; disponibilidad de un nuevo instrumento para la evaluación de los beneficios no sanitarios de las intervenciones</p> <p>Utilización de instrumentos de seguimiento de los recursos, evaluación de los riesgos financieros para los hogares, financiación y contratación, en 30 países; contextualización, según el país de que se trate, para la elaboración de prioridades, en 12 países; utilización de un instrumento integrado para el cálculo de costos, en 12 países; disponibilidad de una base de datos sobre la eficacia y los costos de 400 intervenciones; disponibilidad de evaluaciones de los beneficios no sanitarios, en 6 países; notificación anual de relaciones de gastos sanitarios resumidas</p>
<p>4. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para obtener información, aprovecharla en la formulación de planes y políticas y utilizarla como orientación para las intervenciones destinadas a mejorar los sistemas de financiación sanitaria y protección social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países o regiones que se benefician de programas de formación, organizados en colaboración con otros asociados, sobre la utilización de instrumentos y directrices; análisis de los resultados, seguidos de diálogos sobre las políticas</li> <li>• Existencia de redes de expertos técnicos en marcha, creadas para el establecimiento de prioridades, el cálculo de costos y la relación costo-eficacia</li> </ul>	<p>Cursos de formación sobre cuentas nacionales de salud, establecimiento de prioridades, cálculo de costos, y gastos imprevistos, en 2 regiones cada año; cursos de formación sobre las repercusiones de la financiación sanitaria y la contratación, en 5 países</p> <p>2 redes en marcha sobre cuentas nacionales de salud</p>	<p>Nuevos cursos de formación sobre cuentas nacionales de salud, establecimiento de prioridades, cálculo de costos, protección contra los riesgos, y gastos imprevistos, en 2 regiones cada año; cursos de formación sobre las repercusiones de la financiación sanitaria y la contratación, en 8 países</p> <p>Al menos una red en marcha sobre cálculo de costos, relación costo-eficacia y política financiera, con participación de todas las regiones</p>

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				40 109	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Financiación de la salud y protección social** también está respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## INFORMACIÓN SANITARIA, PRUEBAS CIENTÍFICAS Y POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

La disponibilidad de información sanitaria fiable es fundamental para los programas de salud pública, cuyo objetivo es promover una mayor equidad sanitaria entre las poblaciones y dentro de éstas. Sin embargo, en muchos países, especialmente en los que acusan las cargas de morbilidad más elevadas, se carece de sistemas básicos para computar los nacimientos y fallecimientos, identificar las causas de defunción, vigilar el estado de salud o hacer un seguimiento de la utilización y eficacia de los programas. Los encargados de la planificación y gestión de programas no disponen de la información que necesitan para asegurar un uso eficaz de los recursos, al tiempo que se ven abrumados por las peticiones de organismos externos que quieren que les faciliten datos para supervisar la utilización de sus fondos. Hay una necesidad urgente de reformar y fortalecer la configuración de los sistemas de información sanitaria, incluidas las encuestas, los registros civiles, los medios de vigilancia y las estadísticas de servicios, en un esfuerzo conjunto de actores sanitarios y estadísticos encaminado a satisfacer tanto las necesidades de los responsables de la planificación y gestión de programas como las de los donantes, a nivel de país y mundial. La OMS desempeñará en este proceso una destacada función coordinadora, operativa y técnica, entre otras cosas informando sobre los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

La OMS tiene el mandato constitucional de establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de otros parámetros de salud pública. La *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* y la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* son las dos principales clasificaciones de referencia. Los desafíos principales son mejorar el acceso a las clasificaciones y la utilización de las mismas, sobre todo en los países en desarrollo, y llevar a cabo revisiones en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS.

La información sanitaria y las pruebas científicas deben cobrar mayor protagonismo en la dirección de las corrientes de recursos y programas de salud a nivel de país, regional y mundial. La OMS desempeña una función excepcional en lo que respecta a la generación y consolidación de conocimientos y pruebas científicas relacionados con cuestiones de salud pública, por ejemplo mediante la publicación de informes comparativos y analíticos y la promoción de estudios multipaíses sobre temas clave de salud pública. La demora en poner en práctica los conocimientos ya existentes y nuevos, en el contexto más amplio del desarrollo de los sistemas sanitarios, plantea un reto importante para la comunidad investigadora consagrada a la salud. Para solucionar este problema, es preciso corregir las desigualdades existentes en el acceso a la información y los conocimientos sanitarios y velar por que los conocimientos derivados de las investigaciones sean accesibles y se difundan y compartan entre quienes realizan investigaciones y quienes utilizan sus resultados.

Para lograr ese objetivo, es preciso contar con un sólido sistema nacional de investigación sanitaria basado en un entorno propicio para la labor investigadora y la colaboración con sistemas de investigación regionales y mundiales. En circunstancias de interacción intensiva, aprendizaje mutuo e integración dentro del sistema de salud, la investigación sanitaria, como instrumento que es, permite a los países analizar y comprender mejor el sistema de salud y hacerlo funcionar de manera eficaz. Todo sistema de salud que pretenda ser eficaz y fiable deberá ser capaz, entre otras cosas, de vincular la investigación a la política sanitaria, aplicar los datos científicos en la praxis de la prestación de atención de salud y obtener el respaldo del público general y hacerlo partícipe de los esfuerzos de investigación.

Las investigaciones destinadas a mejorar el sistema de salud constituyen la herramienta con la que los conocimientos se traducen y aplican en medidas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios, aunque se trata de un campo relativamente desatendido en comparación con las ingentes cantidades invertidas en las ciencias biomédicas y clínicas. Ese desajuste debe corregirse para hacer un uso eficaz de los conocimientos científicos y así fundamentar mejor las políticas que tienen por objeto mejorar la salud y la equidad sanitaria. La OMS desempeñará a este respecto una función directiva, en estrecha colaboración con otras organizaciones dedicadas a la investigación sanitaria, como el Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo y el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias. La OMS también participará en el fortalecimiento institucional en los países, por ejemplo, por medio de su red de centros colaboradores, y en la promoción de una visión más amplia, multisectorial y transversal de la investigación sanitaria, que abarque ciencias sociales como la economía, la demografía y las ciencias del comportamiento.



**META** Optimizar el potencial de los sistemas de salud para mejorar la salud y atender las necesidades sanitarias en un modo que resulte equitativo, eficaz y eficiente, sobre la base de información sanitaria fiable y conocimientos científicos.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Mejorar la disponibilidad, calidad y utilización de la información sanitaria a nivel de países; fortalecer la base de pruebas científicas a nivel regional y mundial a fin de vigilar y reducir las desigualdades en materia de salud; desarrollar sistemas de investigación sanitaria, aumentar la capacidad investigadora y utilizar los resultados de las investigaciones para fortalecer los sistemas nacionales de salud.

**Indicadores**

- Producción y utilización de información sanitaria precisa y oportuna en los países
- Capacidad de los países para informar sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio clave relacionados con la salud
- Nivel de recursos movilizados en comparación con el déficit de financiamiento
- Equidad en el acceso a los conocimientos y la información sanitaria

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Prestación de apoyo para reformar y fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria, entre otras cosas haciendo hincapié en el plano subnacional, el uso de datos y la elaboración y aplicación de instrumentos idóneos para el lugar de que se trate; elaboración y perfeccionamiento de la base de pruebas científicas para los sistemas de salud, mediante la consolidación y publicación de los datos existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en áreas prioritarias; sensibilización y promoción a nivel mundial de las investigaciones en salud para desarrollar mejores sistemas sanitarios; diálogo y coordinación con otros asociados interesados, a nivel nacional, regional y mundial, para organizar actividades e iniciativas pertinentes; fomento de la cooperación entre los países y las regiones para la promoción del intercambio de conocimientos y de investigaciones; realización de actividades normativas, técnicas y analíticas en los países para fortalecer las investigaciones sanitarias y su interconexión con los sistemas de salud a nivel nacional y subnacional; establecimiento de pautas de conducta ética en materia de investigación sanitaria; fomento de una mayor participación del público en general en el acceso a los conocimientos y el intercambio de éstos en aras del derecho a una salud mejor.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.

- Número de países con sistemas adecuados de información sanitaria, de conformidad con criterios internacionales
- Número de países que han adaptado o utilizan material e instrumentos específicos, como la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* o la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, así como exámenes del estado de salud y métodos de medición de los sistemas de salud

Número de países que actualmente cumplen esos criterios

Número de países que actualmente utilizan material e instrumentos específicos

Avances significativos de otros 25 países hacia el cumplimiento de los criterios previstos para un sistema sólido de información sanitaria

Utilización de material e instrumentos específicos por al menos otros 10 países

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>2. Se dispondrá de mejores conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones relacionadas con la salud, mediante la consolidación y publicación de las pruebas científicas existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de una base de datos de la OMS que contenga indicadores sanitarios clave, con metadatos, y esté centrada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud</li> <li>• Número de áreas en las que la labor de la OMS ha generado nuevas pruebas científicas para reorientar los programas de salud o reafirmar las prioridades existentes</li> </ul>	<p>Bases de datos parcialmente armonizadas en las oficinas regionales y en la Sede</p> <p>Número de áreas clave en las que la OMS debe generar o consolidar pruebas científicas</p>	<p>Bases de datos armonizadas y sistemáticas de alta calidad, con metadatos disponibles y bien utilizados</p> <p>Abordadas todas las áreas, por ejemplo, por medio de informes analíticos o análisis comparativos</p>
<p>3. Se habrán fortalecido las investigaciones sanitarias para el desarrollo de los sistemas de salud, dentro del contexto de las investigaciones regionales e internacionales y la participación de la sociedad civil; se habrán elaborado y ejecutado eficazmente, con arreglo a las prioridades estratégicas, programas e iniciativas de la OMS sobre investigaciones para el desarrollo de los sistemas de salud y para la accesibilidad y utilización de conocimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios y colaboradores que están utilizando o han adaptado directrices e instrumentos de la OMS para analizar y fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de investigación sanitaria</li> <li>• Disponibilidad de un conjunto fundamental de prioridades de la OMS en materia de investigación relacionada con los sistemas de salud</li> <li>• Eficacia del programa mundial de la OMS sobre investigaciones para el desarrollo de sistemas de salud</li> <li>• Existencia de una iniciativa para fortalecer la capacidad de consolidación de las investigaciones en los países</li> </ul>	<p>Actualización en 10-15 países en desarrollo de las estrategias para fortalecer los sistemas nacionales de investigación sanitaria por medio de directrices e instrumentos de la OMS</p> <p>Proyecto de marco de prioridades</p> <p>Proyecto de plan para el programa</p> <p>Ninguna iniciativa coordinada en marcha</p>	<p>Actualización en 10-25 países en desarrollo destinatarios de las estrategias relacionadas con la investigación sanitaria y aplicación de instrumentos de la OMS</p> <p>Lista definitiva de prioridades</p> <p>Lanzamiento y aplicación del programa en todas las regiones</p> <p>Aplicación de la iniciativa en determinados países</p>
<p>4. Se habrán establecido redes y alianzas encabezadas por la OMS que tengan por objeto mejorar la cooperación internacional en materia de investigación sanitaria, por ejemplo un comité consultivo de investigaciones sanitarias eficaz a nivel mundial y regional, centros colaboradores de la OMS y cuadros de expertos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionalidad de mecanismos como el Foro de Asociados para promover sólidos lazos de asociación y crear sinergias entre las principales organizaciones a nivel mundial</li> <li>• Cobertura de la red de grupos especiales de trabajo nacionales sobre investigación sanitaria y sistemas de salud, que trabajan en estrecha colaboración con los homólogos de la OMS a nivel mundial, regional y de país</li> <li>• Alcance de la labor de creación de redes entre los centros colaboradores de la OMS en áreas altamente prioritarias</li> <li>• Eficacia y repercusión de la política de la OMS para los centros colaboradores</li> </ul>	<p>Coordinación mínima, actividades independientes</p> <p>Establecimiento en los países destinatarios de 10-15 grupos especiales de trabajo nacionales sobre sistemas de investigación sanitaria</p> <p>Existencia de varias redes en áreas altamente prioritarias</p> <p>Proyecto de una nueva política acordada por todas las regiones</p>	<p>Mecanismos eficaces para la creación de lazos de asociación y la coordinación de actividades entre las principales organizaciones</p> <p>Establecimiento en los países destinatarios de otros 10-20 grupos especiales de trabajo nacionales sobre investigación sanitaria y sistemas de salud</p> <p>Incremento del número de redes en áreas altamente prioritarias</p> <p>Aplicación plena de la nueva política</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

5. Se habrán determinado directrices y pautas para asegurar el carácter ético de las actividades de investigación sanitaria y se habrán divulgado dentro de la OMS prácticas óptimas al respecto.

- Nivel de armonización de los procedimientos de examen ético en la Sede y en las oficinas regionales

Establecimiento de un procedimiento estándar de examen ético en la Sede

Armonización de los procedimientos de examen ético en la Sede y en las regiones

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				55 744	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las condiciones de crisis afectan hoy por hoy a comunidades de más de 40 países, y el número de personas en riesgo debido al colapso o desbordamiento de los sistemas de suministro de alimentos, agua, saneamiento, seguridad y salud asciende ya a 2000 millones. Se está registrando un pronunciado aumento de los desastres naturales, con un número de afectados estimado en 608 millones. Los desastres relacionados con el clima son cada vez más frecuentes. En 2003 había en el mundo unos 10 millones de refugiados y 25 millones de desplazados internos.

El anhelo de hacer realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio sólo se podrá cumplir si se presta atención a los aspectos sanitarios de las crisis. Los más damnificados suelen ser los grupos vulnerables, pues ya están debilitados para hacer frente a las dificultades. Pero las causas principales de sufrimiento y muerte son las enfermedades - principalmente afecciones comunes que en situaciones de crisis se vuelven más peligrosas - y el desmoronamiento de la salud pública.

La Asamblea de la Salud solicitó a la OMS que emprendiese una serie de medidas en relación con la preparación para emergencias, la reducción de desastres, la respuesta en emergencias y la acción humanitaria,<sup>1</sup> y le ha pedido recientemente que proporcione apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de salud en lo referente a la preparación para emergencias y los planes de respuesta.<sup>2</sup>

La OMS desempeña, por consiguiente, un destacado papel en los esfuerzos encaminados a asegurar la idoneidad de los programas de preparación, hacer una evaluación y un análisis fiables de las necesidades y ofrecer una respuesta eficaz y coordinada a los aspectos sanitarios de las crisis. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS - como organismo que persigue la salud y el bienestar para todas las personas - ejerce esa función mediante la sensibilización, la movilización de recursos e intervenciones directas que salvan vidas. Esta labor se lleva a cabo conjuntamente con organismos nacionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y bancos de desarrollo.

La contribución de la OMS para la restauración y recuperación de los sistemas locales de salud es fundamental: la Organización establece el contacto entre éstos y fuentes externas de apoyo, al tiempo que concentra sus esfuerzos en reducir la vulnerabilidad y promover la equidad. Asimismo, ayuda a identificar los elementos débiles de los sistemas de salud y a asegurar su pronto robustecimiento.

Las previsiones relativas a las necesidades y la disponibilidad de recursos se basan en las tendencias registradas en el pasado. Teniendo en cuenta la cantidad que la OMS tiene previsto pedir durante el bienio en el marco de los llamamientos unificados y especiales de las Naciones Unidas y los fondos aportados en apoyo de la ejecución de un programa de mejora del desempeño, se calcula que se podrá movilizar un total de US\$ 175 millones por concepto de recursos extrapresupuestarios. La cifra de US\$ 106,8 millones, consignada más abajo en las estimaciones presupuestarias, refleja sólo los gastos que se pueden predecir a nivel mundial con cierto grado de certidumbre. No es posible prever en qué regiones se va a gastar la cantidad restante, que asciende a unos US\$ 68,2 millones.

### META

Reducir las pérdidas evitables de vidas, la carga de morbilidad y la discapacidad entre las poblaciones afectadas por crisis, emergencias y desastres, promover la salud al máximo en los periodos de transición posteriores a las crisis y contribuir a la recuperación y al desarrollo.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Elaborar y ejecutar políticas, programas y modelos de asociación que aumenten la capacidad de preparación y respuesta ante los riesgos para la salud durante las crisis, así como la capacidad de mitigar esos riesgos, y obren en apoyo de la recuperación y el desarrollo sostenible.

#### *Indicador*

- Idoneidad de las políticas nacionales de reducción de desastres y planes de respuesta y recuperación

<sup>1</sup> Resolución WHA48.2.

<sup>2</sup> Resolución WHA55.16.

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Establecimiento y aplicación efectiva de un sistema para mejorar el desempeño de la OMS, que incluya el fortalecimiento de las capacidades humanas y materiales a nivel de países; fomento de los conocimientos y competencias institucionales mediante monitoreo del desempeño y asesoramiento técnico; e implantación de mecanismos especiales de respuesta rápida, en todos los Estados Miembros, en las oficinas de la OMS en los países, con el apoyo de las oficinas regionales, en la Sede y en los centros colaboradores de la OMS.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>1. Se habrá fortalecido la presencia operativa en los países para colaborar con los Estados Miembros y los interesados directos en los esfuerzos de preparación y respuesta ante los aspectos sanitarios de las crisis y en la formulación y ejecución de políticas de recuperación, rehabilitación y mitigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que tienen en marcha programas de preparación, respuesta y mitigación</li> <li>Número de oficinas de la OMS en los países que alcanzan el nivel estándar de desempeño acordado para la acción sanitaria en las crisis</li> <li>Porcentaje de crisis en las que se han adoptado medidas de preparación y se ha dado una respuesta adecuada, con arreglo a los niveles acordados</li> </ul>		
<p>2. Se habrá fomentado la sinergia mundial y la eficacia a nivel local por medio de mecanismos perfeccionados para la coordinación interna y externa en lo referente a cuestiones técnicas, administrativas y logísticas, el monitoreo del desempeño y la promoción de conocimientos y competencias institucionales, que permitan a los Estados Miembros y a los interesados directos asegurar la acción necesaria en las distintas etapas de las crisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de balances, directrices y publicaciones técnicas relacionados con la salud elaborados, actualizados y difundidos en todas las esferas abarcadas por los niveles estándar de desempeño en las crisis establecidos por la OMS</li> </ul>		
<p>3. Se habrán movilizado recursos y establecido sistemas para permitir una respuesta rápida y fiable que haga hincapié en las prioridades sanitarias de las poblaciones que corren el riesgo de ser víctimas de desastres naturales, emergencias complejas o crisis prolongadas, o que ya los están padeciendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos ofrecidos en la mayoría de las crisis para poder perseguir debidamente la obtención de resultados prioritarios relacionados con el sector de la salud</li> </ul>		

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				105 498	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Preparación y respuesta frente a emergencias** también es respaldada por los resultados que está previsto alcanzar en otras áreas de trabajo, según se indica a continuación.

Área de trabajo	Resultados previstos

## PRESENCIA BÁSICA DE LA OMS EN LOS PAÍSES

### TEMAS Y DESAFÍOS

El objetivo de la presencia de la OMS en los países es movilizar el apoyo de toda la Organización para alcanzar las metas nacionales de salud y desarrollo, y posibilitar que los países ejerzan una mayor influencia en las iniciativas de salud pública a nivel mundial y regional. La presencia de la OMS permite a ésta aprovechar la experiencia del país para desarrollar un conjunto de conocimientos de salud pública del que pueda beneficiarse el resto del mundo. Diversos estudios han detectado algunos problemas en la cooperación técnica de la OMS a nivel de país, en particular progresos irregulares en sectores prioritarios; una deficiente coordinación con la labor sanitaria de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros órganos internacionales; la necesidad de desplegar mayores esfuerzos para movilizar recursos extrapresupuestarios; y unas funciones y condición poco definidas de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS. Además, la OMS no siempre ha podido articular una respuesta focalizada y coordinada como «una sola OMS» a las necesidades específicas de los países.

La «atención centrada en los países» de la OMS pretende situar las necesidades sanitarias de los países en el centro de la labor de la OMS, fortaleciendo las oficinas de la Organización en cada país bajo la dirección del Representante o el Oficial de Enlace de la OMS. Eso exige una agenda estratégica clara y específica para cada país, que establezca tanto la aportación de la OMS a los mecanismos nacionales de coordinación de la salud y el desarrollo como la contribución del país a las plataformas y los mecanismos internacionales. Si bien la Estrategia de Cooperación en los Países de la OMS está ya bien arraigada, es necesario hacer un mayor esfuerzo para asegurar una acción focalizada y selectiva teniendo en cuenta las funciones básicas de la OMS, conseguir el máximo apoyo en toda la Organización, adaptar la presencia de la OMS a los requisitos de la agenda estratégica, y traducir esa agenda en un plan, un presupuesto, una asignación de recursos y un conjunto de actividades únicas de la OMS para cada país.

Para situar las necesidades sanitarias de los países en el centro de la labor de la OMS, es preciso también mantener y reforzar una perspectiva de país en todos los aspectos de sus actividades normativas, técnicas, gerenciales y relacionadas con la representación. Una visión común de las funciones y responsabilidades de los distintos componentes de la OMS y una mejor comunicación son factores decisivos para acentuar el impacto de la labor de la OMS en los países. Hay que conceder a los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS más poder efectivo, responsabilidad y capacidad de participación en la elaboración de las políticas y estrategias de la OMS. Es necesario que haya en los países unos equipos técnicos y operativos sólidos, que reciban un apoyo más eficaz de las oficinas regionales y la Sede en función de las necesidades específicas del país.

Por último, el enfoque estratégico hacia el fortalecimiento de la labor de la OMS a nivel de país tiene que repercutir en la forma de trabajar de toda la Organización. Para ello, es necesario que los países, las regiones y la Sede adapten la manera de establecer prioridades, asignar los recursos y llevar a cabo las operaciones.

### META

Proporcionar apoyo a los Estados Miembros para que alcancen sus objetivos nacionales de salud y desarrollo, y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud reforzando la presencia de la OMS en los países.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Asegurar la pertinencia y eficacia de la labor de la Organización y su gestión responsable ante los Estados Miembros, adaptando para ello la presencia de la OMS al contexto de cada país en función de los puntos fuertes de ésta; asignar recursos técnicos y financieros en consecuencia, y velar por que las aportaciones de los países orienten las actividades normativas, técnicas y de sensibilización de la OMS.

#### *Indicador*

- Número de países en que la Organización ha adaptado su plan de trabajo y reasignado sus recursos a fin de abordar problemas prioritarios identificados en la Estrategia de Cooperación en los Países reforzando su presencia en los países

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Desarrollo, examen y aplicación de las estrategias de cooperación en los países de la OMS, velando por que se utilicen como base y principal aportación para los planes y presupuestos de la OMS en los países; ejecución de las funciones esenciales de la OMS mediante una presencia básica adecuada en los países; fortalecimiento de la capacidad gerencial, técnica y administrativa de los equipos de país; aprovechamiento de la competencia de toda la Organización para elaborar un solo plan y presupuesto por país, facilitando así el trabajo de los equipos en los países; facilitación de la comunicación y el diálogo entre los distintos niveles y áreas técnicas de la Organización, y monitoreo de los resultados de la atención centrada en los países a nivel de país; fomento de alianzas estratégicas y coordinación de las aportaciones externas en apoyo del desarrollo sanitario nacional.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>1. Se habrán formulado estrategias de la OMS para la cooperación en los países claramente vinculadas a estrategias y planes nacionales; enmarcadas en mecanismos tales como el sistema de evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, aprovechando la coordinación entre las organizaciones asociadas y contribuyendo a ella; e integradas plenamente en el proceso de gestión de la OMS, orientando así los planes de acción y la asignación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países con presencia o programas de la OMS que disponen de una estrategia OMS actualizada de cooperación en los países y por consiguiente de un plan y presupuesto únicos, incluidos recursos del presupuesto ordinario y recursos extra-presupuestarios</li> <li>• Eficacia de los mecanismos implementados para asegurar que las estrategias de cooperación en los países sean fundamentales para preparar un presupuesto por programas que incluya todos los recursos y planes de trabajo a todos los niveles</li> </ul>	<p>Presencia de la OMS en el 25% de los países</p> <p>Mecanismos eficaces implementados entre los tres niveles de la OMS</p>	<p>Presencia de la OMS en el 75% de los países</p> <p>Funcionamiento eficaz de los mecanismos implementados</p>
<p>2. Se habrá asegurado una presencia básica y una capacidad suficientes de la OMS en los países, prestando especial atención a la competencia de los Representantes y los Oficiales de Enlace de la OMS para llevar a cabo las funciones consultivas, negociadoras y catalizadoras de la OMS a nivel de país, y su apoyo directo a las actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de suficiencia de la presencia básica en los países y la capacidad técnica, gerencial y administrativa de la OMS, en particular de la competencia de sus Representantes y Oficiales de Enlace, e idoneidad de los sistemas de gestión, la infraestructura y la logística a nivel de país</li> </ul>	<p>Situación determinada a la luz de las evaluaciones de la presencia de la OMS llevadas a cabo en 2004 y 2005 en los países donde se ha seguido y llevado a término una estrategia de cooperación de conformidad con las directrices establecidas</p>	<p>Ejecución satisfactoria de las recomendaciones de las evaluaciones realizadas en 2004, 2005 y 2006 en los países que hayan ultimado una estrategia de cooperación</p>
<p>3. Participación sistemática y permanente del personal de las oficinas en los países en la formulación de la política y estrategia mundiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Representantes de la OMS y demás personal de la OMS en las oficinas en los países que hacen aportaciones o participan en grupos de referencia y otros mecanismos de consulta</li> </ul>	<p>Contribución del personal de las oficinas en los países a los grupos de referencia y otros mecanismos de consulta en 2004-2005</p>	<p>Invitación a todas las oficinas de país a contribuir a las principales consultas realizadas a nivel de toda la Organización</p>
<p>4. Con la participación de todas las oficinas regionales, se habrá llevado a cabo un monitoreo regular de la formulación y aplicación de las políticas y estrategias de atención centrada en los países de la OMS, incluido el escrutinio de las funciones y responsabilidades en toda la OMS y de la redistribución de los recursos hacia las oficinas regionales y en los países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de información sobre la gestión de la OMS para la política de atención centrada en los países, incluido un conjunto básico de datos sobre la asignación de recursos en toda la OMS</li> </ul>	<p>Sistema de monitoreo interconectado implementado en todas las oficinas regionales y en la Sede (final de 2005)</p>	<p>Funcionamiento adecuado del sistema de información para la gestión y difusión de los resultados en toda la Organización</p>



**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

<p>5. Las oficinas en los países habrán sido aceptadas en la práctica por la Sede y las oficinas regionales como actividades centradas en los países, y recibirán el apoyo técnico necesario para desempeñar sus funciones básicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de una red eficaz de unidades de apoyo a los países con participación de los tres niveles de la Organización</li> <li>• Grado de satisfacción de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS con el apoyo técnico proporcionado por las oficinas regionales y por la Sede para sus estrategias de cooperación en los países</li> <li>• Número de quejas planteadas en la Sede en relación con actividades o misiones no planeadas de la Sede y las oficinas regionales</li> </ul>	<p>Unidades eficaces de apoyo a los países ya implementadas</p> <p>Resultados del primer estudio cualitativo sobre el grado de satisfacción de los Representantes y los Oficiales de Enlace de la OMS (final de 2005)</p> <p>Número de quejas presentadas por los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS</p>	<p>Unidades de apoyo a los países sostenidas, eficaces y operativas</p> <p>Aumento del 25% del grado de satisfacción entre los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS</p> <p>Ninguna queja de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS</p>
---	--	--	--

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				197 829	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Presencia básica de la OMS en los países** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

Organización de gestión de conocimientos desde sus comienzos, en los últimos años la OMS ha hecho progresos para reorientar su labor haciendo un mejor uso de los conocimientos acumulados interna y externamente con miras a promover mejoras de la salud en los Estados Miembros. Gestionar los conocimientos significa usar los medios más eficaces disponibles para crear, intercambiar y aplicar el acervo de conocimientos de una organización, así como la cultura, los procedimientos y los instrumentos necesarios para ello. Se trata de un enfoque de toda la Organización, que le permitirá mantener su posición como fuente autorizada de información y conocimientos para diversos destinatarios en temas relacionados con la salud pública. Dicho enfoque proporciona un marco que permite mejorar la obtención, organización, intercambio y aplicación a la resolución práctica de problemas de diversos tipos de conocimientos (información, experiencia individual y colectiva, conocimientos técnicos, datos, publicaciones, prácticas eficaces y lecciones aprendidas) en los medios de comunicación oportunos.

Las tecnologías de la información y la comunicación brindan una plataforma para interconectar los tres niveles de la Organización en una red propicia para el aprendizaje y la eficiencia de las operaciones. Aparte de los desafíos inherentes al establecimiento y mantenimiento de la infraestructura física requerida, existen otros retos relacionados con los cambios de la cultura institucional que también habrá que superar para lograr imprimir eficacia a la colaboración y el intercambio de conocimientos. La Organización desempeña asimismo un papel decisivo en lo relativo a promover y facilitar la aplicación de una gestión eficaz de los conocimientos y de las tecnologías de la información y comunicación para mejorar la salud de la población de los Estados Miembros. En este sentido, tiene ante sí diversos retos para contribuir a desarrollar los medios pertinentes en los países, fomentar y vigilar los progresos de la capacidad para usar la información electrónica en apoyo de la atención sanitaria, fortalecer el intercambio de información, y promover un uso eficaz de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención sanitaria.

La vinculación de la gestión y difusión de conocimientos con las tecnologías de la información y la comunicación refleja un enfoque holístico y supone la materialización de los valores de cooperación y resolución práctica de problemas, valores promovidos por la OMS. Se reconoce la utilidad tanto de los conocimientos empíricos de los individuos como de los conocimientos generados formalmente, y se saca de ambos el máximo partido. Todos los sectores de la Organización contribuyen a su acervo de conocimientos y se benefician de ellos. Con esa finalidad, se está aplicando en toda la Organización una estrategia integral destinada a optimizar el uso de los conocimientos para todos. Algunos de los desafíos consisten en hallar fórmulas que permitan abordar las desigualdades en los sistemas de información en los países, crear un entorno de conocimientos uniforme con normas comunes de intercambio de información, capacitar y empoderar a los círculos de profesionales en los mecanismos necesarios para que generen, compartan y apliquen los conocimientos más eficaz y eficientemente, y mejorar el propio sistema de la Organización para suministrar la información requerida para una gestión y administración eficaces y eficientes de sus programas, en particular en las oficinas de país. En este sentido, se está poniendo en marcha un sistema mundial de gestión que satisface los requisitos de la Organización, puede adaptarse a las dimensiones de cada oficina de la OMS y facilitará a éstas la información necesaria para desempeñar su función.

Conforme dependa cada vez más de las tecnologías de la información y la comunicación para llevar a cabo su labor, la OMS, con su entorno diverso y descentralizado, dependerá también cada vez más de una arquitectura de información que supere los límites físicos y organizacionales para hacer posible el intercambio y promoción de los conocimientos y la experiencia. En este contexto, la seguridad (protección, pero también fiabilidad y estabilidad) de las redes y la infraestructura relacionada es un aspecto importante.

### META

Promover, equipar y apoyar un entorno que facilite la generación, el intercambio, la aplicación efectiva y la difusión de los conocimientos en los Estados Miembros y dentro de la Organización a fin de promover la salud, usando tecnologías apropiadas de gestión de los conocimientos y de información y comunicación.

### OBJETIVO DE LA OMS

Fomentar una cultura institucional sostenida por una infraestructura de tecnologías de la información que responda a las necesidades de los usuarios en los Estados Miembros y dentro de la Organización en relación con la gestión de conocimientos y las tecnologías de la información.

**Indicadores**

- Suficiencia de los programas de gestión de conocimientos basados en las necesidades en los sistemas de salud en los Estados Miembros y en toda la Organización
- Disponibilidad de una infraestructura idónea y costoeficaz de tecnologías de la información y la comunicación que satisfaga las necesidades de los usuarios en toda la OMS
- Aplicación eficaz del sistema mundial de gestión en todos los niveles de la Organización

**ENFOQUES  
ESTRATÉGICOS**

Promoción de lo siguiente: participación de todos los niveles de la Organización en un mecanismo de gobernanza para orientar y vigilar los planes estratégicos en materia de tecnologías de la información y la comunicación, con sistemas de desarrollo y aplicación por etapas; uso de mecanismos costoeficaces de tecnologías de la comunicación en toda la Organización que aseguren un funcionamiento eficiente de los departamentos administrativos y técnicos y respondan a las necesidades de una base de usuarios diversa; formulación de políticas y estrategias encaminadas a asegurar que la información y los conocimientos obtenidos, generados y compartidos esté validada y sea de alta calidad; incorporación de la evaluación de las necesidades en los proyectos de gestión de conocimientos y tecnologías de la información en toda la OMS; aplicación de plataformas mundiales de tecnologías y datos para la información y la comunicación, con acceso fiable y suficiente desde todas las oficinas; identificación y promoción de prácticas eficaces en el terreno de la gestión de conocimientos y las tecnologías de la información; aseguramiento de que los productos y servicios de información sanitaria de la OMS se ajusten a las necesidades de los países y sean oportunos y accesibles; aumento del número y calidad de los trabajadores intelectuales; promoción de los círculos profesionales en los sistemas de salud y en toda la OMS, y apoyo a los mismos; prestación de apoyo eficaz para asegurar una infraestructura eficiente y un entorno de colaboración, incluidos sistemas de comunicación, aplicaciones, formación de usuarios y seguridad informática; uso de un sistema de gobernanza a todos los niveles de la Organización para orientar el desarrollo y aplicación de planes estratégicos eficaces y coordinados de tecnologías de la información y gestión de conocimientos; desarrollo de una cultura de la «experiencia», así como de la «especialización»; desarrollo de aplicaciones de información y comunicación para unos sistemas de salud integrados con redes y sistemas de aprendizaje, y apoyo a los mismos; desarrollo de normas comunes y sistemas compatibles para la gestión de información y documentos a fin de fomentar el intercambio, la conservación y la generación de conocimientos; establecimiento de mecanismos para acumular conocimientos empíricos; fomento de la innovación en materia de espacios de trabajo colaborativos a fin de seguir integrando los sistemas de aprendizaje, los procedimientos de trabajo y las tecnologías de la información; apoyo a la creación de capacidad nacional y la sensibilización del público.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL  
DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES  
DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrán desarrollado políticas y estrategias de gestión de conocimientos que posibiliten el aprendizaje en los sistemas de salud y en la Organización.

- Disponibilidad de políticas, prácticas, conjuntos de instrumentos y capacitación eficaces para la gestión de conocimientos en los Estados Miembros y en la Organización

Políticas, conjuntos de instrumentos y formación para la gestión de conocimientos disponibles en algunas oficinas

Acceso a políticas, prácticas y conjuntos de instrumentos eficaces por los sistemas de salud destinatarios y por toda la Organización; participación de la mayoría de los países destinatarios en su desarrollo

- Existencia de círculos de profesionales que fomentan la eficacia gerencial y programática

Apoyo a algunos círculos de profesionales en la Organización

Progreso de los círculos de profesionales en los sistemas de salud destinatarios y en toda la Organización

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
2. Se habrá logrado integrar sin fisuras en los sistemas de aprendizaje los productos de información y las tecnologías de información y comunicación de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de uso de interfaces organizadas a la medida para compartir información</li> <li>• Proporción del personal que contribuye al acervo de conocimientos colectivo y se beneficia de él</li> </ul>	<p>Aprovechamiento subóptimo de las interfaces de intercambio de información</p> <p>Intercambio vertical de conocimientos dentro de la Organización</p>	<p>Mejor aprovechamiento de los entornos de intercambio de conocimientos</p> <p>Intercambio de conocimientos entre instituciones</p>
3. Se habrá diseñado y aplicado en la OMS una arquitectura unificada de gestión y tecnologías de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de documentos clave empleados por la Organización con fines decisionales que han sido incorporados, organizados y almacenados electrónicamente</li> <li>• Grado de similitud de las normas relativas a la infraestructura de información y comunicaciones en todos los lugares de destino de la OMS</li> </ul>	<p>Obtención y consulta electrónicas de la mayoría de los documentos más corrientes (aunque no los menos recientes)</p> <p>Disponibilidad de una base estándar de componentes tecnológicos compatibles, fundada en acuerdos informales</p>	<p>Obtención, organización y almacenamiento electrónicos de todos los documentos clave</p> <p>Conjunto acordado de normas y productos conformes con las necesidades operacionales para asegurar la compatibilidad de la información, el intercambio de conocimientos técnicos y el logro de economías de escala</p>
4. Se habrán puesto en marcha infraestructuras de tecnología y estrategias de información apropiadas para cumplir los requisitos operacionales de funcionalidad, fiabilidad y costoeficacia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad del acceso a los sistemas de tecnologías de la información y al contenido de ésta</li> <li>• Suficiencia de los sistemas de tecnologías de la información y del contenido de ésta a nivel de país</li> </ul>	<p>Enlace de la mayoría de los lugares de destino de la OMS a través de un único proveedor</p> <p>Niveles variables de infraestructuras y servicios de tecnologías de la información a nivel de país</p>	<p>Competitividad demostrada de las redes de comunicación, en comparación con la situación del sector y con las necesidades operacionales acordadas</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura de las oficinas de país para lograr un nivel común de servicios</p>
5. Se habrán aplicado eficaz y eficientemente productos de información de la OMS e instrumentos de manejo de la información electrónica para abordar cuestiones sanitarias de los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad de los marcos e instrumentos necesarios para aplicar la información pertinente, sobre todo en forma electrónica, en apoyo de la atención sanitaria en los países</li> <li>• Costoeficacia del uso a nivel de país, en apoyo de la atención sanitaria, de los productos de información disponibles y de los instrumentos de manejo de la información electrónica</li> </ul>	<p>Disponibilidad limitada en los países de marcos e instrumentos para aplicar la información</p> <p>Adopción y aprovechamiento subóptimos de los productos de información disponibles</p>	<p>Marcos e instrumentos accesibles y disponibles para todas las actividades prioritarias de la OMS en los países</p> <p>Mayor adopción y aprovechamiento más sistemático de los productos de información disponibles mediante actividades de formación, proyección exterior e intercambio de conocimientos</p>

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
6. Se habrán producido, difundido y archivado apropiadamente determinados productos de información prioritarios en los idiomas pertinentes de la Sede y las oficinas regionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de información en los idiomas pertinentes y en colaboración con las oficinas regionales</li> <li>• Número y distribución de las visitas al sitio web de la OMS, y descargas a partir del mismo</li> <li>• Impacto de los productos de información de la OMS, determinado en función de las referencias aparecidas en la literatura científica, en reseñas o en los medios de comunicación</li> </ul>	<p>Disponibilidad de la mayoría de los productos de información en algunos idiomas oficiales</p> <p>Más de 2,5 millones de visitas y 2 millones de descargas al mes</p> <p>Impacto derivado de una cobertura general por parte de los medios informativos mundiales y las publicaciones internacionales de investigación</p>	<p>Productos de información prioritarios disponibles en los idiomas más hablados en los países</p> <p>Más de 4 millones de visitas y 3 millones de descargas al mes</p> <p>Impacto indicativo de un uso más dirigido en los Estados Miembros mediante iniciativas institucionales prioritarias</p>
7. Se habrán suministrado a la Organización de manera costoeficaz las tecnologías disponibles apropiadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de aplicaciones institucionales, en apoyo tanto de las funciones técnicas sanitarias como de las funciones de apoyo administrativo, de acuerdo con los requisitos operacionales</li> </ul>	<p>Estrategias de continuidad limitadas</p> <p>Distinta disponibilidad de los sistemas y del apoyo a los mismos, poco acorde con las necesidades de trabajo</p>	<p>Aseguramiento de los servicios de tecnologías de la información acordados (incluidos planes de continuidad del servicio) financiado y aplicado para satisfacer los requisitos operacionales corrientes en términos de seguridad, exactitud y usabilidad</p>
8. Se habrán sostenido programas básicos mediante procedimientos de trabajo y mecanismos de control simplificados; estará en marcha un sistema mundial de información para la gestión plenamente operativo que facilitará el desempeño de la Organización y podrá ajustarse a las dimensiones de cada oficina de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de información mundial para fines gerenciales y administrativos</li> <li>• Nivel de conciliación de los datos administrativos</li> </ul>	<p>Información fragmentada a nivel local</p> <p>Sistemas de información fragmentados que requieren conciliación manual</p>	<p>Información detallada y puntual disponible electrónicamente</p> <p>Conciliación suprimida</p>

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				139 043	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Gestión de conocimientos y tecnologías de la información** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN DE RECURSOS Y SUPERVISIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS introdujo la gestión basada en los resultados en el presupuesto por programas para 2000-2001. Desde entonces, su aplicación se ha ido perfeccionando y ampliando en todos los niveles de la Organización en los sucesivos ciclos de presupuesto por programas. Estos progresos se han traducido en un mayor hincapié en los resultados, una mejor canalización de los recursos y una mayor responsabilización en apoyo de la atención centrada en los países que fomenta la Organización. No obstante, para que las prácticas de gestión basada en los resultados se apliquen sistemáticamente en todos los niveles institucionales y áreas de trabajo, habrá que resolver aún algunos problemas.

Entre las dificultades surgidas cabe citar la necesidad de asegurar la coherencia entre la planificación estratégica y la operacional, un uso adecuado de las lecciones extraídas de las evaluaciones del desempeño y la necesaria congruencia de las necesidades particulares de los países y de sus planes de trabajo con la consecución de los objetivos y los resultados previstos a nivel de toda la Organización. Los cronogramas de diversos procesos de gestión se han revisado a la luz de los mecanismos necesarios para posibilitar una más estrecha consulta y coordinación entre la Sede y las oficinas regionales y de país.

El grado de aceptación y observancia de las normas aplicables en toda la Organización ha variado considerablemente dentro de la Sede, entre las regiones y en los países, dificultando el proceso integrado de planificación, vigilancia y preparación de informes necesario para gestionar más eficazmente los programas. Las oficinas no han asimilado la cultura de planificación, monitoreo del desempeño y preparación de informes que constituye la condición esencial para aplicar la gestión basada en los resultados.

Para el bienio 2006-2007, el principal desafío consistirá en revisar el marco de gestión de la OMS a la luz de las recomendaciones emanadas de un examen llevado a cabo en 2004-2005 sobre su alcance y periodicidad y sobre la interrelación de sus componentes, esto es, una planificación estratégica y operacional que refleje la atención centrada en los países, un presupuesto por programas integrado que abarque todas las fuentes de financiación, el monitoreo del desempeño, la garantía de la calidad, la evaluación y la presentación de informes. El marco revisado se integrará a continuación en las operaciones corrientes de los programas a todos los niveles. Existe también la necesidad de mejorar la cooperación intrainstitucional y de usar procedimientos comunes y un sistema de información para la gestión compatible en toda la Organización. Se extenderá a todos los niveles de ésta un sistema eficaz de planificación, movilización, coordinación y administración de las contribuciones voluntarias a fin de conseguir un presupuesto por programas único que integre todas las fuentes de financiación y materialice el compromiso del Director General de transferir recursos de la Sede a las regiones o los países, con la meta de destinar el 75% de los recursos a las regiones y los países y el 25% a la Sede.

La cultura institucional debe seguir evolucionando para que los gestores de programas y las instancias decisorias a todos los niveles usen eficazmente la información generada por el sistema de gestión en beneficio de su desempeño. A fin de facilitar este proceso, es necesario introducir algunos cambios para armonizar las prácticas y los procedimientos administrativos en un contexto de descentralización; y es necesario implementar un marco de aprendizaje y apoyo integrados acorde con las necesidades de la gestión basada en los resultados.

### META

Aplicar sistemáticamente en toda la Organización los principios de la gestión basada en los resultados y los procedimientos relacionados, es decir, la planificación estratégica y operacional, la planificación y coordinación de los recursos, el monitoreo del desempeño, la garantía de la calidad y la evaluación, en apoyo del papel dirigente de la OMS en la salud internacional y del desarrollo y las operaciones de su programa.

### OBJETIVO DE LA OMS

Poner plenamente en marcha a nivel de toda la Organización mecanismos de aplicación de la gestión basada en los resultados que permitan apoyar eficazmente la política de rendimiento de cuentas de la OMS y la atención centrada en los países.

#### *Indicadores*

- Proporción de los resultados previstos plenamente conseguidos en cada nivel orgánico
- Número de evaluaciones de programas ad hoc solicitadas por las partes interesadas, como expresión de confianza en el marco de garantía de la calidad y evaluación de la Organización

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fomento del conocimiento de los principios de la gestión basada en los resultados y observancia del marco de gestión de la OMS; fortalecimiento de la capacidad institucional y de la dotación de personal para la planificación estratégica a largo plazo, la programación y presupuestación bienal, la planificación de las operaciones, el monitoreo del desempeño, la garantía de la calidad, la evaluación y la preparación de informes; fortalecimiento del sistema de información para la gestión de programas, incluidos sistemas de planificación y coordinación de los recursos; y establecimiento de un sistema regular de formación y preparación del personal en los principios de la gestión basada en los resultados.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá aplicado el marco de gestión revisado de la OMS y los procedimientos correspondientes, de manera coordinada y coherente, en los ámbitos de la planificación estratégica, la programación y presupuestación bienal, la planificación de las operaciones, el monitoreo del desempeño y la preparación de informes, incluido el apoyo a la atención centrada en los países.	• En cada nivel orgánico, proporción de áreas de trabajo para las que se han desarrollado y monitoreado planes de trabajo plenamente compatibles con los planes estratégicos y el presupuesto por programas	50%	75%
2. Se habrá aplicado en toda la Organización un sistema mundial de planificación, movilización, coordinación y administración de contribuciones voluntarias en apoyo de la gestión basada en los resultados y la atención centrada en los países.	• Proporción de programas de la Sede y de oficinas regionales y de país en que se aplica de forma regular el sistema de toda la Organización para la planificación, movilización, coordinación y administración de las contribuciones voluntarias	Ninguno	100%
3. Se habrá fortalecido la capacidad para facilitar servicios de garantía de la calidad y se habrá prestado asesoramiento y ayuda para imprimir mayor pertinencia y costoeficacia a la ejecución del programa a todos los niveles de la Organización.	• Proporción de peticiones de gestores de programas que se han atendido para hacer la ejecución del programa más pertinente y costoeficaz	Ninguno	75%
4. Se habrá sostenido a todos los niveles de la Organización la cultura y la práctica de la gestión basada en los resultados.	• Proporción del personal profesional, en cada nivel de la Organización, formado en los principios y prácticas del marco revisado de gestión basada en los resultados de la OMS (planificación estratégica y operacional, monitoreo del desempeño, garantía de la calidad, evaluación y presentación de informes)	10%	75%
5. Se habrá puesto plenamente en marcha un sistema de información para la gestión de programas compatible a nivel mundial que integrará datos de todos los niveles de la Organización y respaldará las actividades tendentes a mejorar el desempeño y la responsabilización a todos los niveles y a centrar la atención en los países.	• Proporción del conjunto de datos esenciales acordados facilitados en los planes de trabajo en cada nivel de la Organización e incorporados a la base de datos mundial	Ninguno	75%
6. Se habrán evaluado sistemáticamente las actividades de la OMS para determinar su impacto a medio plazo y asegurar una adecuada rectoría de los recursos de la Organización.	• Número de evaluaciones temáticas y programáticas concluidas durante el bienio de conformidad con el marco de evaluación de programas	Ninguno	8
7. Se habrán identificado y unificado los riesgos para la Organización mediante controles destinados a asegurar una buena gobernanza institucional.	• Nivel de aplicación de los planes anuales de auditoría	Cumplimiento del plan anual de auditoría	Cumplimiento del plan anual de auditoría



**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				27 578	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Planificación, coordinación de recursos y supervisión** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA OMS

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS, como principal organismo internacional de salud pública, necesita un personal versátil, productivo, capacitado y motivado, así como entregado a la misión de la Organización. El desafío con el que se encuentra la OMS radica pues en atraer y retener a las mujeres y los hombres más competentes, de todos los Estados Miembros.

Una buena planificación de recursos humanos basada en las necesidades efectivas y previstas es primordial para una gestión eficaz del personal. Los gestores precisan contar con módulos de contratación que se ajusten al máximo al tipo y la duración de las funciones desempeñadas. Los cambios introducidos en años precedentes se evaluarán para asegurar que la Organización tenga a su disposición una gama suficientemente amplia de modalidades de contrato.

La OMS debe promover permanentemente, mediante sólidas estrategias de gestión y desarrollo, una cultura organizativa dentro de la cual el personal alcance altos niveles de desempeño y disfrute de un trato justo, estabilidad y seguridad laboral, un ambiente de trabajo saludable y relaciones entre el personal y los responsables de la gestión de recursos humanos basadas en la confianza y el respeto mutuos.

Tras la plena implantación, en el bienio 2004-2005, del marco mundial de competencias de la OMS, el principal desafío estribará en asegurar que los servicios de gestión de recursos humanos asimilen plenamente las competencias y prácticas de la nueva cultura de gestión. El nuevo programa mundial de la OMS de perfeccionamiento del personal directivo y de gestión es un elemento clave de este proceso. El impacto del incremento de las inversiones en desarrollo y capacitación del personal que traerá consigo la creación del fondo mundial de desarrollo del personal y los programas de formación apoyados por éste deberían producir en toda la Organización un cambio cultural mensurable, que se traduzca en mayores niveles de satisfacción y en un mejor desempeño.

En vista de la naturaleza mundial de sus operaciones de salud pública, la Organización necesita funcionarios con experiencia profesional en todas las regiones y países. Este reto importante se cumplirá mediante la introducción y aplicación de un sistema regulado de movilidad que se aplicará a todo el personal de contratación internacional. El programa de movilidad se basará en la experiencia y las enseñanzas extraídas de la aplicación del sistema de desplazamiento voluntario introducido en el bienio 2004-2005. El nuevo sistema deberá conjugar de un modo equilibrado los intereses de los programas y del personal con los de la Organización.

La OMS seguirá participando activamente en las reformas del sistema de remuneración y prestaciones, dentro del régimen común de las Naciones Unidas, con miras a lograr que los métodos de determinación de la remuneración respondan mejor a las necesidades actuales de los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y el personal y contribuyan en mayor medida a su satisfacción. Las reformas propuestas incluyen la introducción del sistema de remuneración en función del desempeño, la agrupación de categorías y el establecimiento de un servicio de altos ejecutivos.

La estrategia de contratación concebida para ampliar la diversidad del personal de la OMS se revisará y modificará según sea necesario.

### META

Aplicar prácticas óptimas en todos los aspectos de la gestión de recursos humanos y en todos los niveles de la estructura orgánica, con miras a apoyar la función directiva que la OMS desempeña en el ámbito de la salud internacional.

### OBJETIVO DE LA OMS

Facilitar la orientación estratégica, las políticas y los procedimientos necesarios para asegurar que los servicios de recursos humanos se presten oportuna y eficazmente, en apoyo del mandato de la OMS de promover y proteger la salud.

#### *Indicador*

- Grado de excelencia operativa en la prestación oportuna de servicios de recursos humanos de alta calidad en la Sede y en las oficinas regionales y de país

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación de políticas, concepción de sistemas y prestación de servicios de recursos humanos para alcanzar las metas organizacionales presentes y futuras mediante la mejora permanente de los medios, procedimientos y sistemas técnicos y de gestión de personas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>1. Se habrá establecido un nuevo sistema mundial de información sobre recursos humanos y procedimientos simplificados y rediseñados para asegurar al personal, a nivel mundial, una información cualitativa y cuantitativamente mejor, así como un mayor acceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad, en todas las oficinas, de información mundial de coherencia interna</li> <li>• Grado en que es posible reperfilear las unidades orgánicas y realizar análisis de la brecha entre las aptitudes y competencias requeridas y las disponibles</li> </ul>	<p>Falta, en toda la Organización, de información sobre recursos humanos de coherencia interna</p> <p>Reperfileamiento limitado debido a la falta de instrumentos e información</p>	<p>Implantación y aplicación efectiva del módulo de recursos humanos del sistema mundial de gestión</p> <p>Utilización, por todas las unidades orgánicas, de instrumentos de reperfileamiento y mecanismos de análisis de la brecha de aptitudes</p>
<p>2. Se habrán puesto en marcha programas eficaces de formación que satisfagan tanto las necesidades del personal como las orgánicas, asegurando un uso eficaz de planes de desarrollo individual en toda la Organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de satisfacción del personal con las oportunidades de desarrollo ofrecidas en la OMS</li> <li>• Nivel de satisfacción, indicado por el personal, con las capacidades de gestión y liderazgo en la OMS</li> </ul>	<p>Número limitado de oportunidades de desarrollo</p> <p>Disponibilidad limitada del programa de formación sobre liderazgo y gestión</p>	<p>Mayor disponibilidad de programas de formación sobre la base de un estudio de la demanda</p> <p>Implantación del programa de formación sobre liderazgo y gestión para todo el personal de gestión de grado superior y medio</p>
<p>3. Se habrá implantado plenamente el sistema de rotación y movilidad, sobre la base de una lista de vacantes publicada como mínimo una vez al año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción del personal que tras agotar el periodo ordinario de adscripción participa en el programa de rotación y movilidad</li> </ul>	<p>Movilidad y rotación voluntaria limitadas</p>	<p>80%</p>
<p>4. Se habrán mejorado las condiciones de servicio e introducido políticas atentas a las necesidades del personal; el régimen de remuneración y prestaciones de la OMS se habrá puesto en conformidad con el sistema empleado por los organismos de las Naciones Unidas orientados a la realización de actividades sobre el terreno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de mejora en las políticas atentas a las necesidades del personal</li> </ul>	<p>No se aplica una política que prevea el pago de dietas para operaciones especiales. Se carece de un programa de tratamiento del trastorno de estrés postraumático y de servicios mundiales de apoyo psicológico</p>	<p>Aplicación de una política que prevea el pago de dietas para operaciones especiales; programas de tratamiento del trastorno por estrés postraumático y control del estrés en marcha</p>
<p>5. Se habrán mantenido procedimientos y sistemas que permitan a la Organización contratar personal y cumplir con sus obligaciones contractuales como empleador y que al mismo tiempo aseguren un entorno dentro del cual todo el personal se sienta comprendido y apoyado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntualidad en el pago de sueldos y subsidios a todo el personal</li> <li>• Frecuencia de las reclamaciones por incumplimiento con los instrumentos reguladores de la Organización</li> </ul>	<p>Retrasos en el pago de devengos</p> <p>Encuesta sobre el ambiente de la Organización completada</p>	<p>Tramitación automática de devengos y sumas globales</p> <p>Mejora de los resultados de la encuesta anual</p>

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				52 261	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Gestión de recursos humanos en la OMS** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La gestión presupuestaria y financiera es una función permanente que debe ser eficaz y permitir un riguroso control interno con miras a apoyar la labor de la Organización en todos los niveles. Hace falta flexibilidad para adaptarse a las circunstancias y necesidades particulares de cada lugar; también se requiere coherencia para garantizar un equilibrio adecuado entre la prestación de servicios y las actividades de control. Contar con información para la gestión que sea oportuna, precisa y pertinente es primordial para respaldar la realización de actividades en toda la Organización, mientras que la presentación de informes en forma integrada es necesaria para mejorar sus procesos de planificación y vigilancia, atendiendo al mismo tiempo las necesidades de los gestores y los requisitos reglamentarios y de otra índole de los Estados Miembros. El aumento de las contribuciones voluntarias y la creciente complejidad de los acuerdos con los donantes imponen a la Organización exigencias cada vez mayores. Se precisan, por tanto, estrategias apropiadas para asegurar que el presupuesto por programas integrado se financie sobre una base sólida y sostenible. El personal que se ocupa de la gestión presupuestaria y financiera debe tener las aptitudes, los conocimientos especializados y la capacidad necesarios para estar a la altura del mayor volumen y la creciente complejidad de los recursos financieros y responder a los requisitos de presentación de informes y de otro tipo que ello conlleva.

Un desafío importante estriba en seguir mejorando la gestión presupuestaria y financiera mediante una mayor descentralización, proceso éste que incluirá la formulación de políticas, procedimientos y orientaciones apropiados. Se necesitan nuevos sistemas de tecnología de la información, simplificados y racionalizados, que sean capaces de dar una respuesta eficaz a las necesidades cambiantes de los programas y a las inquietudes de los Estados Miembros. Es preciso asimismo mantener un marco de control interno para promover la responsabilización y reducir al mínimo el riesgo de fraude.

El uso apropiado de la información financiera en apoyo de las actividades de la Organización en la esfera de la salud es decisivo para que las áreas técnicas puedan asegurar una gestión eficaz, de un modo preciso y oportuno. La información financiera es uno de los parámetros que pueden utilizar para medir el logro de los objetivos los Estados Miembros y otras entidades que aportan recursos financieros o se benefician de los productos de la Organización. Es necesario proporcionar apoyo y orientaciones pertinentes y eficaces para facilitar la ejecución de políticas.

### META

Aplicar dentro de un estricto marco de control interno prácticas óptimas en todos los aspectos de la gestión presupuestaria y financiera y en todos los niveles de la Organización, con miras a apoyar la función directiva que la OMS desempeña en el campo de la salud internacional.

### OBJETIVO DE LA OMS

Aplicar prácticas óptimas en la gestión presupuestaria y financiera, con integridad y transparencia, prestando un apoyo eficaz y eficiente para la administración presupuestaria y financiera de fondos de toda procedencia, en toda la Organización, incluida la presentación de informes financieros pertinentes en todos los niveles, tanto interna como externamente.

#### *Indicadores*

- Disponibilidad oportuna de información financiera y accesibilidad de instrumentos analíticos que permitan a los gestores, en todos los niveles de la Organización, adoptar decisiones bien fundadas sobre cuestiones de planificación y operativas
- Procesos de presentación, ejecución y vigilancia del presupuesto que permitan a los Estados Miembros y otros donantes evaluar la ejecución financiera
- Aceptación por parte de los órganos deliberantes del informe financiero bienal, los estados financieros comprobados (incluido un dictamen de auditoría sin reservas) y el informe y los estados financieros interinos
- Respuesta a las recomendaciones contenidas en las auditorías internas y externas, encaminada a mejorar el rendimiento de cuentas y apoyar la aplicación de un control interno apropiado

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación de políticas pertinentes en un marco de integridad financiera y mejora permanente para asegurar un proceso presupuestario y financiero perfectamente integrado, operaciones eficientes y eficaces y un sólido marco de rendimiento de cuentas, para fondos de toda procedencia y en todos los niveles de la Organización; facilitación de una respuesta equilibrada a las necesidades distintas, pero igualmente importantes, de los Estados Miembros y donantes como proveedores de fondos y de la Organización, en todos los niveles.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán preparado políticas y orientaciones para el desempeño de funciones nuevas y simplificadas con arreglo a las facultades delegadas en los países y regiones, de conformidad con la aplicación del nuevo sistema mundial de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión y aplicación en toda la Organización de políticas que apunten el sistema mundial de gestión</li> </ul>	Actualización del Manual de la OMS y de los procedimientos conexos y existencia de un programa de capacitación apropiado	Plasmación plena de la política y los procedimientos revisados en el Manual de la OMS y organización del programa de capacitación en todos los niveles
2. Se habrán elaborado provisiones presupuestarias integradas, con inclusión de estrategias financieras; se habrán realizado provisiones de ingresos y gastos, aplicadas medidas de vigilancia y presentado informes relativos a los fondos de toda procedencia, sobre una base plenamente integrada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación oportuna y pertinente de las provisiones presupuestarias a los órganos deliberantes</li> <li>• Presentación oportuna de informes para satisfacer tanto las necesidades de gestión interna como las necesidades de los Estados Miembros</li> </ul>	<p>Cumplimiento del Reglamento Financiero</p> <p>Actualización de la base de datos mundial consolidada, a más tardar el decimoctavo día hábil de cada mes; presentación de informes especiales sobre ejecución financiera</p>	<p>Cumplimiento del Reglamento Financiero</p> <p>Actualización de la base de datos mundial consolidada, a más tardar el décimo día hábil de cada mes; presentación de informes mensuales a más tardar el decimoquinto día hábil de cada mes</p>
3. Preparación y sumisión a la Asamblea de la Salud de informes financieros preceptivos y de otro tipo, de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la OMS y las políticas y procedimientos pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del informe financiero interino para el bienio 2006-2007 a los auditores externos a más tardar el 31 de marzo de 2007</li> <li>• Presentación del informe financiero definitivo para el bienio 2006-2007 a los auditores externos a más tardar el 31 de marzo de 2008</li> <li>• Dictamen y recomendaciones de la auditoría externa</li> </ul>	<p>Finalización del informe financiero interino a más tardar el 31 de marzo de 2007</p> <p>Finalización del informe financiero definitivo a más tardar el 31 de marzo de 2008</p> <p>Dictamen de auditoría sin reservas</p>	<p>Finalización del informe financiero interino a más tardar el 28 de febrero de 2007</p> <p>Finalización del informe financiero definitivo a más tardar el 28 de febrero de 2008</p> <p>Dictamen de auditoría sin reservas</p>
4. Se habrá elaborado y aplicado eficazmente una estrategia financiera que asegure una gestión presupuestaria integrada (ingresos y cuentas por cobrar).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro oportuno de los ingresos</li> <li>• Exactitud de la base de datos relativa a los ingresos</li> <li>• Nivel de recaudación y puntualidad en la cobranza de cuentas para fondos de toda procedencia</li> </ul>	<p>Registro de ingresos en un plazo de 5 días</p> <p>Plan contable adaptado al presupuesto por programas</p> <p>Tasa de recaudación efectiva 2004-2005</p>	<p>Registro de ingresos en un plazo de 2 días</p> <p>Plan contable adaptado al presupuesto por programas</p> <p>Mejora de la tasa de recaudación, en comparación con 2004-2005</p>
5. Se habrán gestionado los gastos y las cuentas por cobrar para asegurar la ejecución del presupuesto por programas integrado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exactitud de la base de datos relativa a los gastos</li> <li>• Puntualidad en los pagos a proveedores y contratistas, con arreglo a las condiciones contractuales</li> </ul>	<p>Plan contable adaptado al presupuesto por programas</p> <p>Pago en un plazo de 10 días contados a partir de la recepción de la orden de pago</p>	<p>Plan contable adaptado al presupuesto por programas</p> <p>Pago en la fecha de vencimiento especificada en el contrato</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

6. Se habrán invertido los fondos de la Organización y gestionado los riesgos cambiarios dentro de parámetros aceptables de liquidez y riesgo a fin de mantener el nivel necesario de liquidez y optimizar el potencial de las inversiones.

- Nivel de rendimiento de las inversiones con respecto a porcentajes de referencia aceptados
- Eficacia de las operaciones bancarias y de pago
- Ejecución de operaciones de cobertura dentro de las consignaciones presupuestarias efectuadas por la Asamblea de la Salud

Rendimiento efectivo 2002-2003 con respecto al porcentaje de referencia para las inversiones

Nivel de gastos bancarios para 2004-2005

Tasa de protección lograda para 2004-2005 dentro de la consignación presupuestaria

Rendimiento adicional de un 0,25% con respecto al porcentaje de referencia para las inversiones

Ningún aumento del nivel de gastos bancarios

Protección cambiaria total lograda dentro de la consignación presupuestaria

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				45 661	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Gestión presupuestaria y financiera** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La capacidad de la OMS para ejecutar sus programas de salud en todo el mundo depende del apoyo y los servicios que presta en materia de infraestructura, lo que incluye ofrecer a sus empleados un espacio de oficinas seguro y adecuado. Las instalaciones de las Naciones Unidas son blancos potenciales de ataques terroristas; se precisa, por tanto, una atención constante para garantizar la seguridad y protección de todo el personal de la OMS. La dispersión geográfica de la Organización influye en la calidad y el tipo de servicios de infraestructura disponibles y dificulta la prestación de un servicio seguro, equitativo y asequible a todo el personal de la OMS. El desafío general está en asegurar que el apoyo administrativo y la seguridad sean apropiados y al mismo tiempo asequibles, pues no se deben desviar innecesariamente recursos de otras actividades programáticas esenciales.

Los servicios de infraestructura abarcan diversas funciones de infraestructura y apoyo logístico esenciales para todas las oficinas de la OMS: locales, suministros de oficina y todas las cuestiones relacionadas con los servicios de oficina y las concesiones; administración y mantenimiento general de los edificios, incluido el suministro de servicios públicos; prestación de servicios de conferencias y reuniones; producción, impresión y distribución de publicaciones y documentos técnicos, administrativos y de conferencias; archivos, correo y seguridad; información sobre viajes y políticas de viaje; y contratación y adquisiciones.

Además de la adquisición de medicamentos y suministros médicos, también se deben comprar y distribuir en el mundo entero otros bienes y servicios. Una parte importante de esta labor está relacionada con las emergencias y con la ayuda humanitaria, en situaciones en que las alternativas comerciales son inexistentes o inasequibles. Los servicios de contratación y adquisición tienen que ser no sólo eficientes y costoeficaces, sino también excepcionalmente flexibles para poder responder a demandas impredecibles. El reto radica en adquirir esos bienes y servicios del modo más costoeficaz, a través de acuerdos generales y de modalidades de comercio electrónico y en asegurar su suministro oportuno a los destinatarios de que se trate.

### META

Aplicar prácticas óptimas en todos los aspectos del apoyo a las infraestructuras, en todos los niveles de la Organización, para respaldar la función directiva de la OMS en el campo de la salud internacional.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Configurar una política propicia y crear un entorno institucional que favorezca la ejecución oportuna de los programas de la OMS en los Estados Miembros.

#### *Indicador*

- Idoneidad, prestación oportuna, costoeficacia y fiabilidad de los servicios de infraestructura y apoyo logístico, en todos los niveles de la Organización

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Intercambio de prácticas óptimas y recursos en toda la Organización e implantación de innovadores mecanismos de reducción de costos; redacción de acuerdos de servicios generales que mejoren el cumplimiento de las expectativas de los clientes; fomento de la colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas siempre que sea posible compartir costos.

### RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

### INDICADORES

### NIVELES DE BASE

### OBJETIVOS

1. Las oficinas fijas se estarán administrando de un modo costoeficaz y eficiente.

- Número de prácticas óptimas comprobadas adoptadas para efectuar ganancias en productividad

Ninguna práctica óptima adoptada para ser aplicada

Adopción de un mínimo de 8 prácticas óptimas

2. Se habrá proporcionado a los órganos deliberantes y reuniones técnicas mundiales servicios eficaces de infraestructura y apoyo logístico.

- Número de servicios que precisan ser perfeccionados

Número de servicios revisados y adaptados durante el año precedente

Disminución del número de cuestiones abordadas y recurrencia cero



RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
3. Se habrán adquirido para los Estados Miembros y los programas técnicos suministros sanitarios de la mayor calidad y al mejor precio posibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de la proporción de las adquisiciones directas efectuadas mediante acuerdos negociados (por ejemplo, a través del portal de adquisiciones UN Web Buy)</li> </ul>	Porcentaje de adquisiciones directas a fines de 2005	Aumento de las adquisiciones directas en un 10%
4. Se habrá incrementado la seguridad y protección de todos los recintos y edificios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de oficinas de la OMS que cumplen las normas mínimas de seguridad en el trabajo</li> </ul>	Aumento del número de oficinas que cumplen esas normas a fines de 2005	Todas las oficinas
5. Se habrán mejorado las instalaciones físicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de un plan maestro evolutivo decenal actualizado para proyectos de bienes inmuebles</li> <li>Proporción de proyectos ejecutados con financiación a cargo del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles que se alejan de las prácticas óptimas reconocidas para la construcción local y las normas ambientales</li> </ul>	Plan maestro del bienio precedente  Porcentaje de proyectos ejecutados que se alejan de las prácticas óptimas, a fines de 2005	Adopción del plan maestro evolutivo decenal  Porcentaje de proyectos ejecutados que se alejan de las prácticas óptimas inferior al 10%

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				134 617	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Infraestructura y logística** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## ÓRGANOS DELIBERANTES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los Estados Miembros hacen su contribución oficial a la labor de la OMS en el marco de una serie de órganos deliberantes a nivel mundial y regional. La labor de la Organización también contribuye al sistema de las Naciones Unidas en su conjunto y está bajo la influencia de éste, por lo que la vinculación entre los órganos deliberantes de la OMS y los de las partes pertinentes del sistema es importante.

A medida que la formulación de políticas idóneas de salud pública se vuelve más compleja y crucial, es esencial que se facilite a los órganos deliberantes de la OMS y a los de los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, de la forma más eficaz y eficiente posible, tanto el material como el entorno apropiado para que puedan adoptar decisiones fundamentadas de alcance mundial y regional. A fin de lograr que el debate de los órganos deliberantes se centre más en temas específicos y de reducir la duración de las reuniones y la documentación, habrá que hacer una selección atenta y deliberada de los temas de más interés, y asegurar una mayor participación y transparencia. A la hora de elaborar los órdenes del día y de determinar las cuestiones prioritarias, los Estados Miembros, así como los órganos deliberantes regionales y mundiales, deberán mantener un diálogo para alcanzar un consenso sobre diversos aspectos técnicos y normativos.

El aumento del número de reuniones de órganos deliberantes, el incremento del nivel de asistencia y la complejidad cada vez mayor de las necesidades de documentación e información han traído aparejado un mayor volumen de trabajo especializado, exigente y muy apremiante para los servicios de idiomas, documentación, producción de documentos y prestación de servicios para reuniones. Además, habida cuenta de la importancia de la pluralidad de idiomas para asegurar el acceso de todos los Estados Miembros a información científica y técnica precisa y concisa y para mejorar las políticas sanitarias en el mundo, es necesario editar, traducir y poner a disposición en todos los idiomas oficiales de la Organización un volumen considerable de material. Las nuevas tecnologías facilitan la difusión de la documentación y permiten, por ejemplo, ofrecer rápidamente a través de Internet los documentos de las reuniones de los órganos deliberantes; sin embargo, todavía es necesario distribuir el material en forma impresa para asegurarse de que todos los interesados dispongan de la documentación.

La cuestión del multilingüismo en toda la OMS debe verse en el contexto de las comunicaciones de la Organización con los Estados Miembros y el mundo.

El incremento del número de reuniones celebradas por órganos subsidiarios de los órganos deliberantes y la mayor necesidad de servicios lingüísticos han traído consigo un considerable aumento de los costos en esta área de trabajo. Dado el elevado costo de las distintas reuniones, sobre todo a nivel regional, sólo unos pocos países han podido plantearse la posibilidad de ofrecerse como anfitriones para ellas.

### META

Asegurar una política idónea de salud pública y desarrollo internacionales que responda a las necesidades de los Estados Miembros.

### OBJETIVO DE LA OMS

Asegurar la buena gobernanza de la OMS, mediante una preparación y dirección eficientes de las reuniones de sus órganos deliberantes regionales y mundiales, y procesos eficaces de formulación de políticas.

#### *Indicador*

- Mayor consenso en los debates de la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Ampliación y mejora de los canales de comunicación y coordinación entre los Estados Miembros, los órganos deliberantes regionales y mundiales y la Secretaría de la OMS; mayor aprovechamiento de la tecnología y mejor control en todo el proceso de preparación a fin de acelerar el suministro de documentación concisa y precisa; examen detenido de los órdenes del día de los órganos deliberantes para asegurar su pertinencia para el establecimiento de políticas de la OMS; elaboración de métodos para fomentar la participación de los Estados Miembros, los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales en la labor de los órganos deliberantes.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Se habrán adoptado resoluciones centradas en las políticas y la estrategia que brindarán a los Estados Miembros y a la Secretaría de la OMS orientaciones claras respecto de su aplicación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de resoluciones adoptadas que se centran en las políticas y pueden aplicarse a nivel mundial, regional y nacional</li> <li>• Idoneidad de los temas relativos a la salud en las resoluciones o políticas de otros órganos del sistema de las Naciones Unidas</li> </ul> |
| <p>2. Habrá mejorado la comunicación entre los Estados Miembros, los miembros del Consejo Ejecutivo y la Secretaría de la OMS.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de uso eficaz de los canales de comunicación entre los Estados Miembros y los órganos deliberantes a nivel mundial, regional y nacional en relación con la labor de la OMS</li> </ul>   |
| <p>3. Los órganos deliberantes habrán celebrado sus reuniones a nivel mundial en todos los idiomas oficiales de la OMS, y los comités regionales en los idiomas oficiales que se hayan acordado.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de reuniones de los órganos deliberantes celebradas en los idiomas oficiales pertinentes</li> <li>• Puntualidad y disponibilidad de la documentación en los idiomas oficiales</li> <li>• Suficiencia del multilingüismo en la OMS</li> </ul>                            |
| <p>4. Se habrá mejorado la comunicación y la coordinación en el establecimiento de los programas de trabajo de los órganos deliberantes regionales y mundiales.</p>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de coherencia entre los distintos órdenes del día y resoluciones de los órganos deliberantes regionales y mundiales</li> </ul>   |

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				37 403	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Órganos deliberantes** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## RELACIONES EXTERNAS

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS promueve la integración de la dimensión de la salud en el desarrollo social, económico y ambiental y se propone conseguir mayores repercusiones por intermedio de sus Estados Miembros y en colaboración con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas y con una variedad de instituciones que ofrecen sus conocimientos y experiencia en otros campos. El enfoque institucional de la OMS sobre la cooperación con asociados presentes y futuros se aplica a través de sus relaciones externas.

Con ese fin, la OMS colabora con asociados intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales, órganos políticos regionales y grupos parlamentarios. La cooperación con bancos de desarrollo y con instituciones de la Unión Europea se ha desarrollado y se debe fortalecer aún más. La OMS lidera iniciativas muy importantes, coordina actividades relacionadas con la salud en el sistema de las Naciones Unidas, y vela por que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de la comunidad internacional.

Los Estados Miembros proporcionan los recursos centrales de la Organización y recursos extrapresupuestarios. El enfoque institucional de la financiación sostenible de las actividades de la OMS ha dado lugar a una mejor armonización de las contribuciones voluntarias con el presupuesto por programas de la OMS. Varios gobiernos han pasado a asumir compromisos por varios años y aseguran así predecibilidad y coherencia. Hay un ejercicio consultivo oficial entre partes interesadas que abarca el conjunto de las actividades de la OMS. En el entorno rápidamente cambiante de la cooperación para el desarrollo, esta base de donantes se ampliará con objeto de responder a las necesidades que presentan las actividades de la OMS. La presentación de propuestas específicas a las fundaciones, incluso en el contexto de alianzas mundiales, también permite aumentar significativamente el apoyo.

Se reconocen cada vez más los beneficios de una mayor colaboración con el sector privado para mejorar los resultados de salud pública. La OMS participa cada vez más en alianzas publicoprivadas y alianzas mundiales integradas por una variedad de interesados.

Las actividades de la OMS relacionadas con las interacciones publicoprivadas en pro de la salud harán hincapié en la cooperación con empresas para mejorar el acceso a productos básicos relacionados con la salud; promover la investigación y desarrollo; corregir prácticas empresarias que tienen repercusiones negativas sobre la salud pública; y prestar apoyo a los Estados Miembros en su interacción con el sector privado. Se han formulado directrices que proporcionan un marco a los programas técnicos. El Comité sobre la Colaboración con el Sector Privado examina todas las propuestas y asesora al respecto al Director General.

Las organizaciones no gubernamentales desempeñan una función cada vez mayor en la formulación y aplicación de las políticas sanitarias tanto mundiales como nacionales. Su contribución se ve reflejada en las diversas clases de interacción que tienen con la OMS. Además de su sistema de relaciones oficiales con esas organizaciones, la OMS necesita establecer arreglos de colaboración más coherentes y eficaces, mejorar el diálogo con la sociedad civil y trabajar más eficientemente con las organizaciones y a través de ellas en actividades de promoción y extensión a nivel de país.

La multiplicación de las interacciones con asociados en toda la Organización plantea cuestiones de gestión estratégica de un enfoque institucional y aumento del riesgo de conflictos de intereses. Las normas y métodos vigentes para el establecimiento de lazos de asociación deben desarrollarse aún más, especialmente atendiendo a cuestiones de gobernanza, respeto del mandato de la OMS y promoción de la salud pública.

Las relaciones con los medios de difusión y el suministro de información al público en general son importantes para sensibilizar acerca de los asuntos de salud y da una imagen positiva de la OMS. Si la OMS «habla con una sola voz» serán más fuertes los efectos del mensaje común, basado en datos probatorios, y mejorará la imagen de la OMS

En colaboración con organizaciones no gubernamentales y el sector privado, y a través de las oficinas regionales de la OMS, se está procurando mejorar el apoyo a la salud pública de la comunidad mediante el proyecto de la Academia de la Salud, la promoción, y la documentación de las actividades de los asociados externos a nivel de país.

<b>META</b>	Conseguir que los objetivos de salud se incorporen en las políticas generales de desarrollo, y que aumenten los recursos para la salud.
<b>OBJETIVOS DE LA OMS</b>	Negociar, mantener y extender asociaciones en pro de la salud a nivel mundial; fortalecer la colaboración de la OMS con órganos intergubernamentales y gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y fundaciones; y asegurar la base de recursos de la Organización.
	<i>Indicador</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de alianzas activas establecidas con órganos del sistema de las Naciones Unidas, el sector privado y la sociedad civil</li> </ul>
<b>ENFOQUES ESTRATÉGICOS</b>	Respeto del programa adoptado por la Asamblea de la Salud; introducción de medidas para ocuparse de los conflictos de intereses con el sector privado; facilitación del intercambio de información entre grupos importantes de destinatarios en el mercado de la información sanitaria; mayor promoción del programa de salud en las esferas política y socioeconómica; mejor conciencia del personal sobre las cuestiones relacionadas con la colaboración con el sector privado, incluidos conflictos de intereses.

<b>RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVELES DE BASE</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1. Se habrán mantenido y extendido a nivel mundial las asociaciones en pro de la salud; se habrá fortalecido la colaboración con órganos intergubernamentales y gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y fundaciones; y se habrá asegurado la base de recursos de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reuniones de consulta y de orientación con organismos hermanos de la OMS, otras organizaciones y partes interesadas en el sector de la salud</li> <li>• Número de áreas de política en las que hay congruencia con otros interesados directos</li> </ul>		
2. Se habrá establecido un mecanismo eficaz de coordinación de las aportaciones a foros internacionales importantes, por ejemplo las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y de retroalimentación al respecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de reflejo de las metas de salud y prioridades de la OMS en las declaraciones y planes de acción finales de las conferencias mundiales, regionales y nacionales, y en los programas de desarrollo</li> </ul>		
3. Se habrá movilizado a nuevos asociados de la OMS, en particular a través de alianzas mundiales y una mejor interacción con el sector privado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de asociados del sector privado que colaboran con la OMS para obtener resultados de salud pública</li> <li>• Número de evaluaciones efectuadas para el Comité sobre la Colaboración con el Sector Privado, y nivel de apoyo a las regiones y los grupos orgánicos</li> </ul>		
4. Habrá un mejor conocimiento de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil que colaboran con la OMS y habrá aumentado la transparencia, merced a la mejora de la comunicación y del diálogo sobre políticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de organizaciones destinatarias que se beneficiaron de sesiones de capacitación y seminarios y utilizan los documentos de política, instrumentos y directrices de la OMS sobre la interacción con las organizaciones de la sociedad civil</li> </ul>		
5. El proyecto de la Academia de la Salud se habrá extendido a Estados Miembros piloto en todas las regiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de los Estados Miembros en los cuales se ha establecido la Academia de la Salud</li> </ul>		

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				35 600	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Relaciones externas** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.

## DIRECCIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

El tema general para la Organización seguirán siendo los «resultados en el país». Esto supone un reto para el personal directivo superior, que tendrá que llevar a cabo las actividades de manera que reflejen las prioridades y preocupaciones de los Estados Miembros y aprovechen las ventajas sinérgicas de la Sede y de las oficinas regionales y en los países.

La Organización debe seguir aumentando la proporción de recursos asignados a nivel de país, ejerciendo al mismo tiempo la rectoría de su agenda técnica. En ese sentido, es necesario encontrar un equilibrio adecuado entre la aportación de bienes públicos mundiales y el apoyo a la acción en los países.

Globalmente, la OMS debe tratar de conseguir por todos los medios resultados sanitarios mensurables, especialmente en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Como consecuencia de la adopción de la planificación y la presupuestación basadas en los resultados, la Organización participará más a fondo en las auditorías basadas en los resultados para asegurar el máximo nivel de eficiencia y responsabilización.

Mientras sigue aumentando el número de equipos y organizaciones implicadas en la salud pública mundial, la OMS debe aportar el liderazgo político y técnico que requieren la provisión de servicios de salud, el desarrollo y mejora de las infraestructuras sanitarias y la aplicación de las políticas de salud pública.

Por último, la OMS debe crear una cultura institucional que genere resultados sólidos mediante planteamientos estratégicos, iniciativas oportunas y eficaces, trabajo en equipo, flexibilidad, redes de cooperación e ideas innovadoras.

### META

Promover la salud pública mundial y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular dirigiendo los esfuerzos desplegados en los países.

### OBJETIVO DE LA OMS

Dirigir las actividades de la Organización en el contexto general de la Constitución de la OMS, a fin de maximizar la contribución de toda la Organización a la labor realizada por los Estados Miembros para conseguir mejoras importantes de la situación sanitaria.

#### *Indicador*

- Grado de ejecución de todas las áreas de trabajo presentadas en el presupuesto por programas, a la luz de las evaluaciones del desempeño de fin de bienio y de las evaluaciones programáticas y temáticas

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Interacción estrecha y permanente con los Estados Miembros y los asociados; desarrollo institucional en colaboración y coordinación de las iniciativas entre la Sede y las oficinas regionales y en los países; diligencia debida en materia de rectoría, gobernanza y fiscalización de los recursos; implementación de todos estos enfoques de conformidad con la Constitución de la OMS y con el objetivo de conseguir resultados a nivel de los países.

### RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

### INDICADORES

### NIVELES DE BASE

### OBJETIVOS

1. Dirección y gestión eficaces de la Organización.

- Grado de apoyo a los informes presentados a los órganos deliberantes

Apoyo a todos los informes regulares sobre la aplicación de resoluciones y decisiones

Apoyo a todos los informes regulares sobre la aplicación de resoluciones y decisiones

2. Coherencia y sinergia entre las actividades de las distintas partes de la Organización.

- Grado de colaboración y coordinación para la planificación y aplicación de programas a nivel de toda la Organización; y comunicación de políticas y estrategias durante las reuniones del personal directivo superior en toda la Organización

Toda la planificación mundial coordinada entre los altos directivos de la Sede y las oficinas regionales y en los países

Toda la planificación mundial coordinada entre los altos directivos de la Sede y las oficinas regionales y en los países

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
3. Se habrán protegido la condición jurídica y los intereses de la Organización mediante asesoramiento y servicios jurídicos puntuales y precisos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de respuesta a las peticiones de asesoramiento y servicios jurídicos</li> </ul>	Atendidas y documentadas todas las consultas jurídicas	Atendidas y documentadas todas las consultas jurídicas
4. Se habrá sensibilizado a los Estados Miembros y a los asociados mundiales acerca de las actividades y la función de la OMS, así como sobre su contribución a importantes avances de la infraestructura, los servicios, la política y los resultados en materia de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precisión de la representación de las actividades de la OMS en los principales medios de comunicación internacionales, regionales y de los países</li> </ul>	Comunicación precisa de todos los programas prioritarios de la OMS a los medios informativos pertinentes	Comunicación precisa de todos los programas prioritarios de la OMS a los medios informativos pertinentes
5. Se habrá proporcionado financiación catalizadora e inicial para programas especialmente necesarios dentro de la competencia del Director General y de los Directores Regionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación estratégica de los fondos para el desarrollo del Director General y los Directores Regionales a actividades e iniciativas que impulsen la misión de la Organización</li> </ul>	Fondos asignados conforme a lo indicado por el Director General y los Directores Regionales	Fondos asignados conforme a lo indicado por el Director General y los Directores Regionales

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005					
TOTAL para 2006-2007				28 590	
Asignado a nivel	de país				
	regional				
	de la Sede				
	porcentaje según la procedencia de los fondos				

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

El área **Dirección** permite a la Organización proporcionar apoyo técnico eficaz a los Estados Miembros. Como ese apoyo abarca prácticamente todas las actividades técnicas, no aparece en los cuadros que muestran los vínculos entre áreas de trabajo.



### **III. ANEXOS ESTADÍSTICOS**

ASIGNACIÓN DETALLADA DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	África								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles									
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles									
Alerta y respuesta ante epidemias									
Paludismo									
Tuberculosis									
VIH/SIDA									
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles									
Promoción de la salud									
Salud mental y abuso de sustancias									
Tabaco									
Nutrición									
Salud y medio ambiente									
Inocuidad de los alimentos									
Violencia, traumatismos y discapacidades									
Salud reproductiva									
Reducción de los riesgos del embarazo									
Igualdad de género, mujer y salud									
Salud del niño y del adolescente									
Inmunización y desarrollo de vacunas									
Medicamentos esenciales									
Tecnologías sanitarias esenciales									
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo									

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), POR REGIÓN, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Área de trabajo	África								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios									
Recursos humanos para la salud									
Financiación de la salud y protección social									
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación									
Preparación y respuesta frente a emergencias									
Presencia básica de la OMS en los países									
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información									
Planificación, coordinación de recursos y supervisión									
Gestión de recursos humanos en la OMS									
Gestión presupuestaria y financiera									
Infraestructura y logística									
Órganos deliberantes									
Relaciones externas									
Dirección									
<b>Subtotal</b>									
Cobertura del riesgo cambiario									
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles									
Fondo para la Tecnología de la Información									
Fondo para Cuestiones de Seguridad									
<b>Total general</b>									

ASIGNACIÓN DETALLADA DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	Las Américas								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles									
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles									
Alerta y respuesta ante epidemias									
Paludismo									
Tuberculosis									
VIH/SIDA									
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles									
Promoción de la salud									
Salud mental y abuso de sustancias									
Tabaco									
Nutrición									
Salud y medio ambiente									
Inocuidad de los alimentos									
Violencia, traumatismos y discapacidades									
Salud reproductiva									
Reducción de los riesgos del embarazo									
Igualdad de género, mujer y salud									
Salud del niño y del adolescente									
Inmunización y desarrollo de vacunas									
Medicamentos esenciales									
Tecnologías sanitarias esenciales									
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo									

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), POR REGIÓN, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Área de trabajo	Las Américas								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios									
Recursos humanos para la salud									
Financiación de la salud y protección social									
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación									
Preparación y respuesta frente a emergencias									
Presencia básica de la OMS en los países									
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información									
Planificación, coordinación de recursos y supervisión									
Gestión de recursos humanos en la OMS									
Gestión presupuestaria y financiera									
Infraestructura y logística									
Órganos deliberantes									
Relaciones externas									
Dirección									
<b>Subtotal</b>									
Cobertura del riesgo cambiario									
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles									
Fondo para la Tecnología de la Información									
Fondo para Cuestiones de Seguridad									
<b>Total general</b>									

ASIGNACIÓN DETALLADA DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	Asia Sudoriental								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles									
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles									
Alerta y respuesta ante epidemias									
Paludismo									
Tuberculosis									
VIH/SIDA									
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles									
Promoción de la salud									
Salud mental y abuso de sustancias									
Tabaco									
Nutrición									
Salud y medio ambiente									
Inocuidad de los alimentos									
Violencia, traumatismos y discapacidades									
Salud reproductiva									
Reducción de los riesgos del embarazo									
Igualdad de género, mujer y salud									
Salud del niño y del adolescente									
Inmunización y desarrollo de vacunas									
Medicamentos esenciales									
Tecnologías sanitarias esenciales									
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo									

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), POR REGIÓN, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Área de trabajo	Asia Sudoriental								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios									
Recursos humanos para la salud									
Financiación de la salud y protección social									
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación									
Preparación y respuesta frente a emergencias									
Presencia básica de la OMS en los países									
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información									
Planificación, coordinación de recursos y supervisión									
Gestión de recursos humanos en la OMS									
Gestión presupuestaria y financiera									
Infraestructura y logística									
Órganos deliberantes									
Relaciones externas									
Dirección									
<b>Subtotal</b>									
Cobertura del riesgo cambiario									
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles									
Fondo para la Tecnología de la Información									
Fondo para Cuestiones de Seguridad									
<b>Total general</b>									

ASIGNACIÓN DETALLADA DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	Europa								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles									
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles									
Alerta y respuesta ante epidemias									
Paludismo									
Tuberculosis									
VIH/SIDA									
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles									
Promoción de la salud									
Salud mental y abuso de sustancias									
Tabaco									
Nutrición									
Salud y medio ambiente									
Inocuidad de los alimentos									
Violencia, traumatismos y discapacidades									
Salud reproductiva									
Reducción de los riesgos del embarazo									
Igualdad de género, mujer y salud									
Salud del niño y del adolescente									
Inmunización y desarrollo de vacunas									
Medicamentos esenciales									
Tecnologías sanitarias esenciales									
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo									

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.



## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), POR REGIÓN, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Área de trabajo	Europa								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios									
Recursos humanos para la salud									
Financiación de la salud y protección social									
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación									
Preparación y respuesta frente a emergencias									
Presencia básica de la OMS en los países									
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información									
Planificación, coordinación de recursos y supervisión									
Gestión de recursos humanos en la OMS									
Gestión presupuestaria y financiera									
Infraestructura y logística									
Órganos deliberantes									
Relaciones externas									
Dirección									
<b>Subtotal</b>									
Cobertura del riesgo cambiario									
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles									
Fondo para la Tecnología de la Información									
Fondo para Cuestiones de Seguridad									
<b>Total general</b>									

ASIGNACIÓN DETALLADA DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	Mediterráneo Oriental								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles									
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles									
Alerta y respuesta ante epidemias									
Paludismo									
Tuberculosis									
VIH/SIDA									
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles									
Promoción de la salud									
Salud mental y abuso de sustancias									
Tabaco									
Nutrición									
Salud y medio ambiente									
Inocuidad de los alimentos									
Violencia, traumatismos y discapacidades									
Salud reproductiva									
Reducción de los riesgos del embarazo									
Igualdad de género, mujer y salud									
Salud del niño y del adolescente									
Inmunización y desarrollo de vacunas									
Medicamentos esenciales									
Tecnologías sanitarias esenciales									
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo									

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), POR REGIÓN, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Área de trabajo	Mediterráneo Oriental								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios									
Recursos humanos para la salud									
Financiación de la salud y protección social									
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación									
Preparación y respuesta frente a emergencias									
Presencia básica de la OMS en los países									
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información									
Planificación, coordinación de recursos y supervisión									
Gestión de recursos humanos en la OMS									
Gestión presupuestaria y financiera									
Infraestructura y logística									
Órganos deliberantes									
Relaciones externas									
Dirección									
<b>Subtotal</b>									
Cobertura del riesgo cambiario									
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles									
Fondo para la Tecnología de la Información									
Fondo para Cuestiones de Seguridad									
<b>Total general</b>									

ASIGNACIÓN DETALLADA DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	Pacífico Occidental								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles									
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles									
Alerta y respuesta ante epidemias									
Paludismo									
Tuberculosis									
VIH/SIDA									
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles									
Promoción de la salud									
Salud mental y abuso de sustancias									
Tabaco									
Nutrición									
Salud y medio ambiente									
Inocuidad de los alimentos									
Violencia, traumatismos y discapacidades									
Salud reproductiva									
Reducción de los riesgos del embarazo									
Igualdad de género, mujer y salud									
Salud del niño y del adolescente									
Inmunización y desarrollo de vacunas									
Medicamentos esenciales									
Tecnologías sanitarias esenciales									
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo									

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), POR REGIÓN, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Área de trabajo	Pacífico Occidental								
	Oficinas de país			Oficina regional			Total		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios									
Recursos humanos para la salud									
Financiación de la salud y protección social									
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación									
Preparación y respuesta frente a emergencias									
Presencia básica de la OMS en los países									
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información									
Planificación, coordinación de recursos y supervisión									
Gestión de recursos humanos en la OMS									
Gestión presupuestaria y financiera									
Infraestructura y logística									
Órganos deliberantes									
Relaciones externas									
Dirección									
<b>Subtotal</b>									
Cobertura del riesgo cambiario									
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles									
Fondo para la Tecnología de la Información									
Fondo para Cuestiones de Seguridad									
<b>Total general</b>									

ASIGNACIÓN DE RECURSOS POR ÁREA DE TRABAJO Y OFICINA (CONTRIBUCIONES SEÑALADAS<sup>a</sup> Y

Área de trabajo	Regiones					
	Oficinas de país			Oficinas regionales		
	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos
Prevenición y control de las enfermedades transmisibles						
Investigaciones sobre enfermedades transmisibles						
Alerta y respuesta ante epidemias						
Paludismo						
Tuberculosis						
VIH/SIDA						
Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles						
Promoción de la salud						
Salud mental y abuso de sustancias						
Tabaco						
Nutrición						
Salud y medio ambiente						
Inocuidad de los alimentos						
Violencia, traumatismos y discapacidades						
Salud reproductiva						
Reducción de los riesgos del embarazo						
Igualdad de género, mujer y salud						
Salud del niño y del adolescente						
Inmunización y desarrollo de vacunas						
Medicamentos esenciales						
Tecnologías sanitarias esenciales						
Formulación de políticas para la salud en el desarrollo						
Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios						
Recursos humanos para la salud						
Financiación de la salud y protección social						
Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación						
Preparación y respuesta frente a emergencias						
Presencia básica de la OMS en los países						
Gestión de conocimientos y tecnologías de la información						
Planificación, coordinación de recursos y supervisión						
Gestión de recursos humanos en la OMS						
Gestión presupuestaria y financiera						
Infraestructura y logística						
Órganos deliberantes						
Relaciones externas						
Dirección						
<b>Subtotal</b>						
Cobertura del riesgo cambiario						
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles						
Fondo para la Tecnología de la Información						
Fondo para Cuestiones de Seguridad						
<b>Total general</b>						

<sup>a</sup> Más Ingresos Varios.

## ESTIMACIÓN PARA EL TOTAL DE CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS), TODOS LOS NIVELES, 2006-2007 (MILES DE US\$)

Total			Sede			TOTAL GENERAL		
Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos	Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias	Todos los fondos