



WHODOC 414

NORMAS PARA PREPARAR UNA POLITICA REGIONAL
DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Estas normas constituyen un marco de referencia según el cual los comités regionales podrán establecer políticas regionales de presupuesto por programas de conformidad con las resoluciones EB75.R7 y WHA38.11, que se reproducen en las páginas i) y ii) del presente documento.

Indice

	<u>Página</u>
RESUMEN DE ORIENTACION	iii)
INTRODUCCION	1
TEMAS	3
Apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos	4
Fomento de la estrategia sanitaria nacional	6
Desarrollo del sistema sanitario mediante el apoyo a programas sanitarios nacionales	8
Refuerzo de las capacidades nacionales para preparar y ejecutar estrategias nacionales de salud para todos y programas conexos	11
Transmisión de información válida y medios para facilitar su asimilación	12
Investigación y desarrollo al servicio de salud para todos	14
Utilización óptima de recursos destinados a estrategias de salud para todos y programas conexos	16
Criterios para decidir sobre la forma de cooperación de la OMS	18
Actividades interpaíses y regionales	20
Formación	22
Utilización y límites del abastecimiento de suministros y equipo	24
Empleo de consultores	25
Reuniones	25
PROCESOS EN LOS PAISES	26
MECANISMOS EN LOS PAISES	27
OFICINA REGIONAL	28
POLITICA DE DOTACION DE PERSONAL	30
REPERCUSIONES PRESUPUESTARIAS Y FINANCIERAS	31
COMITE REGIONAL	31
VIGILANCIA Y EVALUACION	32
CALENDARIO	33
INDICE ALFABETICO	35

EB75.R7

POLITICAS REGIONALES DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA33.17, en la que la 33^a Asamblea Mundial de la Salud, entre otras cosas:

- decidió concentrar las actividades de la Organización en el curso de los próximos decenios en el apoyo a las estrategias formuladas a nivel nacional, regional y mundial con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000;
- exhortó a los Estados Miembros a adoptar una serie de medidas basadas en las políticas, los principios y los programas por ellos adoptados colectivamente en la OMS, en particular el fortalecimiento de sus mecanismos de coordinación con el fin de asegurar la correspondencia y el apoyo recíprocos entre su propia estrategia de desarrollo de la salud y sus actividades de cooperación técnica con la OMS y con otros Estados Miembros de la Organización;
- exhortó a los comités regionales a ampliar sus funciones de vigilancia, supervisión y evaluación con objeto de conseguir que las políticas de salud formuladas a nivel nacional, regional y mundial queden debidamente reflejadas en los programas regionales y que éstos se ejecuten debidamente, y a incluir en sus respectivos programas de trabajo el examen de la acción de la OMS en los distintos Estados Miembros de cada región;
- pidió al Consejo Ejecutivo que supervisara en nombre de la Asamblea de la Salud el modo en que los trabajos de los comités regionales reflejan las políticas de aquélla;

Teniendo presente la resolución WHA34.24, en la que la 34^a Asamblea Mundial de la Salud, entre otras cosas:

- reiteró que la singular función constitucional de la OMS en materia de acción sanitaria internacional comprende en esencia las atribuciones inseparables y solidarias de actuar como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional y asegurar la cooperación técnica entre la OMS y sus Estados Miembros, atribuciones que son esenciales para alcanzar la salud para todos en el año 2000;
- instó a los Estados Miembros a que actuaran colectivamente para conseguir que la OMS desempeñe con la mayor eficacia sus funciones constitucionales y formule políticas apropiadas de salud internacional, así como principios y programas que permitan dar efecto a dichas políticas, y a que formularan sus solicitudes de cooperación técnica a la OMS en armonía con las políticas, los principios y los programas que ellos mismos hayan adoptado colectivamente en la Organización;

Deseoso de conseguir que se optimice el uso de los limitados recursos de la OMS en todos los niveles orgánicos y en particular de los fondos asignados en los presupuestos regionales por programas a la cooperación con los Estados Miembros,

1. PIDE a los comités regionales:

- 1) que preparen políticas regionales de presupuesto por programas encaminadas a conseguir un uso óptimo de los recursos de la OMS, a nivel tanto regional como nacional, con objeto de dar el máximo efecto a las políticas colectivas de la Organización;
- 2) que promuevan mediante esas políticas el desarrollo de estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000 y el aumento autosostenido de los programas nacionales de salud que constituyen una parte esencial de dichas estrategias;
- 3) que faciliten mediante esas políticas la preparación de los presupuestos por programas en los países y el uso racional de todos los recursos nacionales y externos en favor del desarrollo sanitario nacional;

- 4) que sometan esas políticas a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud y que preparen de acuerdo con ellas sus propuestas regionales de presupuesto por programas para 1988-1989 y ejercicios sucesivos;
 - 5) que vigilen y evalúen la aplicación de esas políticas con el fin de asegurarse de que se reflejan adecuadamente en las actividades de la OMS en la región;
2. PIDE al Director General:
- 1) que prepare, en consulta con los Directores Regionales, unas normas que sirvan de referencia a los comités regionales para establecer las políticas regionales de presupuesto por programas y un sistema de vigilancia de esas políticas;
 - 2) que siga promoviendo la movilización de recursos, tanto nacionales como externos, con miras a la aplicación de las estrategias de salud para todos;
 - 3) que informe regularmente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud acerca de las medidas que tome en relación con la presente resolución;
3. DECIDE que el Consejo Ejecutivo:
- 1) vigile la preparación de las políticas regionales de presupuesto por programas;
 - 2) vigile y evalúe regularmente la aplicación de dichas políticas e informe al respecto a la Asamblea de la Salud cada dos años, cuando ésta proceda al examen del presupuesto por programas;
4. RECOMIENDA a la Asamblea de la Salud que apoye activamente la adopción de políticas regionales de presupuesto por programas y que vigile atentamente y evalúe la aplicación de esas políticas.

=====

WHA38.11

La 38^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las numerosas resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre política de presupuesto por programas, la acción sanitaria internacional que realiza la OMS mediante la coordinación y la cooperación técnica, y las funciones y estructuras correspondientes de la Organización, en particular las resoluciones WHA29.48, WHA30.23, WHA33.17 y WHA34.24;

Vista la resolución EB75.R7 sobre políticas regionales de presupuesto por programas,

1. APOYA SIN RESERVAS la preparación de políticas de esa índole por los comités regionales según lo ha solicitado el Consejo Ejecutivo;
2. INSTA a los Estados Miembros a que asuman sus responsabilidades en la preparación y aplicación de dichas políticas;
3. HACE SUYA la decisión del Consejo de vigilar la preparación de esas políticas, así como de vigilar y evaluar su aplicación al examinar los presupuestos bienales, y de informar al respecto a la Asamblea de la Salud;
4. RESUELVE vigilar y evaluar la aplicación de las políticas teniendo en cuenta los correspondientes informes del Consejo Ejecutivo;
5. PIDE al Director General que preste pleno apoyo a los Estados Miembros y a la Asamblea de la Salud, a los comités regionales y al Consejo Ejecutivo en la preparación, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de las políticas regionales de presupuesto por programas.

=====

RESUMEN DE ORIENTACION

- I. Una política regional de presupuesto por programas persigue el propósito de permitir a los Estados Miembros aprovechar al máximo posible los recursos de la OMS en el desarrollo sanitario de sus países, y en particular para elaborar sus políticas y estrategias en pro de la salud para todos en el año 2000.
- II. El aspecto fundamental de la política de presupuesto por programas es el proceso por medio del cual los países aprovechan al máximo los recursos de la OMS en el país, en otros países, en centros de colaboración, en el plano regional, en otras regiones y en todo el mundo. Los fondos asignados en los presupuestos por programas regionales para cooperación con los Estados Miembros están destinados a asegurar el acceso a todos ellos según lo necesiten. Esos recursos tienen que utilizarse para dar lugar al crecimiento autónomo de estrategias de salud nacionales¹ social y económicamente pertinentes y programas afines dirigidos por los propios países, y también para propiciar la movilización y el empleo más racional de recursos nacionales para la salud con ese propósito, así como, en los países en desarrollo, para la movilización y el empleo más racional de recursos externos con el mismo objetivo. Para que sean eficaces, esas actividades tienen que ser congruentes con las políticas, estrategias y programas conexos que los Estados Miembros hayan decidido colectivamente en el seno de la OMS. La adhesión a una política colectiva supone la clase de autodisciplina necesaria para dirigir los recursos de la Organización hacia actividades que sean vitales a fin de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.
- III. Para adaptar la política internacional colectiva a las distintas necesidades nacionales, y definir en consecuencia políticas, estrategias y programas nacionales, se requiere un proceso de investigación y desarrollo, así como el conocimiento de los resultados de investigación y desarrollo de otros. Por su Constitución, la OMS está en situación extraordinaria de cooperar con sus Estados Miembros en esas actividades de investigación y desarrollo, y conseguir ese intercambio de información y experiencia. Puede hacerlo a condición de que sus Estados Miembros establezcan con ella las comunicaciones necesarias. Esas actividades de investigación y desarrollo, como todas las que emprende la OMS, solamente serán útiles si sus resultados, los procesos por los que se obtuvieron y los resultados de su aplicación se vigilan y evalúan sistemáticamente y se comunican sin recelos a fin de corregir fallas y deficiencias, además de compartir experiencias con otros Estados Miembros.
- IV. Por su Constitución, la OMS está integrada por todos sus Estados Miembros colectivamente, cooperando para fomentar y proteger la salud de todos los pueblos. La cooperación entre partes que forman la totalidad supone una asociación muy íntima entre Estados Miembros y su Organización. Por eso, la cooperación que combina la adhesión disciplinada a la política colectiva, la experimentación que aplica esa política con sus adaptaciones respectivas a las circunstancias nacionales y el libre intercambio de información y experiencias en toda la Organización, es fundamental para la política regional de presupuesto por programas. Esa política pondrá de manifiesto la lealtad de los Estados Miembros a las políticas colectivas. Como parte de esa lealtad quedará entendido que los recursos de la Organización constituyen la propiedad colectiva de sus Estados Miembros y que, en consecuencia, el nivel de recursos invertidos en un Estado Miembro en algún bienio no se convierte automáticamente en su derecho perpetuo.
- V. En realidad nada hay "nuevo" en la política regional de presupuesto por programas; se trata más bien de una consolidación sistemática de políticas que han sido aprobadas por los órganos deliberantes de la OMS, como las estrategias mundiales y regionales de salud para todos en el año 2000, el Séptimo Programa General de Trabajo, las resoluciones de los órganos deliberantes y la política mundial de presupuesto por programas, junto con los nuevos acuerdos de gestión para garantizar el empleo óptimo de los recursos de la OMS en apoyo directo de los Estados Miembros.

¹ Siempre que se utilice en estas normas la palabra "nacional" significa el plano de los países en oposición al plano internacional; no supone necesariamente el nivel central dentro del país.

VI. Como parte de sus íntimas relaciones de asociación, la OMS y sus Estados Miembros cooperarán en el establecimiento y la aplicación de estrategias nacionales de salud para todos conforme a las orientaciones descritas en las estrategias mundiales y regionales. Allí quedará incluida la inversión de recursos en el examen y el establecimiento de sistemas sanitarios nacionales basados en la atención primaria de salud, fortaleciendo incidentalmente las capacidades nacionales para ello. También se incluirá la transferencia de información válida y los medios para facilitar su asimilación, en particular mediante enseñanzas, así como el ejercicio conjunto de actividades de investigación y desarrollo, y el apoyo a la generación y movilización de recursos. La OMS proporcionará servicios internacionales, además de cooperación financiera directa en conformidad con criterios bien definidos. Las actividades interpaíses también se acordarán conjuntamente teniendo en cuenta criterios bien definidos, como la prestación de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). La vigilancia y la evaluación de estrategias nacionales como parte del proceso de gestión para el fomento de la salud nacional tendrán especial realce dentro de las actividades cooperativas de la OMS con sus Estados Miembros.

VII. Se invertirán recursos en el fomento de estrategias nacionales de salud, en particular la formulación de declaraciones muy explícitas de estrategia y política para la consideración de gobiernos y planificadores socioeconómicos, y la preparación de materiales de propaganda para el público, sobre todo utilizando los medios de comunicación social. Se dará apoyo al establecimiento de mecanismos intersectoriales y a la preparación de recursos persuasivos para planes nacionales de desarrollo social y económico, así como para grandes proyectos de desarrollo económico. Se adoptarán medidas para obtener la participación de personal sanitario profesional, de grupos de ciudadanos y organizaciones nacionales no gubernamentales, incluso con la posibilidad de ofrecer incentivos apropiados.

VIII. Se dará gran importancia al fomento de sistemas sanitarios nacionales mediante el apoyo a programas nacionales de salud. Para definir y aplicar sus estrategias y los programas que las componen, los Estados Miembros tendrán necesidad de aplicar un proceso sistemático de gestión para el desarrollo sanitario nacional y la OMS hará fuertes inversiones apoyándolos en ese proceso. Tanto en el examen de las prioridades del programa nacional como en la participación de la OMS en su formulación y ejecución, los Estados Miembros advertirán que es práctico utilizar el Programa General de Trabajo de la OMS, procediendo al examen sistemático de éste como "lista de comprobación" de la cual seleccionar las clases principales de asuntos, metas y objetivos, programas y actividades para aplicar la estrategia nacional; sin duda las prioridades cubrirán los elementos esenciales de la atención primaria de salud. La participación de la OMS en la formulación y aplicación de programas nacionales de salud se decidirá empleando criterios bien definidos, mediante la participación conjunta del gobierno y la OMS en ese proceso de exploración. Se procurará establecer una sola infraestructura para la ejecución de los programas, y con ese objeto se utilizarán las clases de programas definidos en el Séptimo Programa General de Trabajo, a saber, dirección, coordinación y gestión; infraestructura del sistema de salud; ciencias y tecnologías de la salud, y apoyo al programa. En la mayoría de los países se tendrá que prestar atención en particular al desarrollo y la organización de una infraestructura del sistema de salud basada en la atención primaria de salud. Se identificarán los programas nacionales de ciencia y tecnología en los que puedan invertirse fructíferamente los recursos de la OMS. Tampoco se olvidarán los programas de apoyo, en particular los de información sobre salud. Siempre deberá tenerse presente el intercambio de información entre la OMS y sus Estados Miembros, así como entre los propios Estados Miembros.

IX. No habrá más "proyectos de la OMS" administrados independientemente sino sólo cooperación de la OMS en programas nacionales de cuya ejecución se encargarán las autoridades nacionales. Se revisarán cuidadosamente los proyectos actuales de la OMS con el objeto de ir suprimiéndolos tan rápidamente como sea posible o, si se considera apropiado, integrarlos progresivamente en programas nacionales.

X. A fin de fortalecer capacidades nacionales que preparen y apliquen estrategias nacionales de salud para todos y programas conexos, los Estados Miembros identificarán las estructuras nacionales, las instituciones y los individuos que ofrezcan posibilidades de hacer una contribución útil y de robustecerse en ese proceso. Entonces se emprenderán actividades cooperativas

que impulsen las estrategias y los programas y, al mismo tiempo, fortalezcan las capacidades nacionales para ello. En el máximo nivel ejecutivo, la OMS preconizará el fomento de la salud como factor esencial en el desarrollo socioeconómico y hará las inversiones que sean necesarias al fortalecimiento de ministerios de salud o autoridades sanitarias equivalentes. No obstante, la Organización, por acuerdo con sus Estados Miembros, diversificará sus inversiones en los países utilizando donde sea apropiado su derecho constitucional a tener acceso directo a otros departamentos e instituciones gubernamentales pertinentes, así como a organizaciones no gubernamentales, reforzándolas mediante el proceso de acción conjunta.

XI. La OMS transmitirá a sus Estados Miembros la amplia variedad de información válida que ellos necesiten sobre todos los aspectos de la salud, y dará los medios para facilitarles la asimilación de esa información. Con este fin, asignará recursos suficientes para establecer los sistemas de información de la Organización y al mismo tiempo dar apoyo a los países a fin de que establezcan sus propios sistemas informativos de manera que tengan la capacidad tanto de asimilar información de la OMS como de contribuir con información a la Organización para su intercambio con otros Estados Miembros. El uso de información apropiada será esencial en todas las actividades cooperativas entre la OMS y sus Estados Miembros.

XII. Son demasiadas las variables y demasiados otros factores desconocidos dentro de esas variables para que pueda haber un modelo universalmente aplicable de sistema de salud. Lo que se sabe tiene que adaptarse a circunstancias locales, y lo que no se sabe tiene que ponerse en claro. En ambos casos se necesita el proceso de investigación y desarrollo. En el curso de la aplicación del proceso de gestión al desarrollo nacional de la salud, y también al proceder al examen sistemático del Programa General de Trabajo de la OMS, los diálogos entre los Estados Miembros y la OMS tendrán debidamente en cuenta la definición de las necesidades del país por lo que respecta a investigación y desarrollo en salud y a la inversión de recursos conjuntos de gobierno y OMS en esa investigación y desarrollo. Se prestará atención a la rápida diseminación de resultados útiles de las investigaciones a todos los que los necesiten, y se atenderá también a identificar problemas para los que se requiera una investigación más extensa en todo el mundo.

XIII. Todas las actividades antes mencionadas suponen la inversión de recursos: conocimientos, información, personas, materiales, dinero. Hay que hacer un uso óptimo de recursos tanto nacionales como internacionales, porque son finitos, y los recursos para la salud suelen ser escasos. Los recursos de la OMS tienen que invertirse primordialmente en encabezar el desarrollo; son demasiado limitados para permitir dividirlos en gastos ordinarios nacionales. Estos deben recaer en el gobierno; los países menos desarrollados tal vez puedan obtener el apoyo de otros socios externos. El gobierno tiene la responsabilidad de inducir a esos socios a dar apoyo a actividades nacionales de salud que sean compatibles tanto con la estrategia y la política nacionales de salud como con las políticas y estrategias internacionales de salud acordadas colectivamente bajo los auspicios de la OMS. Esas actividades nacionales e internacionales combinadas deben dar por resultado que haya una buena información sobre la inversión y el empleo de los recursos.

XIV. Habrá que adoptar un criterio sistemático para garantizar la asignación preferente de recursos a actividades prioritarias en la estrategia nacional de salud, por ejemplo, mediante la elaboración de presupuestos por programas y estimaciones afines, fundadas en costo-eficacia y costo-eficiencia, de otros procedimientos de lograr el mismo objetivo. Habiendo definido las necesidades de recursos, es necesario definir medios realistas de financiarlas, en primer lugar con los recursos disponibles o potencialmente disponibles en el país, y sólo recurriendo después a fuentes externas, en el caso de países en desarrollo. Se trata de una responsabilidad del gobierno, pero la OMS cooperará en esa empresa con los Estados Miembros que lo deseen. Sin embargo, antes de pensar en otros recursos, es prudente cerciorarse de que se está utilizando al máximo los recursos existentes. El financiamiento sostenido del sistema de salud, sea con los recursos existentes, sea con recursos adicionales, puede lograrse de diversas maneras, y la determinación de las formas o combinaciones óptimas de ellas es otra empresa importante de investigación y desarrollo.

XV. Hay que justificar el empleo de todos los recursos, no sólo para demostrar que se han gastado conforme a los reglamentos financieros acordados, sino también que se han gastado con el propósito para el que se invirtieron. Esto requiere el establecimiento de procesos de vigilancia y evaluación de programas nacionales que incluyen procedimientos de control e intervención de cuentas nacionales. Además de las prácticas actuales de intervención, la OMS también está estableciendo un proceso de vigilancia sobre el empleo de sus recursos por medio de la intervención financiera en términos de política y programas, es decir, identificando precisamente cómo se aprueban los gastos y qué es lo que en realidad se ha logrado una vez que aquéllos se han realizado.

XVI. La forma que adoptará la cooperación de la OMS se determinará empleando criterios bien definidos. Desde el punto de vista de la contabilidad financiera, la participación de la OMS en programas nacionales adoptará la forma de prestación de servicios internacionales o de cooperación financiera directa. En la mayoría de los casos se adoptará una combinación de las dos formas en los países en desarrollo, dependiendo el equilibrio entre las dos de la situación del país y de la capacidad nacional para manejar y justificar los recursos de la OMS mediante la cooperación financiera directa. La OMS cooperará con los Estados Miembros a fin de desarrollar esas capacidades. Entre los servicios internacionales de la OMS se incluirá la prestación del tipo convencional de servicios técnicos de apoyo. La cooperación financiera directa incluirá la distribución entre el gobierno y la OMS de los gastos presupuestarios para actividades de programas nacionales elaboradas minuciosamente y destinadas a alcanzar objetivos, metas y resultados de salud bien definidos.

XVII. Para emplear recursos destinados a actividades interpaíses y regionales se aplicarán criterios bien definidos. Tienen que distinguirse las actividades interpaíses de la OMS de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). Las funciones de la OMS en la CTPD serán principalmente catalíticas y de apoyo, quedando el financiamiento principalmente bajo la responsabilidad de los gobiernos interesados.

XVIII. Para el progreso de la salud el recurso más precioso lo constituyen las personas socialmente motivadas y técnicamente competentes. Por tanto, hay que hacer fuertes inversiones en la formación de personal de salud, y las modalidades de esa formación deberán tener siempre en cuenta la evolución de las políticas de la Organización y las relaciones consiguientes con sus Estados Miembros. Se dará particular importancia a la formación de personal de salud dentro de su propio país en conformidad con políticas y planes nacionales bien definidos de desarrollo de personal sanitario, teniendo en cuenta las necesidades esenciales expresadas en los programas nacionales. Se obtendrá así el efecto agregado de robustecer las instituciones nacionales de formación. Estas también pueden utilizarse con eficacia para la formación interpaíses que se ajuste a los criterios antes mencionados acerca de las actividades interpaíses y de la CTPD. La OMS proporcionará sus propios cursos de formación únicamente en respuesta a necesidades nacionales específicas que surjan de exámenes de los programas realizados conjuntamente por los gobiernos y la OMS. De manera análoga, la OMS sólo organizará cursos de formación interpaíses cuando se ajusten a los criterios antes señalados respecto a las actividades interpaíses. Se otorgarán becas en conformidad con la política sobre becas acordada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB71.R6. Una vez que se ha determinado que una beca es el medio más apropiado de formación, los Estados Miembros emplearán un mecanismo de selección adecuado y consultarán con la OMS en el proceso de selección. Se vigilará y evaluará periódicamente el empleo de becas y otras actividades de formación.

XIX. Los recursos de la OMS para el aprovisionamiento de suministros y equipo será sumamente selectivo y estrictamente limitado en conformidad con criterios bien definidos. También se aplicarán criterios bien definidos con respecto al empleo de consultores. Al ejecutar actividades en colaboración se hará mayor uso de personal nacional del país interesado, y todos los consultores tendrán que estar bien enterados de las políticas de la OMS por lo que respecta a los problemas motivo de la consulta y tendrán que trabajar junto con el personal sanitario nacional. Todos los consultores serán seleccionados cuidadosamente y recibirán las instrucciones adecuadas. Por lo que respecta a reuniones organizadas por la OMS, también se fijarán criterios claros.

XX. El proceso seguido en los países para poner en práctica lo anterior será conforme a lo decidido por la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA30.23 sobre la elaboración de presupuestos por programas y la gestión de recursos de la OMS en los países. Un examen conjunto del gobierno y la OMS identificará las necesidades esenciales para la elaboración de una estrategia nacional de salud para todos procediendo al examen sistemático de las estrategias mundial y regionales de salud para todos. Las necesidades de apoyo a programas nacionales de salud serán determinadas mediante el examen sistemático del Programa General de Trabajo de la OMS. Para cada esfera de colaboración se identificarán las clases de información que necesita el país así como las necesidades de servicios internacionales y de cooperación financiera directa. El gobierno y la OMS vigilarán y evaluarán conjuntamente las actividades en marcha en el país apoyadas por la OMS. Como parte del proceso conjunto de examen por el gobierno y la OMS, se identificarán los aspectos en los que puedan aprovecharse los recursos nacionales gracias a su racionalización y para los cuales habría que movilizar más recursos nacionales, después de determinar las formas óptimas de utilizar esos recursos. Habrá que tener cuidado al aplicar los criterios para determinar el nivel de organización para la aplicación de actividades del programa. También habrá que aprovechar las oportunidades que se ofrezcan de facilitar cooperación técnica entre los países.

XXI. De ese modo, los gobiernos y la OMS emprenderán un proceso conjunto y permanente de elaboración de presupuestos por programas. Se proporcionará al comité regional información sobre la inversión propuesta de recursos de la OMS en el país en función de los programas incluidos en el Programa General de Trabajo de la OMS. Los gobiernos proporcionarán también al comité regional una relación sucinta del empleo de los recursos de la OMS en el país durante el año o el bienio anteriores. Además, explicarán por qué no se emplearon los recursos de la OMS en ciertas partes importantes de la estrategia nacional de salud.

XXII. Para llevar a cabo esos exámenes conjuntos de políticas y programas así como de procesos de elaboración de presupuestos por programas, se establecerá un mecanismo apropiado de coordinación gobierno/OMS, cuya naturaleza dependerá de la situación existente en cada país y del nivel de recursos de la OMS que se inviertan en él. Cualquiera que sea el mecanismo, los coordinadores de programas de la OMS, donde quiera que se encuentren, ejercerán funciones bien definidas encaminadas a proporcionar al gobierno información y explicaciones respecto a las políticas de los órganos deliberantes de la OMS; a ayudar al gobierno a planificar y mejorar la gestión de programas nacionales de salud; a colaborar con el gobierno identificando los programas nacionales en los que la OMS podría ejercer satisfactoriamente funciones más concretas, y a ayudar al gobierno a identificar y coordinar recursos externos disponibles o que puedan obtenerse para la ejecución de programas nacionales de salud aprobados. En las oficinas de coordinadores de programas de la OMS se establecerá un sistema de información apropiado que les permita desempeñar de manera adecuada sus funciones.

XXIII. Una vez que el Director Regional haya aprobado las propuestas de presupuesto por programas para el país, habrá que determinar, en el nivel regional, cómo ponerlas en práctica rápida, eficiente y eficazmente. Con este fin, se establecerá en la oficina regional un mecanismo apropiado para examinar el apoyo a los países que permitirá a la OMS asegurar una respuesta coordinada a las necesidades totales de cada país. Deberá apoyar el mecanismo conjunto gobierno/OMS; examinar las propuestas de programas presentadas al Director Regional; asegurar una respuesta coherente a las necesidades técnicas, administrativas y financieras de los países; contribuir a lograr que las actividades interpaíses y regionales se adapten a los países conforme a los criterios acordados, y apoyar la vigilancia del empleo de los recursos de la OMS por medio de la intervención financiera en lo que respecta a políticas y programas. Para que sean eficaces esos mecanismos de examen del apoyo a los países, tendrán que ser dirigidos por personal de alta categoría designado por el Director Regional y apoyado por equipos multidisciplinarios.

XXIV. El Director Regional someterá a exámenes frecuentes la organización de la oficina regional, a fin de lograr el mejor ajuste de las condiciones necesarias para proporcionar un apoyo bien coordinado a las estrategias y programas nacionales de salud, con el objeto de aplicar la estrategia regional de salud para todos y de aplicar el Programa General de Trabajo de la OMS, eligiendo siempre para cada país las actividades de información y programa más apropiadas a su situación. Los sistemas de información de la oficina regional se pondrán al día o se reorganizarán según sea necesario. El Director Regional preparará los proyectos de presupuesto por programas para 1988-1989 y ejercicios subsiguientes conforme a la nueva política de presupuesto por programas.

XXV. Se revisarán las políticas de dotación y contratación de personal en la región, así como las características del personal y las necesidades de formación, teniendo en cuenta la nueva política regional de presupuesto por programas, y se introducirán los cambios necesarios tan pronto como sea posible. También se examinarán las consecuencias presupuestarias y financieras de la nueva política, advirtiéndose que deberán tener relación no tanto con el nivel general de los recursos presupuestarios y financieros de la OMS en la región como con la forma en que se emplean los recursos dentro de la región, así como con la distribución entre Estados Miembros. Esas repercusiones se reflejarán en la asignación y distribución de recursos en los proyectos regionales de presupuesto por programas para 1988-1989 y futuros ejercicios.

XXVI. Como lo ha pedido el Consejo Ejecutivo en la resolución EB75.R7, cada comité regional utilizará estas normas como marco de referencia para establecer la política regional de presupuesto por programas. Vigilará la elaboración ulterior de la política y procurará que los proyectos regionales de presupuesto por programas para 1988-1989 y subsiguientes ejercicios se preparen conforme a esta política, estableciendo todos los mecanismos necesarios para este fin. Al examinar los proyectos de presupuesto por programas, el Comité Regional, conforme a la resolución WHA33.17, examinará las propuestas correspondientes a cada Estado Miembro de la región con el objeto de cerciorarse de que reflejan la política regional de presupuesto por programas. En ese examen se tendrá en cuenta el informe que cada Estado Miembro presente sobre el empleo o no empleo de los recursos de la OMS en el país durante el ejercicio anterior.

XXVII. La ejecución de la política regional de presupuesto por programas será vigilada y evaluada, especialmente por medio del examen de los proyectos de presupuesto por programas y del empleo de los recursos de la OMS para poner en práctica esos proyectos una vez que han sido aprobados por la Asamblea de la Salud. Esa vigilancia y esa evaluación serán llevadas a cabo sucesivamente por el Comité Regional, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud. En esa labor contarán con el apoyo del Director General y de los Directores Regionales.

INTRODUCCION

1. Una política regional de presupuesto por programas tiene la finalidad de permitir a los Estados Miembros emplear de la mejor manera posible los recursos de la OMS para el desarrollo de la salud en sus países y, en particular, para sus políticas y estrategias de salud para todos en el año 2000.^{1,2}
2. El aspecto fundamental de la política de presupuesto por programas es el proceso por el cual los países aprovechan al máximo todos los recursos que les ofrece la OMS - políticos, morales, humanos, técnicos, materiales y financieros - en cualquier lugar que esos recursos se encuentren, en el país, en otros países, en centros colaboradores, en el plano regional, en otras regiones y en todo el mundo. Los fondos asignados en los presupuestos por programas regionales para cooperación con los Estados Miembros están destinados a asegurar el acceso a todos ellos según lo necesiten. Esos recursos tienen que utilizarse con el máximo de eficacia para dar lugar al crecimiento autónomo de estrategias de salud nacionales social y económicamente pertinentes y programas afines dirigidos por los propios países, y también para propiciar la movilización y el empleo más racional de recursos nacionales para la salud con ese propósito, así como, en los países en desarrollo, para la movilización y el empleo más racional de recursos externos con el mismo objetivo. Esas actividades tendrán más perspectivas de contribuir a alcanzar la meta de la salud para todos si son congruentes con las políticas, estrategias y programas afines que los Estados Miembros decidan colectivamente en el seno de la OMS, porque de esta manera cada Estado Miembro obtiene el beneficio de la sabiduría y la experiencia colectiva de todos los Estados Miembros.
3. Todo esto dista mucho del sistema burocrático de gastar fondos, presentar y aprobar solicitudes de proyectos aislados o de equipos, suministros y becas sin planificación, o de manifestaciones especiales de magnanimidad. Esta política supone un proceso de diálogo constructivo entre los Estados Miembros y su Organización en un espíritu de cooperación democrática, pero cooperación dentro de un marco de política adoptado colectivamente por los Estados Miembros. La adhesión a la política colectiva supone una disciplina, que a menudo se asocia al sacrificio. Pero en este caso se trata de una clase positiva de disciplina que no implica sacrificio alguno; por el contrario, significa la acción benéfica de encaminar los recursos de la Organización hacia actividades que son vitales para la empresa más audaz que jamás han emprendido los Estados Miembros de la OMS: alcanzar la salud para todos en el año 2000, en primer lugar y ante todo mediante estrategias nacionales con ese fin. Como corolario, esto significa eliminar actividades que no son fundamentales para ello.
4. ¿Hay reglas uniformes para lograr lo anterior? No y sí. No, no existen fórmulas universal y mecánicamente aplicables para alcanzar la meta señalada. Sí, hay políticas, estrategias, programas y principios colectivamente adoptados cuya aplicación en circunstancias nacionales concretas requiere experimentar con sabiduría para aprender no sólo de lo que uno hace sino también de la experiencia de los demás. En suma, y para adaptar la política colectiva internacional a cada una de las necesidades nacionales y definir en consecuencia políticas, estrategias y programas, se requiere un proceso de investigación y desarrollo, así como de conocimiento de los resultados de la investigación y el desarrollo de otros. Por su Constitución, la OMS está en situación extraordinaria de cooperar con sus Estados Miembros en esas actividades de investigación y desarrollo, y de conseguir ese intercambio de información y experiencia. Puede hacerlo a condición de que sus Estados Miembros establezcan con ella las comunicaciones necesarias. Esas actividades de investigación y desarrollo solamente serán útiles si sus resultados, los procesos por los que se obtuvieron y las consecuencias de su aplicación se vigilan y evalúan sistemáticamente y se comunican sin recelos a fin de corregir fallas y deficiencias, además de compartir experiencias con otros Estados Miembros. De hecho, esto se aplica a todas las actividades emprendidas por la Organización y sus Estados Miembros.

¹ Resolución WHA30.43, Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. II (1973-1984), Ginebra, OMS, 1985, p. 1.

² Resolución correspondiente del comité regional.

5. Lo anterior manifiesta el tipo de disciplina positiva que, seguida con espíritu abierto de investigador como agradable empresa común de la OMS y sus Estados Miembros, deberá dar una gran contribución a lograr que todos y cada uno de los Estados Miembros - tanto los menos desarrollados como los más desarrollados - obtengan el máximo beneficio de la Organización en su conjunto. Ese conjunto, constituido por todos los Estados Miembros colectivamente, fue establecido para lograr la cooperación entre Estados Miembros a fin de fomentar y proteger la salud de todos los pueblos como lo expresa claramente la Constitución de la Organización. La cooperación entre partes que constituyen la totalidad supone sin duda una asociación muy íntima entre Estados Miembros y su Organización: asociación en política, en programas técnicos y en las disposiciones financieras respectivas. Además, las instituciones y los expertos nacionales que oficialmente trabajan para la OMS forman parte del sistema de la Organización tanto como los miembros de la Secretaría. La cooperación que combina adhesión disciplinada a la política colectiva, la experimentación necesaria para adaptar esa política a las circunstancias nacionales y el libre intercambio de información y experiencia en toda la Organización, son fundamentales para la política regional de presupuesto por programas. Más aún, esa política ayudará a los Estados Miembros no sólo a utilizar la OMS como lo decidieron en forma colectiva, sino también a poner de manifiesto su lealtad a las políticas colectivas, en particular a la política y la estrategia de salud para todos en el año 2000, aspecto nada despreciable cuando las organizaciones internacionales son objeto de críticas cada vez mayores. Como parte de esa lealtad, quedará entendido que los recursos de la Organización constituyen la propiedad colectiva de sus Estados Miembros y que, en consecuencia, el nivel de recursos invertidos en un Estado Miembro en algún bienio no se convierte automáticamente en su derecho perpetuo.

6. Dicho esto, nada hay realmente "nuevo" en la política que se propone. Se trata más bien de integrar de manera sistemática las políticas pertinentes que han sido aprobadas por los órganos deliberantes de la OMS y aparecen en las estrategias mundial¹ y regionales² de salud para todos en el año 2000, el Séptimo Programa General de Trabajo,³ y las resoluciones de la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales, junto con los nuevos acuerdos de gestión para asegurar que la cooperación de la OMS con sus Estados Miembros⁴ es tan eficaz y eficiente como es humanamente posible.

7. Es obvio que la política mundial de presupuesto por programas tendrá una influencia directa sobre toda política regional de presupuesto por programas. Los objetivos del presupuesto por programas mundial para 1986-1987 se han definido de la manera siguiente:⁵

- 1) Fortalecer la capacidad de los países para preparar y aplicar estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000, destacando el desarrollo de una buena infraestructura sanitaria.
- 2) Centrar la cooperación técnica en el estímulo del conjunto existente de estrategias nacionales bien definidas de salud para todos o en el establecimiento de esas estrategias cuando no existan.
- 3) Establecer una masa crítica de dirigentes de salud para todos en los países, en la OMS, en los organismos bilaterales y multilaterales y en las organizaciones no gubernamentales y de beneficencia.

¹ Estrategia Mundial de la Salud para todos en el año 2000. Ginebra, OMS, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 3).

² Referencia a la estrategia regional de salud para todos en el año 2000.

³ Séptimo Programa General de Trabajo para el periodo 1984-1989. Ginebra, OMS, 1982 (Serie "Salud para Todos", N° 8).

⁴ Managerial framework for optimal use of WHO's resources in direct support of Member States. Documento A38/INF.DOC./2, Ginebra, OMS, 1985.

⁵ Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987 (documento PB/86-87), Ginebra, OMS, 1984, pp. XXV-XXVI.

- 4) Fomentar las actividades de investigación y de desarrollo necesarias para el perfeccionamiento y la aplicación de estrategias nacionales de salud para todos.
- 5) Conseguir que se facilite la información válida imprescindible para preparar y aplicar estrategias nacionales de salud para todos a cuantos necesiten esa información, y facilitarles su asimilación.
- 6) Fomentar la utilización coordinada y óptima de los recursos por los gobiernos, los organismos bilaterales y multilaterales y las organizaciones no gubernamentales y de beneficencia para la preparación y aplicación en los países en desarrollo de las estrategias nacionales de salud para todos.

Por tanto, se tendrán presentes esos objetivos durante toda la preparación de la política regional de presupuesto por programas.

8. La política regional de presupuesto por programas especificará los temas por considerar, los procesos necesarios para abordar esos temas en los países y los mecanismos correspondientes para aplicar los procesos. A esto seguirá un examen de las adaptaciones que requieren las funciones y estructuras de la oficina regional, la política de dotación de personal en la región, las consecuencias presupuestarias y financieras y las funciones del comité regional. Se expondrán los aspectos de vigilancia y evaluación de la política. Por último, se incluirá un calendario para la preparación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de la estrategia.

9. El proyecto de presupuesto regional por programas para el ejercicio 1988-1989 se preparará conforme a esta política de presupuesto por programas regionales, lo mismo que los subsiguientes proyectos regionales con el mismo fin.

TEMAS

10. La política regional de presupuesto por programas comprenderá los temas siguientes:
 - 1) Apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos
 - 2) Fomento de la estrategia sanitaria nacional
 - 3) Desarrollo del sistema sanitario con apoyo a programas sanitarios nacionales
 - 4) Refuerzo de las capacidades nacionales para preparar y ejecutar estrategias nacionales de salud para todos y programas conexos
 - 5) Transmisión de información válida y medios para facilitar su asimilación
 - 6) Investigación y desarrollo al servicio de salud para todos
 - 7) Utilización óptima de recursos destinados a estrategias de salud para todos y programas conexos
 - 8) Criterios para decidir sobre servicios internacionales y cooperación financiera directa de la OMS
 - 9) Actividades interpaíses y regionales
 - 10) Formación
 - 11) Utilización y límites del abastecimiento de suministros y equipo
 - 12) Empleo de consultores
 - 13) Reuniones.

Apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos

11. El presupuesto regional por programas de la OMS se utilizará de manera extensiva e intensiva para apoyar estrategias nacionales de salud para todos. A fin de identificar las actividades principales y los recursos que para ello se requiere obtener de la OMS, es necesario recapitular las principales fases de la política y las etapas principales de una estrategia nacional de salud para todos que requieren recursos.

12. Las bases principales de la política son:

- 1) la adopción, como objetivo social prioritario, de la salud para todos en el año 2000;
- 2) la distribución equitativa de recursos para la salud con el objeto de que la atención primaria de salud y sus servicios de apoyo sean accesibles a todos;
- 3) la responsabilidad de los gobiernos por lo que respecta a la salud de sus pueblos;
- 4) la participación de la comunidad en el desarrollo sanitario;
- 5) el empleo de tecnología sanitaria que sea apropiada para el país interesado;
- 6) la participación de todos los sectores interesados, y no sólo del sector de la salud, en el desarrollo sanitario;
- 7) la influencia mutuamente benéfica del desarrollo sanitario y del socioeconómico para lograr un genuino desarrollo humano;
- 8) la autonomía nacional, comunitaria e individual en cuestiones de salud.

13. Los recursos que se necesitarán para todas o algunas de las principales etapas de una estrategia nacional de salud para todos se presentan en los párrafos 14-20 a continuación, según sean las particularidades de cada país.

14. Los países examinarán minuciosamente sus sistemas sanitarios con el propósito de remodelarlos, en caso necesario, a fin de:

- 1) abarcar a toda la población;
- 2) incluir componentes apropiados de los sectores de la salud y conexos;
- 3) proporcionar los elementos esenciales de la atención primaria de salud en el primer punto de contacto entre los individuos y el sistema sanitario;
- 4) conseguir el apoyo de los otros niveles del sistema a la atención primaria de salud;
- 5) ejercer una coordinación central de todas las partes del sistema.

15. Para organizar esos sistemas los países tendrán que adoptar otras medidas con el objeto de:

- 1) identificar y emprender las actividades necesarias en los sectores de la salud y afines, y cerciorarse de que están bien coordinadas;
- 2) idear formas de conseguir la participación de poblaciones y comunidades en la atención primaria de salud y hacer planes en consecuencia;
- 3) establecer un sistema de envío de casos para apoyar la atención primaria de salud;
- 4) organizar un sistema logístico en todo el país;

- 5) planificar, formar y perfeccionar personal sanitario en respuesta a las necesidades de la población para establecer el fundamento de la infraestructura sanitaria;
 - 6) establecer servicios adecuados de asistencia sanitaria;
 - 7) seleccionar tecnología sanitaria que sea técnica, social y económicamente apropiada para el país y asegurar que se utiliza debidamente;
 - 8) favorecer el control del sistema por medios que sean congruentes con las prácticas políticas, sociales y administrativas del país.
16. Para fomentar y apoyar el desarrollo de esos sistemas sanitarios, los países deberán adoptar otras medidas con el propósito de:
- 1) conseguir el compromiso político del gobierno en su conjunto en apoyo a la estrategia;
 - 2) conseguir apoyo económico para la estrategia;
 - 3) esforzarse por obtener la colaboración de las profesiones sanitarias y afines;
 - 4) difundir información a diferentes grupos de personas a fin de movilizar el apoyo político, financiero, administrativo, técnico y popular;
 - 5) establecer y aplicar un proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional, haciendo uso de las investigaciones sobre sistemas sanitarios;
 - 6) orientar las investigaciones sobre sistemas biomédicos, de comportamiento y sanitarios hacia la resolución de problemas relacionados con la estrategia.
17. Para poner en práctica la estrategia se generarán, movilizarán, o ambas cosas, todos los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.
18. Se identificarán las actividades que pueden aprovechar la cooperación con otros países y se adoptarán las medidas necesarias para asegurar esa cooperación.
19. Se vigilará y evaluará la estrategia, utilizando por lo menos los doce indicadores mundialmente aprobados en la OMS.¹
20. Se adoptarán las siguientes líneas de acción concretas en los países conforme a la estrategia regional de salud para todos:
- 1)
 - 2)
 - 3)
 -
- (v.g., en la Región de Europa se incorporarían aquí los objetivos de una manera adecuada, como por ejemplo presentando los 38 objetivos de la Región y anexando el documento, o simplemente mencionando los objetivos con el documento agregado o sin éste.)
21. El presupuesto regional por programas, que ante todo será financiado con recursos de la OMS en cada país, pero también, según sea necesario, con recursos suplementarios interpaíses y regionales, y tal vez con recursos mundiales y de otras fuentes, apoyará las actividades nacionales antes mencionadas de la manera que a continuación se indica. Mediante el diálogo entre cada Estado Miembro y la Organización, se acordarán las prioridades para la participación efectiva de la OMS en ese país, así como la naturaleza y el alcance de esa participación, después de articular planes y perspectivas realistas para la estrategia nacional de salud.

¹ Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra, OMS, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 3), pp. 79-82.

22. El apoyo directo de la OMS a las estrategias nacionales de salud para todos llevará a la Organización a entablar relaciones estrechas de asociación con sus Estados Miembros y comprenderá los puntos siguientes:

- 1) Cooperación en el examen del sistema sanitario del país con el fin de remodelarlo en caso necesario como se describió en el párrafo 14
- 2) Cooperación en el desarrollo del sistema sanitario según se indicó en el párrafo 15 y se describe en los párrafos 25 a 34
- 3) Cooperación en el fomento del desarrollo del sistema sanitario, conforme se indica en el párrafo 16 y se describe en los párrafos 23 y 24
- 4) Cooperación en el fortalecimiento de las capacidades nacionales para preparar y ejecutar estrategias conforme se describe en los párrafos 37 a 40
- 5) Cooperación en la transmisión de información válida y en los medios que faciliten su asimilación conforme se describe en los párrafos 41 a 45
- 6) Cooperación en investigación y desarrollo según se describe en los párrafos 46 a 49
- 7) Cooperación para generar, movilizar, o ambas cosas, todos los recursos disponibles, como se mencionó en el párrafo 17 y se describe en los párrafos 50 a 58
- 8) Cooperación en la formación, según se describe en los párrafos 78 a 84
- 9) Prestación de servicios internacionales, conforme a la lista que figura en el párrafo 61; por ejemplo, en forma de personal contratado internacionalmente, consultores, (véanse los párrafos 86 y 87), becas (véanse los párrafos 83 y 84), suministros y equipo (véase el párrafo 85) y reuniones en el extranjero (véase el párrafo 88)
- 10) Cooperación financiera directa conforme a los criterios expuestos en los párrafos 62 a 69
- 11) Cooperación en la identificación de actividades que pueden utilizar con provecho la colaboración interpaíses bajo los auspicios de la OMS (como se mencionó en el párrafo 18), conforme a los criterios expuestos en el párrafo 70
- 12) Medios que faciliten la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) así como entre países desarrollados y entre países en desarrollo y desarrollados, según se describe en los párrafos 73 y 74
- 13) Cooperación para vigilar y evaluar la estrategia nacional, dando particular importancia al fortalecimiento de la capacidad nacional para ello.¹

Fomento de la estrategia sanitaria nacional

23. Las actividades técnicas y de gestión, por bien que se realicen, no bastan por sí solas para garantizar la adopción de la estrategia nacional de salud para todos. Hay que "venderlas", lo que requiere el gasto de recursos. Hay que convencer a diferentes clases de personas

¹ Con este objeto podrán utilizarse los siguientes documentos: Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, Ginebra, OMS, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 6); Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000, Ginebra, OMS, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 4); "Marco y formato comunes para vigilar los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000" (OMS, documento DGO/82.1, Ginebra, 1982) y "Evaluación de las estrategias de salud para todos en el año 2000 - Marco y formato comunes" (OMS, documento DGO/84.1, Ginebra, 1984). Estos dos últimos documentos podrán ser puestos al día en función de la experiencia, en cuyo caso se utilizará la versión más reciente.

que representan diferentes clases de intereses. En primer lugar, el gobierno en su conjunto tiene que quedar convencido para dar su apoyo político; sin éste, será más difícil de lo que ya es el camino a la salud para todos. Al mismo tiempo, los planificadores económicos tienen que convencerse de que la salud es indispensable para el desarrollo; de otro modo, la estrategia no tendrá perspectivas de competir con otras demandas a la economía nacional. Muchos profesionales de la salud no han comprendido bien el concepto integral de salud para todos en el año 2000; hay que ganarlos para esta causa dándoles a conocer todos los detalles del programa para que adviertan la participación sumamente positiva e importante que en ella tienen. Por último, pero no lo menos esencial, el público en general - es decir, individuos, familias, comunidades y los miembros de distintas asociaciones profesionales y sociales - tiene que estar debidamente informado para que pueda participar de manera inteligente en el movimiento de salud para todos y ser capaz de asegurar el control social del sistema sanitario.

24. La siguiente es una lista de actividades en las que los países pueden invertir provechosamente recursos para alcanzar los objetivos antes mencionados y recurrir a la colaboración de la OMS:

- 1) Presentación al gobierno de declaraciones de política bien concebidas y claras para demostrar la popularidad política que puede obtenerse mediante actividades destinadas a lograr la salud para todos los ciudadanos en el año 2000
- 2) Presentación de un resumen de la estrategia que se someterá al examen y aprobación del gobierno
- 3) Presentación de material de propaganda a organismos públicos, tales como partidos políticos, grupos religiosos, sindicatos, organizaciones no gubernamentales, y también a personas influyentes
- 4) Utilización de los medios de comunicación social para llevar el mensaje de la estrategia al público y su participación en ella
- 5) Establecimiento de mecanismos para actividades conjuntas del Ministerio de Salud u órgano equivalente y otros ministerios, con los estímulos y apoyos apropiados para esas actividades
- 6) Aportación de contribuciones convincentes al plan nacional de desarrollo social y económico
- 7) Promulgación de las medidas legislativas necesarias para desarrollar o aplicar la estrategia
- 8) Presentación de materiales a los autores de planes económicos para explicar cómo contribuye la salud a la productividad y conseguir que esos planificadores participen como asesores económicos para la elaboración de la estrategia
- 9) Presentar propuestas para la protección de la salud en grandes proyectos de desarrollo económico y para la asistencia sanitaria de las comunidades interesadas
- 10) Organizar reuniones de profesionales de la salud y en particular de médicos y enfermeras, por ejemplo, mediante sus organizaciones profesionales, para explicarles la política de salud para todos y la estrategia para poner ésta en práctica, así como las funciones de dirección, educación, orientación y supervisión que deben desempeñar, utilizando material audiovisual apropiado acompañado de folletos informativos
- 11) Medidas para animar al personal de salud a participar en la práctica de la atención primaria de salud en las comunidades, por ejemplo, mediante sueldos y planes de carrera apropiados
- 12) Preparación de material educativo adecuado para escuelas de medicina, enfermería, salud pública y otras ciencias de la salud, e incentivos para utilizar esos materiales
- 13) Motivación a grupos de ciudadanos y organizaciones nacionales no gubernamentales que presten su apoyo a la estrategia.

Desarrollo del sistema sanitario mediante el apoyo a programas sanitarios nacionales

25. Una estrategia nacional de salud para todos puede incluir programas concretos, es decir, conjuntos organizados de actividades dirigidas a la realización de objetivos y fines bien definidos compatibles con los de la estrategia. En cada programa debe establecerse claramente las necesidades en cuanto a personal sanitario, instalaciones materiales, tecnología, equipo y suministros, información e intercomunicación, métodos de vigilancia y evaluación, medios de asegurar la correlación entre sus diversos elementos y los programas conexos, un calendario de actividades y los gastos que se esperan, así como los medios de cubrirlos.

26. Para definir y aplicar su estrategia y programas componentes, los Estados Miembros deberán aplicar un proceso sistemático de gestión para el desarrollo sanitario nacional.¹ Lo ideal es que un proceso de esta naturaleza incluya los puntos siguientes:

- 1) Formulación de políticas y definición de prioridades
- 2) Traducción de las políticas en una estrategia con objetivos y fines claramente expresados
- 3) Asignación preferente de recursos para aplicar la estrategia
- 4) Un plan de acción para aplicar la estrategia
- 5) Preparación de programas detallados conforme se describe en el párrafo 25
- 6) Ejecución de los programas mediante la infraestructura sanitaria y la aplicación cotidiana de sólidos procedimientos de gestión a este fin
- 7) Vigilancia y evaluación de estrategias y programas, e introducción de modificaciones a éstos según sean los resultados obtenidos
- 8) Conseguir apoyo de información para todos los puntos anteriores.

27. La OMS prestará particular atención al empleo de sus recursos para cooperar con los Estados Miembros en el establecimiento y la aplicación de ese proceso de gestión. Al considerar las prioridades de los programas nacionales así como la participación de la OMS en su formulación y ejecución, resultará práctico para los Estados Miembros utilizar el Programa General de Trabajo de la OMS,² revisándolo sistemáticamente como lista de comprobación de la cual pueden seleccionarse las principales clases de temas, fines y objetivos, programas y actividades, para aplicar la estrategia nacional. Los programas prioritarios que surjan de ese proceso dependerán de la situación del país, pero sin duda cubrirán los elementos esenciales de la atención primaria de salud.³ Las decisiones relativas a la participación de la OMS en la formulación y aplicación de programas nacionales de salud las adoptarán conjuntamente el gobierno y la OMS tras este proceso de exploración detallada.

28. La siguiente serie de criterios se utilizará para decidir acerca de la participación de la OMS en programas nacionales, quedando entendido que no es necesario aplicar simultáneamente todos los criterios, pero que un número razonable de ellos habrá de ser:

¹ Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud: Normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Ginebra, OMS, 1981 (Serie "Salud para Todos", N° 5).

² El actual figura en el Séptimo Programa General de Trabajo para el periodo 1984-1989. Ginebra, OMS, 1982 (Serie "Salud para Todos", N° 8).

³ Declaración de Alma-Ata, Artículo VII. Véase Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud. Ginebra, OMS, 1978 (Serie "Salud para Todos", N° 1), p. 4.

- 1) El problema está definido claramente.
- 2) El problema fundamental es de importancia primordial para el país por sus amplios alcances sociales en lo que se refiere a sus efectos sobre la salud del pueblo y, en particular, la salud de los grupos desfavorecidos y en alto riesgo; por su incidencia, prevalencia, distribución y gravedad, o por sus repercusiones sociales y económicas adversas.
- 3) El programa es parte importante de la estrategia nacional de salud para todos, habiendo sido identificado como tal mediante un proceso sistemático de gestión, según se describe en el párrafo 26.
- 4) Hay posibilidades de solución que pueden demostrarse.
- 5) La participación de la OMS se ha indicado claramente en la estrategia nacional o regional.
- 6) La OMS está mejor equipada que otros socios externos para apoyar al país en lo que respecta al problema, en vista de su mandato constitucional y del conocimiento y experiencia con que puede colaborar.
- 7) La participación de la OMS puede tener una influencia importante en el fomento de la salud y en el mejoramiento de la calidad de la vida.
- 8) La participación de la OMS fomentará el establecimiento y el crecimiento autónomo del programa en todo el país.
- 9) El país estará en condiciones de sostener el programa mediante recursos financieros y humanos de los que puede disponer actualmente o con los que puede llegar a contar si se proporciona la formación apropiada.
- 10) La participación de la OMS ayudará a los países en desarrollo a racionalizar y movilizar sus recursos para la salud así como a movilizar recursos externos y utilizarlos racionalmente.

29. Existe siempre el peligro de establecer infraestructuras separadas para cada programa o de perpetuar las que ya existen. Con el objeto de superar este inconveniente, de acuerdo con la estrategia de salud para todos y en interés de la eficacia, la eficiencia y la economía, el actual Programa General de Trabajo de la OMS clasifica los programas en cuatro grandes categorías:

- 1) Dirección, coordinación y gestión [de políticas y programas de la OMS]
- 2) Infraestructura de los sistemas de salud
- 3) Ciencia y tecnología de la salud
- 4) Apoyo al programa.

30. Los programas de infraestructura de los sistemas de salud tienen por objeto el establecimiento de sistemas sanitarios amplios basados en la atención primaria de salud y en los ajustes políticos, administrativos y sociales correspondientes, en particular un alto grado de participación de la comunidad. Comprenden lo siguiente: el establecimiento, el fortalecimiento progresivo, la organización y la gestión operativa de infraestructuras de sistemas de salud, incluso el personal respectivo, mediante la aplicación sistemática de un proceso bien definido de gestión e investigaciones relacionadas con los sistemas sanitarios, y sobre la base de la información más válida disponible; la ejecución de programas de salud bien definidos para todo el país; la asimilación y aplicación de tecnologías apropiadas que forman parte de esos programas, y el control social del sistema sanitario y de la tecnología que en él se aplica.

31. Los programas de ciencia y tecnología de la salud, siendo una asociación de métodos, técnicas, equipo y suministros, junto con las investigaciones necesarias para desarrollarlos, constituyen el contenido de un sistema sanitario. Los programas de ciencia y tecnología de la salud se refieren a: la identificación de tecnologías que ya son apropiadas para su aplicación por la infraestructura del sistema sanitario; las investigaciones necesarias para adoptar o desarrollar tecnologías que no son aún apropiadas para su ejecución; la búsqueda de soluciones sociales y de comportamiento que sustituyan a las medidas técnicas, y los aspectos afines de control social de la ciencia y la tecnología de la salud.

32. El examen sistemático que conjuntamente harán el gobierno y la OMS del programa general de trabajo, aplicando los criterios mencionados en el párrafo 28, servirán para identificar los programas nacionales en los que pueden utilizarse fructíferamente los recursos de la OMS. En la mayoría de los países será necesario prestar atención en particular a la inversión de recursos en el desarrollo y la organización de una infraestructura de sistemas sanitarios basada en la atención primaria de salud, estableciéndola o fortaleciéndola, o en algunos países introduciendo un orden dentro de la multiplicidad de instituciones y convirtiéndolas en un sistema. Por eso será necesario invertir en la evaluación de la situación y las tendencias de la salud; en establecer o reforzar y aplicar el proceso de gestión antes mencionado; en organizar el sistema de manera que sea capaz de aplicar tecnología apropiada a la salud en el país; en conseguir la disponibilidad de personal sanitario social y técnicamente adecuado, y en estimular la participación de la población mediante la clase apropiada de información y educación, de manera que adquieran la competencia suficiente para contribuir al sistema sanitario del país y a su control. Para todo esto es indispensable el establecimiento, la actualización permanente y el empleo constante de un sistema nacional de información sanitaria. Al ver los criterios expuestos en el párrafo 28 se advierte cuán amplia debería ser la participación de la OMS en esas materias y, por tanto, cuán extensamente deben invertirse en ellas sus recursos, y utilizarse con sensatez y disciplina para garantizar eficacia y eficiencia.

33. Esto no significa descuidar los programas de ciencia y tecnología de la salud; también éstos tienen que manejarse en la perspectiva de la situación sanitaria y socioeconómica de cada país. Como se mencionó en la Introducción, no hay reglas de aplicación universal sino más bien principios generales cuya adaptación a toda serie particular de circunstancias tiene que investigarse y desarrollarse. Esto se aplica asimismo a los programas de infraestructura sanitaria. De ahí la importancia de fomentar y desarrollar las investigaciones: el primer programa de ciencia y tecnología de la salud dentro del Séptimo Programa General de Trabajo. De ahí también la importancia de las investigaciones sobre sistemas sanitarios aplicando el proceso de gestión al desarrollo sanitario nacional. Este tipo de investigaciones será útil a fin de determinar hasta qué punto es apropiada una tecnología sanitaria para el país y lograr la organización óptima de la infraestructura del sistema sanitario para ejecutar programas que utilicen tecnología que sea apropiada.

34. Los programas nacionales de ciencia y tecnología en los que podrían invertirse con provecho los recursos de la OMS incluyen los relacionados con la protección y el fomento de la salud en general o de grupos específicos; el fomento de la salud mental y de la higiene del medio; la tecnología de diagnóstico, terapéutica y rehabilitación, y la prevención y lucha contra enfermedades. Tampoco hay que olvidar los programas de apoyo, en particular los de información sobre salud. Además, deben examinarse sistemáticamente los programas a medio plazo de la OMS para identificar actividades cooperativas pertinentes dentro de los programas que la Organización quizás pueda ofrecer.

35. No habrá más "proyectos de la OMS" administrados independientemente sino sólo cooperación de la OMS en programas nacionales de cuya ejecución se encargarán las autoridades nacionales. Todos los proyectos existentes de la OMS serán examinados cuidadosamente con el objeto de ir suprimiéndolos tan rápidamente como sea posible o, si se considera apropiado, integrarlos progresivamente en programas nacionales. Si el Gobierno lo acepta, la OMS hará todo lo posible por integrar en programas nacionales los proyectos financiados por otras instituciones respecto de las cuales es "organismo ejecutor", v.g., proyectos financiados por el PNUD, el PNUMA o el FNUAP. Esto requerirá negociaciones tanto con el gobierno como con la otra organización interesada.

36. La cooperación en la ejecución del Programa General de Trabajo de la OMS incluirá la función de gran importancia pero sumamente descuidada del intercambio de información entre la OMS y sus Estados Miembros y entre los propios Estados Miembros. De esto se tratará en los párrafos 41 a 45.

Refuerzo de las capacidades nacionales para preparar y ejecutar estrategias nacionales de salud para todos y programas conexos

37. Ya se ha subrayado hasta qué punto es importante que los Estados Miembros gestionen sus propias estrategias y programas de salud. Pero no todos los Estados Miembros tienen la misma capacidad para hacerlo; esa capacidad tiene que fortalecerse. En la época de proyectos bajo la gestión de la OMS en los países, se hacía referencia a "personal homólogo nacional". Ahora se tratará de que las operaciones estén a cargo de estructuras, instituciones e individuos nacionales; las estructuras, instituciones, sistemas de información y personal de la OMS serán los "homólogos". Esos homólogos solamente serán útiles si tienen recursos de los que carece el país: conocimientos, información, capacidad técnica, experiencia, poder de persuasión y hasta cierto punto recursos financieros. La OMS compartirá algunos o todos estos recursos, según sea necesario, con los Estados Miembros, los cuales asumirán no sólo la responsabilidad oficial de las actividades correspondientes, sino también la responsabilidad operativa, y de ese modo aprenderán y ganarán experiencia mediante la acción. A ese fin, habrá que invertir los recursos necesarios tanto nacionales como de la OMS.

38. Los Estados Miembros identificarán las estructuras, instituciones y personal nacionales capaces de contribuir útilmente a la estrategia y los programas de salud nacionales. (Algunas de esas instituciones se han denominado "centros nacionales de desarrollo sanitario".) En esa lista podría incluirse:

- 1) El ministerio o departamento de salud o servicios equivalentes
- 2) Las autoridades o departamentos de seguridad social
- 3) Ministerios o departamentos de educación, agricultura, planificación o desarrollo, hacienda, ambiente, vivienda, obras públicas, comunicaciones, etc.
- 4) Mecanismos interministeriales
- 5) Grupos nacionales encargados de diversas materias sanitarias, análogos a los comités de expertos de la OMS en el plano internacional
- 6) Universidades, en particular escuelas o facultades de medicina, enfermería, farmacia u otras ciencias de la salud, así como escuelas y facultades de ciencias sociales, económicas y del comportamiento, y escuelas o facultades de posgraduados, por ejemplo de salud pública o comunitaria
- 7) Otras escuelas para personal sanitario profesional o no profesional
- 8) Instituciones de investigación y otras de carácter académico, por ejemplo, de investigaciones de sistemas biomédicos y sanitarios, estudios sociales y económicos, y administración
- 9) Organizaciones no gubernamentales y de beneficencia activas en los campos de la salud y afines
- 10) Algunas personas, como expertos en disciplinas conexas y en actividades educativas, así como dirigentes cívicos, sociales y religiosos
- 11) Comunidades y sus dirigentes, por ejemplo, como laboratorios comunitarios para sistemas autodeterminados de atención primaria de salud.

39. La OMS utilizará su poder de persuasión en el más alto nivel decisorio para preconizar el desarrollo sanitario como factor esencial del desarrollo social y económico. La Organización hará lo posible por reforzar en la medida necesaria a los ministerios de salud o autoridades sanitarias equivalentes, de manera que puedan éstos asumir plenamente la función de autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria nacional, como a ello ha exhortado la Asamblea Mundial de la Salud.¹ Las formas de proceder así se encuentran en la Estrategia mundial de salud para todos, el Séptimo Programa General de Trabajo y una serie de documentos regionales.² No obstante, la Organización, por acuerdo con sus Estados Miembros, diversificará sus inversiones en los países utilizando donde sea apropiado su derecho constitucional a tener acceso directo a otras dependencias gubernamentales pertinentes, así como a organizaciones sanitarias gubernamentales y no gubernamentales,³ fortaleciéndolas mediante el proceso de acción conjunta.

40. A continuación se presentan ejemplos de la clase de actividades cooperativas que podrán emprenderse con el propósito de desarrollar y aplicar la estrategia nacional de salud y programas conexos, y al mismo tiempo fortalecer las capacidades de las estructuras, organizaciones, instituciones y personas nacionales que en ellas participen:

- 1) Elaboración y aplicación del proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional, en particular la vigilancia y la evaluación de la estrategia nacional de salud para todos
- 2) Formación
- 3) Investigación y desarrollo
- 4) Estudios epidemiológicos
- 5) Situación sanitaria y evaluación de las tendencias
- 6) Estudios de gestión
- 7) Recopilación, análisis, síntesis y difusión de informaciones
- 8) Cooperación financiera.

Transmisión de información válida y medios para facilitar su asimilación

41. Una de las funciones principales de la OMS es la de proporcionar información a sus Estados Miembros sobre todos los aspectos de la salud. Para que esta información sea útil tiene que ser evaluada y válida, objetiva y equilibrada. La Organización genera, reúne y difunde una gran cantidad de información, no toda igualmente útil a todos los Estados Miembros, y gran parte de ella es altamente específica solicitada por diferentes clases de pueblos de los Estados Miembros. Por eso la identificación de información pertinente para la estrategia y los programas nacionales de salud es una actividad sumamente importante que debe extenderse a muchas otras actividades. Es así que durante la aplicación del proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional, es necesario identificar y utilizar información que no sólo proceda del país mismo, sino que también sea accesible a la OMS. El examen sistemático conjunto del programa general de trabajo mencionado en los párrafos 27 y 32 tiene también, por consiguiente, otra función importante: la de identificar información accesible a la OMS que pueda ser útil para la estrategia nacional y sus diversos programas. Esa información es un recurso extremadamente valioso que debe utilizarse con más frecuencia. Incluso cuando no se necesita mayor participación de la OMS en los programas nacionales interesados, la difusión de información pertinente, objetiva y válida debe considerarse como una contribución importante de la Organización.

¹ Resolución WHA33.17, párrafo 2(1). Véase Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. II (1973-1984), Ginebra, OMS, 1985, pp. 48-50.

² Por citarse.

³ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Artículo 33.

42. Los países pueden solicitar de la OMS las siguientes clases de información:

- 1) Políticas y estrategias, programas y principios, arreglos y procedimientos de gestión de la Organización
- 2) Resoluciones de los órganos deliberantes e informes sobre sus debates
- 3) Informes regionales y mundiales presentados por los Estados Miembros sobre la vigilancia y la evaluación de las estrategias de salud para todos
- 4) Informaciones programáticas pertinentes, precisas y congruentes relacionadas con la planificación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de programas; la experiencia de otros países; informaciones científicas y técnicas generadas o no por la OMS, en particular referencias bibliográficas a la documentación mundial respectiva; orientaciones técnicas y de gestión
- 5) Informes de comités de expertos, grupos de estudio y grupos científicos, así como otras publicaciones y documentos científicos y técnicos de la OMS
- 6) Resultados de investigaciones y de actividades de investigación y desarrollo
- 7) Materiales de enseñanza y aprendizaje
- 8) Información popularizada sobre asuntos de salud
- 9) Listas de instituciones colaboradoras pertinentes de todo el mundo y otras fuentes de información y experiencia técnica
- 10) Fuentes potenciales de cooperación técnica externa y de financiamiento por la comunidad internacional
- 11) Informes de Estados Miembros a los órganos deliberantes
- 12) Informes del Director General al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud
- 13) Informes de los Directores Regionales a los comités regionales
- 14) Informaciones sobre los presupuestos por programas regionales y mundial.

43. La OMS asignará suficientes recursos para fomar sistemas de información capaces de facilitar a los Estados Miembros los tipos de informaciones antes mencionados, y al mismo tiempo ayudar a los países a organizar sus propios sistemas de información de manera que tengan capacidad tanto de absorber información procedente de la OMS como de ofrecerla a la Organización. Algo, pero no el total de la información quedará en las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS; esas oficinas tendrán las referencias de las fuentes de información que ellos no conserven y tendrán acceso a esas fuentes por medio de la oficina regional. A su vez, la oficina regional tendrá también referencias de las fuentes de información que no estén en sus archivos y tendrá acceso a la información conservada en otras oficinas regionales y en el nivel mundial. Los servicios del nivel mundial tendrán debidamente informados a los servicios regionales acerca de la disponibilidad de toda la documentación que conserven y difundirán selectivamente esa información por acuerdo mutuo. Además, los servicios del nivel mundial tendrán acceso a la información de que dispongan las regiones. Con este procedimiento no se pretende dar preeminencia a la Secretaría, sino lograr que los Estados Miembros obtengan de hecho las informaciones que necesitan y que ninguno de los niveles de la Organización esté abrumado con documentación que quizás sólo rara vez o nunca la necesiten. De hecho, un criterio fundamental para evaluar la labor de la OMS en todos los niveles será la utilidad, el índice de respuesta y la calidad de la información que proporcione a los Estados Miembros.

44. Para que la información sea útil tiene que ser utilizada. El empleo de información apropiada será pues esencial en todas las empresas cooperativas entre la OMS y sus Estados

Miembros. Esto significa buscar todos los medios posibles para transmitir la información requerida, sobre todo, precisar con insistencia cuál es la información más apropiada para una actividad conjunta y persistir en el empleo de ella. Esto se refiere no sólo a actividades conjuntas de planificación y operativas sino también a talleres, seminarios y otras formas de aprendizaje. Además, tal vez sea útil establecer puntos focales o redes dentro de los países para asegurar que la información llega a individuos, instituciones y programas que la necesitan. Cooperar en el establecimiento y conservación de esos puntos focales y redes será un empleo sumamente legítimo de los recursos humanos, materiales y financieros de la OMS.

45. Pero la responsabilidad última de los Estados Miembros respecto de la OMS requiere que la información circule también en el otro sentido. Por eso, al examinar sistemática y conjuntamente el Programa General de Trabajo, se identificará la información procedente de los programas del país así como la experiencia que pueda ser absorbida con provecho por el sistema de información de la OMS para intercambiarla con otros Estados Miembros. Tal información podría incluir, por ejemplo, trabajos de investigación y desarrollo que han tenido buen éxito en el país sobre la organización de sistemas sanitarios fundados en la atención primaria de salud o en la aplicación de una nueva tecnología para prevenir y combatir enfermedades, que pudiera adaptarse y ofrecer soluciones a otros países. De este modo, la utilidad de la relación entre la OMS y un Estado Miembro determinado habrá de medirse no sólo por lo que ese país puede obtener de la OMS, sino también de lo que el país puede ofrecer al sistema cooperativo.

Investigación y desarrollo al servicio de salud para todos

46. Como se indicó en la Introducción, no hay modelos aplicables universalmente de un sistema sanitario, incluso cuando es idéntica la meta para la cual se estableció el sistema. Existen demasiadas variables - políticas, sociales, culturales, económicas, epidemiológicas, administrativas, científicas y tecnológicas - y demasiados factores desconocidos dentro de esas variables para que sea posible la uniformidad. Lo que se sabe tiene que adaptarse a las circunstancias locales; lo que no se sabe tiene que dilucidarse. En ambos casos se necesita el proceso de investigación y desarrollo; dicho de manera sencilla, eso significa generar conocimiento y encontrar los medios más apropiados de aplicarlo para una finalidad útil.

47. Cuando los Estados Miembros adoptaron la Estrategia mundial de salud para todos, se comprometieron a examinar el alcance y el contenido de sus actividades en el campo de la investigación de sistemas biomédicos, de comportamiento y de salud con la mira de concentrarlas en problemas que requieren solución como parte de sus propias estrategias de salud para todos. Esto significa elaborar una estrategia de investigación y desarrollo para apoyar la estrategia nacional de salud. Para lograrlo se necesitarán nuevas actitudes y nuevas formas de pensar por parte del personal sanitario nacional e internacional, así como la formación apropiada de éste. A menos que se considere que la investigación es un lujo de los ricos, hay que señalar que el buen éxito de su ejercicio y la aplicación de sus resultados suelen ser fuente de riqueza. Por tanto, los diálogos entre los Estados Miembros y la OMS tendrán debidamente en cuenta la definición de las necesidades de investigación y desarrollo para la salud del país. Al proceder así, habrá de tener presentes las posibilidades de aplicar los resultados de la investigación y el desarrollo al país en su totalidad y no simplemente a la parte de éste que se estudió. Hay por lo menos dos formas interrelacionadas de definir las necesidades de investigación y desarrollo: una está en el curso de aplicación del proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional y la otra en el curso del proceso con que se examina sistemáticamente el Programa General de Trabajo de la OMS, como se mencionó anteriormente.

48. En los dos casos, conforme se plantea cada tema, hay que plantearse cuestiones como las siguientes:

- 1) ¿Está claro el problema? Si no lo está, hay que emprender estudios para aclararlo.
- 2) ¿Existen los conocimientos necesarios para resolver el problema? Si no existen, hay que efectuar investigaciones biomédicas o sociales y de comportamiento, o de los dos géneros, para obtenerlos.
- 3) ¿Existe la tecnología necesaria para resolver el problema? Si no existe, hay que emprender actividades de desarrollo para idear esa tecnología.

4) ¿Es apropiada la tecnología para el país interesado o para diferentes zonas, comunidades y grupos sociales del país? Para determinarlo, hay que evaluar la tecnología en función de su solidez científica, su aceptabilidad social y cultural y su viabilidad económica.

5) ¿Es potencialmente apropiada la tecnología, pero no eficaz o no se está utilizando suficiente o apropiadamente? Para responder a esta pregunta se necesitan investigaciones operativas a fin de adaptar la tecnología o modificar la infraestructura del sistema sanitario.

6) ¿Existen otras soluciones sociales y de comportamiento o adiciones a las medidas técnicas para resolver el problema o contribuir a su solución? La respuesta a esta pregunta requiere investigaciones sociales y de comportamiento.

7) ¿Hay obstáculos sociales, culturales o económicos a la aplicación de la tecnología? Cuando se sospecha que existen, están indicadas las investigaciones socioantropológicas y económicas.

8) ¿Hay suficiente personal sanitario para el trabajo que va a realizarse, tiene motivación social para asumir sus responsabilidades y es técnicamente capaz de desempeñarlas? Para responder a estas preguntas e introducir las modificaciones necesarias a fin de mejorar la situación se necesitará investigación y desarrollo en materia de personal de salud.

9) ¿Está suficientemente desarrollada y debidamente organizada la infraestructura del sistema sanitario para ejecutar programas aplicando tecnología apropiada y para inducir las medidas sociales y de comportamiento que se requieren? Las investigaciones sobre sistemas de salud pueden ayudar a responder a esta pregunta.

10) ¿Cuáles son las maneras más adecuadas de financiar el sistema sanitario? Una respuesta racional a esta pregunta requerirá investigaciones económicas y sociales además de gran penetración política.

49. En la práctica se requieren varias combinaciones de las clases de investigación antes indicadas. Es claro que se ofrece una gran cantidad de oportunidades para la inversión conjunta de recursos en investigación y desarrollo que puede ser muy fructífera para los gobiernos y la OMS. A continuación se presentan ejemplos de los tipos de actividades que podrán considerarse para esas inversiones:

- 1) Formulación de una estrategia de investigaciones sobre salud, en particular formas de determinar prioridades
- 2) Establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de fomento, coordinación y apoyo para las investigaciones sanitarias, como los consejos de investigaciones sobre salud o las secciones de investigación sanitaria, dentro de los consejos de investigación científica en general
- 3) Elaboración de mecanismos para reunir investigadores en materia de salud, planificadores sanitarios y planificadores socioeconómicos
- 4) Investigaciones clínicas sobre cuestiones importantes para la prestación de atención médica en el país, como el ensayo de nuevos procedimientos de diagnóstico o de nuevos medicamentos prometedores
- 5) Investigaciones comunitarias, como: estudios epidemiológicos; ensayos de nuevos medicamentos y vacunas; lucha contra enfermedades transmisibles mediante la atención primaria de salud; desarrollo de técnicas de bajo costo para el abastecimiento de agua potable; estudio de los efectos del comportamiento sobre las sensaciones de salud, y prevención y lucha contra las cardiopatías coronarias o las afecciones crónicas prevalentes en el país, por mencionar unos cuantos ejemplos.

- 6) Participación en actividades mundiales de investigación, por ejemplo, sobre reproducción humana y enfermedades tropicales endémicas.
- 7) Formación de jóvenes investigadores mediante su participación en investigaciones.
- 8) Establecimiento de estructuras de carrera para investigadores en materia de salud, y oferta de incentivos, en particular para los que se dedican a sectores de especial importancia pero sumamente descuidados, procurando que se mantenga un equilibrio entre investigaciones y servicios.
- 9) Difusión rápida de los resultados útiles de las investigaciones para todos los que las necesitan.
- 10) Identificación de problemas que requieren investigaciones más amplias, tal vez en el nivel mundial, por ejemplo, la elaboración de una vacuna, un plaguicida o un medicamento nuevo o más eficaz.

Utilización óptima de recursos

50. Para todas las actividades antes mencionadas se requiere la inversión de recursos: conocimientos, información, poblaciones, materiales, dinero. Como los recursos son finitos y los recursos para la salud suelen ser escasos, hay que utilizarlos de manera óptima. Eso se aplica a los recursos del país, a los de la OMS y a los de otros asociados fuera del país. En muchos casos, en las secciones precedentes no se ha hecho distinción entre la utilización que de los recursos hacen los países, por una parte, y la OMS por la otra. Esto se deriva de la posición internacional de la OMS como el único socio íntimo de los Estados Miembros por lo que respecta al desarrollo sanitario, de lo que se sigue que su cooperación es tan estrecha que en ocasiones es difícil distinguir cualitativamente entre su parte y la del país interesado. Sin embargo, hay que advertir que esas relaciones tan estrechas pueden herir la sensibilidad del sistema social y económico del país y, por tanto, que el gobierno tiene el derecho de decidir cuáles son sus límites.

51. Cuantitativamente la situación es diferente. Los recursos de la OMS tienen que invertirse primordialmente en encabezar el desarrollo; son demasiado limitados para que con ellos puedan compartirse los gastos corrientes de administración de los servicios de salud, cubriendo puntos tales como los gastos de personal, conservación de instituciones y abastecimiento de medicamentos. De éstos debe encargarse el gobierno; los países menos desarrollados pueden estar en condiciones de obtener el apoyo de otros socios externos, como los organismos bilaterales y multilaterales y las organizaciones no gubernamentales y de beneficencia. El gobierno debe encargarse de inducir a esos socios a apoyar actividades sanitarias nacionales que sean compatibles tanto con la política y la estrategia de salud nacionales como con las políticas y estrategias internacionales de salud aprobadas colectivamente bajo los auspicios de la OMS. Esto es lo que significa "apoyo exterior ilustrado". Ese apoyo puede complementar fructíferamente las actividades nacionales de desarrollo sanitario así como la administración actual del sistema de salud. La OMS cooperará con sus Estados Miembros - los ricos y los menos ricos - para asegurar que esas relaciones entre países en el campo de la salud sean realmente "ilustradas". De esta manera, los efectos combinados de las actividades nacionales e internacionales darán por resultado la inversión y el empleo ilustrados de los recursos.

52. Es obvio que para aplicar estrategias de salud para todos y programas conexos se necesita identificar, encontrar y utilizar los recursos requeridos, pero las mejores formas de hacerlo no son tan obvias. En el párrafo 26 se ha hecho referencia, en relación con el proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional, a la asignación preferente de recursos a las actividades que forman parte de la estrategia nacional de salud, así como a un plan de acción para ejecutar la estrategia. ¿Cómo se identifican esas necesidades de recursos? Mediante un procedimiento sistemático que se denomina elaboración del presupuesto por programas conforme al cual se formulan actividades prioritarias del programa para alcanzar objetivos bien definidos y asignar partidas presupuestarias conforme a esas prioridades. Para ello, se necesita en primer lugar analizar la capacidad económica del país y la distribución de recursos entre la salud y otros sectores que compiten con éste, así como la distribución entre los diversos campos del

sistema sanitario. También se necesita estudiar las relaciones entre costo y eficacia y costo y eficiencia de los diferentes medios que existan para lograr el mismo objetivo. A fin de preparar el presupuesto por programas puede consultarse un documento de la OMS que lleva el título "La preparación del presupuesto del programa como parte del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud: Normas fundamentales".¹

53. Después de haber definido los recursos requeridos se necesita definir medios realistas de financiarlos, en primer lugar con recursos disponibles o potencialmente disponibles en el país y, únicamente después, en el caso de los países en desarrollo, acudiendo a fuentes externas. También ésta es una responsabilidad del gobierno, pero desde luego la OMS cooperará en esta empresa con los Estados Miembros que así lo deseen. Antes de considerar el empleo de recursos nacionales complementarios es conveniente cerciorarse de que se obtiene lo máximo de los ya existentes. Esto se aplica a los países en todos los niveles de desarrollo económico; pero es de máxima urgencia para los que tienen menos recursos. Por tanto, hay que cerciorarse de que la tecnología utilizada es realmente apropiada al país y que se está aplicando debidamente, asegurar la acción coordinada entre los diferentes componentes del sistema sanitario y reducir al mínimo la inactividad mediante una mejor gestión de la infraestructura del sistema sanitario y de los programas que está aplicando; todo ello puede contribuir a liberar recursos para otras actividades altamente prioritarias.

54. De diversas maneras puede lograrse el financiamiento sostenido del sistema sanitario, sea con los recursos existentes, sea con recursos suplementarios. Entre esos medios figuran, como más importantes, los impuestos centrales, regionales o locales, la contribución de la comunidad, los sistemas de seguridad social, los planes de seguros de salud, la contribución de los empleadores, los servicios remunerados, los fondos rotatorios y otras formas de compartir y recuperar gastos. La mezcla de gastos y medios de financiamiento variará de un país a otro y en ocasiones entre diferentes Estados o localidades dentro de un país. La determinación de los medios óptimos por la combinación de ellos es otra actividad importante de investigación y desarrollo. Para financiar los sistemas sanitarios existen normas fundamentales que pueden encontrarse en una publicación de la OMS titulada "Planificación de las finanzas en el sector de la salud: Manual para países en desarrollo".²

55. Cuando las autoridades sanitarias de los países en desarrollo decidan recurrir a fuentes externas de fondos para la salud, tendrán primero que hacer un recuento y analizar el empleo de los fondos que ya estén disponibles en el país con el objeto de hacer un uso óptimo de ellos. Luego tendrán que identificar actividades de las cuales pueda esperarse con realismo que atraigan fondos externos complementarios. Para ello tendrán que presentar a los posibles socios justificaciones convincentes que demuestren cómo se emplearán esos fondos para apoyar componentes esenciales de la estrategia nacional de salud que sean compatibles con la política sanitaria colectiva internacional. También tendrán que demostrar cómo están utilizando sus propios recursos, y otros recursos externos ya disponibles, en actividades esenciales para la estrategia. Todo esto puede denominarse "examen de la utilización de recursos del país"; ésta es parte inseparable de un proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional.

56. Hay que rendir cuentas sobre el empleo de todos los recursos sin exceptuar lo que el país y la OMS destinan a la salud. Esta función forma parte esencial de la disciplina mencionada por primera vez en la Introducción. Pero no basta con demostrar que se han gastado los recursos conforme a reglamentos financieros aprobados; es necesario demostrar que se han gastado con el propósito para el que fueron invertidos. Es decir, para que los países garanticen el empleo óptimo de recursos tanto internos como externos, tendrán que establecer procesos nacionales de vigilancia y evaluación de programas que incluyan procedimientos de control e intervención de la contabilidad nacional que proporcionen pruebas sólidas de que los recursos internos y externos se están utilizando eficaz y eficientemente para los fines propuestos. La demostración del empleo adecuado de recursos es la mejor garantía de que éstos continuarán y de que aumentará su disponibilidad para la salud.

¹ OMS, documento MPNHD/84.2, Ginebra, 1984.

² Mach, E. P. & Abel-Smith, B. Planificación de las finanzas en el sector de la salud: Manual para países en desarrollo. Ginebra, OMS, 1983.

57. Además de sus prácticas actuales de intervención de cuentas, la OMS está estableciendo un proceso de vigilancia de la utilización de sus recursos mediante la intervención financiera en términos de política y programas, es decir, identificando con precisión cómo se decidieron los gastos, qué es lo que se logró en realidad una vez hechos esos gastos y cómo se relacionan con las estrategias nacionales, regionales y mundiales de salud para todos. Es decir, el proceso pondrá en claro cómo, por quién y sobre la base de qué decisiones políticas se planificaron y se decidieron los gastos y cuándo se tomaron las decisiones; seguirá la marcha de ejecución del programa en relación con los gastos efectuados y evaluará la eficiencia con que se utilizaron los recursos. La Organización cooperará con sus Estados Miembros vigilando de esa manera el empleo de los recursos de la OMS. Como esos recursos estarán íntimamente ligados con los de sus Estados Miembros, la existencia de análogos procesos de intervención contable dentro de los Estados Miembros aligerará la tarea común. Por tanto, el establecimiento de esos procesos internos por parte de los Estados Miembros será útil no solamente para ayudarlos a hacer un empleo óptimo de sus propios recursos sino también para vigilar la utilización de los recursos de su Organización.

58. Aunque los gobiernos asumen plena responsabilidad del empleo óptimo de recursos en sus países, es posible resumir en qué formas cooperará la OMS con ellos para lograrlo. Entre esos medios estarán los siguientes:

- 1) Análisis de la situación y las tendencias de los recursos nacionales para la salud a la luz de la capacidad económica del país
- 2) Preparación del presupuesto por programas, con los recursos sanitarios nacionales, para garantizar la asignación preferente a las actividades prioritarias del programa
- 3) Estudio sobre el coste y estrategias de programas sanitarios y estudios afines de relación entre coste y eficacia y coste y eficiencia
- 4) Investigación y desarrollo sobre medios óptimos de financiar el sistema sanitario
- 5) Exámenes sobre la utilización de recursos del país como parte del proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional
- 6) Preparación de propuestas convincentes para atraer fondos externos destinados a las estrategias y programas sanitarios nacionales de países en desarrollo
- 7) Garantizar que los recursos de la OMS se utilizan para encabezar actividades de desarrollo en favor de la salud
- 8) Establecer sistemas nacionales de vigilancia y evaluación financiera en términos de política y programas, en particular la evaluación tanto de la eficacia como de la eficiencia de la utilización de recursos
- 9) Cooperación en la aplicación del proceso de intervención financiera de la OMS en función de la política y el programa.

Criterios para decidir acerca de la forma de cooperación de la OMS

59. Cualquiera que sea la naturaleza de la cooperación directa de la OMS con los Estados Miembros, la política regional de presupuesto por programas requiere suficiente flexibilidad en los procedimientos internos de preparación de presupuesto por programas de la OMS. Estos tendrán que ser compatibles con las normas internacionales de contabilidad para uso de las contribuciones de los Estados Miembros y permitir un máximo de compatibilidad y un mínimo de intromisión en los procedimientos nacionales debidamente elaborados de preparación del presupuesto por programas, como parte del proceso general de gestión para el desarrollo sanitario nacional. Desde el punto de vista de la contabilidad financiera, la participación de la OMS en programas nacionales puede adoptar dos formas:

- 1) Prestación de servicios internacionales y apoyo técnico conexo a los programas nacionales.
- 2) Cooperación financiera directa en los programas nacionales.

60. En la mayoría de los casos, en los países en desarrollo tendrá lugar una combinación de las dos formas, dependiendo el equilibrio entre ellas de la situación del país y de la capacidad nacional para manejar y justificar los recursos de la OMS mediante la cooperación financiera directa. La OMS cooperará con los Estados Miembros a fin de desarrollar esa capacidad. Ahora bien, cuando la política fiscal nacional impida la cooperación financiera directa, la Organización tendrá que administrar ciertas actividades financieramente en nombre de las autoridades sanitarias del país.

61. Los servicios internacionales comprenden la prestación por la OMS de los servicios de apoyo técnico del tipo clásico: personal de contratación internacional, consultores, reuniones, equipo y suministros, formación sobre todo por medio de becas, asistencia a reuniones internacionales, etc., cuya responsabilidad contable queda a cargo de la Organización en primer lugar.

62. La cooperación financiera directa supone la distribución entre el Gobierno y la OMS de los gastos presupuestarios de actividades minuciosamente preparadas dentro del programa nacional y destinadas a alcanzar objetivos, fines y resultados sanitarios bien definidos. En esa forma de cooperación no es necesario identificar la participación financiera de la OMS con objetos particulares de gastos, como lo que convencionalmente se ha llamado "subsidijs para gastos locales", por ejemplo pagando suministros y equipos comprados en la localidad, o cargando con parte de los sueldos del personal nacional. La cooperación financiera directa es una expresión de asociación con países en la que interviene la cooperación de la OMS en actividades aprobadas del programa sanitario nacional. No se trata en manera alguna de un "regalo" de dinero, pues la OMS y el gobierno compartirán su interés vital en el progreso y la buena ejecución de las actividades concretas aprobadas conforme a su íntima relación de socios forjada mediante la adhesión disciplinada a la política colectiva.

63. Además, se necesita rendir cuentas para demostrar que se han utilizado los fondos en el programa nacional propuesto y, en definitiva, que el programa puede vigilarse y evaluarse en función de sus resultados. Así, esa cooperación irá acompañada de la vigilancia del empleo del dinero en función de la medida de los resultados y el alcance de fines y objetivos; por ejemplo, por lo que respecta a investigación y desarrollo, una evaluación de los resultados y de su utilidad para los programas nacionales de desarrollo sanitario. Otros ejemplos: ¿Se alcanzaron los objetivos de inmunización? ¿Se formó realmente la cantidad prevista de estudiantes y fueron éstos absorbidos útilmente en el sistema sanitario? En vista de la novedad de este procedimiento y con el objeto de disipar malas interpretaciones, merece la pena describirlo con más detalle. A continuación se presentan algunos ejemplos particularmente pertinentes.

64. Los gobiernos podrían pedir el apoyo de la OMS para fomentar sus políticas por medio de informaciones y de servicios consultivos de su personal. Pero para fomentar esas políticas sería conveniente fortalecer las instituciones nacionales. Entre el gobierno y la OMS se concertaría un acuerdo sobre la forma que adoptaría la cooperación para fomentar las políticas y se dividirían los gastos. La mayor parte de la promoción estaría a cargo del país, pero algunos los aportaría la OMS tanto para facilitar la iniciación de la actividad como para atraer otros recursos del interior del país y de fuera de éste.

65. La cooperación en el proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional podría ser análoga al fomento de políticas. Podría abarcar el establecimiento o el fortalecimiento de un centro o una red de centros de desarrollo sanitario nacional, por ejemplo para la planificación, el análisis social y económico y el apoyo a los sistemas de información. Podría también abarcar la formación dentro del país; la OMS proporcionaría el material de enseñanza, participaría en la formación de instructores y aseguraría la cooperación financiera directa durante algunos años para poner en marcha el proceso, y lograr que se estableciera firmemente.

66. La transferencia de tecnología e información es uno de los sectores más débiles del programa de la OMS. La organización produce una gran cantidad de tecnología e informaciones útiles pero, por comparación, está haciendo mucho menos para asegurar su penetración y asimilación. Por tanto, podrían establecerse planes conjuntos con los países para elaborar programas de

transferencia de información, incorporando bibliotecas, sistemas de información, talleres y cursos de formación; la contribución de la OMS estaría en las tecnologías e informaciones por transferir y en una parte de los gastos generales efectuados en los países interesados.

67. Las actividades de investigación y desarrollo pueden efectuarse conjuntamente en múltiples sectores, con participación de ministerios gubernamentales, universidades y otras instituciones académicas y de investigación; la OMS puede proporcionar experiencia técnica, metodología, la experiencia de otros países y otras informaciones, además de participar en los gastos generales. Ejemplos de ello se han presentado ya en los párrafos 46-49. La información y la experiencia generadas volverían en todos los casos al sistema de información de la OMS para ser utilizadas según fuese necesario en otros países.

68. Las actividades nacionales de formación, como parte de una estrategia nacional de desarrollo de personal de salud, se prestan admirablemente a la cooperación financiera directa. Por eso, la formación en instituciones nacionales, tanto académicas como de otro género, la formación fuera de instituciones o en el servicio, por ejemplo en atención primaria de salud en las comunidades, y talleres especiales acordados después de exámenes conjuntos del programa entre el gobierno y la OMS, podrían todos aprovechar el apoyo de la OMS que consistiría en material de enseñanza y aprendizaje, formación de instructores, participación de personal y consultores en actividades de formación en marcha y, además, en cooperación financiera directa hasta que las actividades lleguen a sostenerse por sí solas en todo el país y las instituciones conexas queden firmemente establecidas.

69. La cooperación financiera directa puede utilizarse para iniciar programas nacionales, v.g., para poner en actividad la atención primaria de salud en todo un país, o comenzar en ciertas comunidades y extender progresivamente la experiencia obtenida por ellos a otras comunidades y finalmente a todo el país. Por participar en la aplicación de políticas colectivas de la OMS, esas comunidades y el programa nacional que aplican pasan a formar parte del sistema de la Organización. Asimismo, un gobierno podría decidir que se iniciara una serie de elementos de atención primaria de salud conjuntamente y conforme a la situación local, v.g., agua y saneamiento del medio utilizando tecnología apropiada a la localidad, salud de la madre y del niño con inclusión de planificación de la familia, inmunizaciones, lucha contra enfermedades diarreicas y medicamentos esenciales. La OMS, además de proporcionar la información requerida y tal vez de colaborar en la planificación del programa, así como en la investigación y el desarrollo y la formación conexas, podría cooperar también financieramente proporcionando los fondos para comenzar. Estos se aportarían en proporción decreciente durante algunos años hasta que el país estuviese en condiciones de asumir toda la responsabilidad financiera, o iniciar el programa en otros sectores hasta cubrir todo el país. Además, esos fondos iniciales pueden servir de estímulo a organismos bilaterales y multilaterales que proporcionen apoyo "ilustrado" para el ulterior desarrollo de esos programas una vez que se han emprendido.

Actividades interpaíses y regionales

70. Hasta aquí se ha tenido en consideración casi exclusivamente el empleo de recursos de la OMS en los distintos Estados Miembros, pero también sería conveniente emplear esos recursos en actividades interpaíses. Para decidir a este respecto, se aplicarán los criterios siguientes (compárense con los criterios sobre actividades en el nivel de país indicados en el párrafo 28):

- 1) Una serie de países de la región ha identificado necesidades análogas tras un proceso racional de programación o un conocimiento común de problemas conjuntos.
- 2) La actividad será útil para su aplicación ulterior por los países.
- 3) El desarrollo de la actividad como esfuerzo colectivo de una serie de países de la misma región puede contribuir en proporción importante a realizar el objetivo del programa.
- 4) Por razones de economía, la estructura interpaíses es útil para reunir determinados recursos nacionales, por ejemplo, la prestación de servicios técnicos sumamente especializados a los países.

5) Los países cooperadores, tanto países en desarrollo cooperando entre sí (CTPD/CEPD), como países desarrollados haciendo lo mismo, o países desarrollados cooperando con países en desarrollo, han pedido a la OMS que facilite esa cooperación.

71. Esos criterios, tomados del Séptimo Programa General de Trabajo,¹ se aplicarán como parte del diálogo entre gobierno y OMS sobre la utilización de recursos de la OMS en el país, y en particular cuando se hace en común el examen sistemático del Programa General de Trabajo, según se describió en secciones anteriores. También se examinarán sistemáticamente los programas a plazo medio de la OMS para identificar con precisión las actividades interpaíses que podrán ejercitarse si se pone de manifiesto la necesidad de que en esas actividades participe el país interesado.

72. Los aspectos siguientes se prestan muy bien a las actividades interpaíses:

- 1) Fomento de la política y las estrategias de salud para todos y desarrollo del liderazgo respectivo
- 2) Formación y participación en los servicios de formación
- 3) Actividades de investigación y desarrollo, por ejemplo, para generar tecnología apropiada e identificar diversas formas útiles de aplicarla por medio de la infraestructura sanitaria, así como para el intercambio de metodología
- 4) Intercambio de informaciones y experiencias
- 5) Actividades conjuntas del programa a lo largo de fronteras comunes, por ejemplo, para la lucha contra el paludismo o la oncocercosis
- 6) Cuestiones concretas identificadas por el comité regional como prioridades para la acción interpaíses.

73. Las actividades interpaíses de la OMS tienen que distinguirse de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) aunque a menudo no se ha hecho esa distinción. Las características de la CTPD son que tienen como requisito la cooperación política entre los países interesados o, por lo menos, la ausencia de antagonismo político. La cooperación es el resultado de acuerdos voluntarios entre gobiernos, y las actividades conjuntas tienden a fortalecer la autorresponsabilidad de los países o grupos de países interesados con respecto a los asuntos de colaboración y a fin de fomentar el desarrollo socioeconómico activo. Esas actividades podrían incluir, además de las antes mencionadas para las actividades interpaíses, asuntos tales como la información sobre instituciones en los países interesados que sean capaces de proporcionar los servicios requeridos; la transferencia de tecnología; la planificación y la adquisición conjunta de equipos y suministros, como los medicamentos; la inspección de calidad de vacunas y medicamentos, y la prestación de servicios médicos especializados. Todo esto puede aplicarse igualmente a la cooperación entre países en desarrollo y desarrollados, así como entre países desarrollados.

74. En la CTPD la OMS desempeñará una función principalmente catalítica y de apoyo. El financiamiento de la CTPD estará principalmente bajo la responsabilidad de los gobiernos interesados; de otro modo, existe el riesgo de destruir la misma autorresponsabilidad que trata de generar la CTPD. Pero los Estados Miembros tendrán derecho a utilizar la asignación de la OMS al país como fondos de inversión inicial para planificar y comenzar el proceso, pero la mayor parte de los fondos tendrán que proceder de los propios países, con el posible apoyo de organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo. La OMS está dispuesta a cooperar con los gobiernos que así lo deseen para obtener ese apoyo, si las propuestas de la CTPD parecen prometedoras.

¹ Séptimo Programa General de Trabajo para el periodo 1984-1989. Ginebra, OMS, 1982 (Serie "Salud para Todos", N° 8), pp. 36-37, párrafo 70.

75. La OMS también tiene recursos en el nivel regional, destinados a apoyar positivamente a los Estados Miembros mediante la labor del comité regional y sus subcomités, e individualmente mediante una cooperación apropiada conforme a la política regional y mundial. Para adoptar decisiones acerca de las actividades regionales, se aplicarán los criterios siguientes:

- 1) La actividad apoya directamente el trabajo del comité regional o de uno de sus subcomités.
- 2) La actividad abarca planificación, gestión, vigilancia y evaluación regionales.
- 3) La actividad garantiza la coordinación regional.
- 4) La actividad facilita la CTPD.
- 5) La actividad apoya la cooperación directa entre la OMS y un Estado Miembro en el plano nacional.
- 6) La actividad apoya actividades interpaíses aprobadas.
- 7) La actividad es un componente regional esencial de una actividad interregional o mundial.
- 8) Por razones de economía, el marco regional es útil para reunir recursos internacionales sumamente selectivos, por ejemplo, para la prestación de servicios técnicos altamente especializados a los países.

76. El apoyo a base de recursos regionales abarcará lo siguiente:

- 1) Obtener el apoyo político en el más alto nivel para las estrategias nacionales y regionales
- 2) Apoyar la aplicación y vigilancia de las estrategias
- 3) Fomentar las actividades intersectoriales e internacionales en la región
- 4) Facilitar el intercambio de información y la cooperación técnica entre países de la región
- 5) Apoyar las actividades de investigación y desarrollo en el país e interpaíses
- 6) Apoyar las actividades de formación en el país e interpaíses
- 7) Coordinar el apoyo técnico multidisciplinario a los países
- 8) Identificar las necesidades y las posibles fuentes de recursos externos para estrategias de salud en los países en desarrollo, prestando la máxima atención al desarrollo de la infraestructura del sistema sanitario conforme a las prioridades definidas en las políticas y estrategias nacionales de salud para todos
- 9) Establecer sistemas de información apropiados para ejecutar las tareas anteriores.

77. Cuando sea necesario, el nivel regional acudirá al mundial para su apoyo político a las estrategias de salud para todos; la coordinación de información y la transferencia de recursos; el fomento de ideas e investigaciones, y el apoyo técnico especializado, así como la cooperación financiera en actividades innovadoras altamente selectivas de las cuales puedan obtenerse experiencias útiles para los Estados Miembros de todo el mundo.

Formación

78. Los recursos más preciados para el desarrollo sanitario son los seres humanos, a condición de que sean socialmente motivados y técnicamente competentes para desempeñar las tareas que se

les confíen. Satisfacer esa condición requiere fuertes inversiones. La formación del personal sanitario es una de las preocupaciones prioritarias de la OMS desde hace largo tiempo, pero esa formación tiene que ser congruente con la evolución de las políticas de la Organización y las consiguientes relaciones con sus Estados Miembros. En el pasado, se otorgó la más alta prioridad a las becas para estudios en el extranjero, lo que dio por resultado que existan decenas de miles de agentes de salud en todo el mundo que se formaron por ese procedimiento. Pero lo que pudo haber sido sumamente pertinente en el pasado no necesariamente lo es en el contexto de las más recientes políticas y funciones conexas de la Organización. Ahora debe darse especial importancia a la formación que sea altamente pertinente a la estrategia de cada país respecto de la salud para todos y que al mismo tiempo fortalezca la capacidad nacional para generar por sí sola la clase de personal sanitario que requiere. De ahí que ahora se dará prioridad a la formación dentro del propio país siempre que sea posible, lo mismo que al fortalecimiento concomitante de las instituciones nacionales de formación interesadas.

79. Hay que recordar también que las becas para estudios en el extranjero requieren el gasto de divisas fuertes de la OMS fuera del país de origen del estudiante, en tanto que la formación en el país supone la introducción de recursos suplementarios en ese país. Además, esto último permite la formación de más personas de maneras más pertinentes y eficaces en relación con los gastos que enviándolas a estudiar al extranjero en sistemas, tecnologías y ambientes que pueden ser completamente inaplicables a sus respectivos países. Cuando todavía estén indicadas las becas para estudios en el extranjero, se procurará que se realicen en un país cuyas condiciones sean comparables a las del país del becario, con la excepción de un número limitado de becas en dominios altamente especializados.

80. La formación en los países con participación de la OMS se efectuará de manera selectiva de conformidad con políticas y planes nacionales bien definidos de personal sanitario y teniendo en cuenta las necesidades críticas que forman parte de programas nacionales bien definidos. Además, y también como parte de la cooperación con los Estados Miembros al formular políticas y planes nacionales pertinentes de personal sanitario, algunas de las formas que esa cooperación adoptará en el país son las siguientes:

- 1) Cooperación en la formación de dirigentes de salud para todos a base de personas procedentes de diversos medios
- 2) Cooperación en la formación de instructores
- 3) Cooperación en la formación de todas las categorías de personal de salud y de agentes que trabajen en sectores conexos a la atención primaria de salud y a la salud comunitaria en general
- 4) Cooperación en la formación en el servicio, dentro de la comunidad, del personal no profesional de atención primaria de salud
- 5) Cooperación para la formación de personal no profesional de atención primaria de salud procedente de ciertas comunidades en otras comunidades con más experiencia
- 6) Cooperación en otros tipos de formación en el servicio
- 7) Cooperación en seminarios y talleres nacionales
- 8) Cooperación en la revisión de planes de estudio de instituciones de enseñanza
- 9) Suministro de material de aprendizaje sobre salud y cooperación en su adaptación a necesidades locales
- 10) Cooperación financiera directa en instituciones de enseñanza
- 11) Hacer asequibles informaciones sobre servicios de formación.

81. Las instituciones nacionales de formación pueden también utilizarse eficazmente para actividades de formación interpaíses que respondan a los criterios y la finalidad de las actividades interpaíses y de CTPD (indicadas en los párrafos 70 y 73) teniendo en cuenta que esas instituciones sean adecuadas y aceptables para los otros países interesados. La OMS ayudará a identificar y poner en comunicación esas instituciones, para crear así redes de formación.

82. En el pasado la OMS impartió una cantidad considerable de sus propios cursos de formación. En vista de la nueva política, la Organización puede proporcionar cursos de formación que se necesiten críticamente en países en respuesta a necesidades nacionales concretas procedentes de exámenes mixtos gobierno/OMS de programas (véase el párrafo 27), en particular como prolegómenos a importantes actividades de desarrollo o ejecución, como la introducción o la actualización de un proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional, la vigilancia y evaluación de estrategias de salud para todos y la formación de administradores, por ejemplo, para los programas nacionales de inmunización, la lucha contra enfermedades diarreicas y los medicamentos esenciales. La OMS puede algunas veces organizar cursos de formación interpaíses a condición de que satisfagan los criterios para actividades interpaíses (véase el párrafo 70) así como el tipo de criterios para los cursos nacionales de formación mencionados en este párrafo.

83. Se otorgarán becas conforme a la resolución EB71.R6 del Consejo Ejecutivo, titulada "Política en materia de becas". Se seguirán los criterios siguientes:

- 1) Una beca es la opción formativa más pertinente y eficaz en relación con el coste.
- 2) Una beca es el medio más apropiado de contribuir a alcanzar los objetivos de la política y el plan nacionales de personal sanitario.
- 3) Una beca es el medio más apropiado de contribuir a alcanzar el objetivo de un programa sanitario nacional específico que forme parte esencial de la estrategia de salud.
- 4) La institución en el extranjero puede proporcionar enseñanzas que sean altamente pertinentes a las condiciones del país del becario.
- 5) El becario tiene asegurado un empleo apropiado dentro del tema de sus estudios al volver al país de origen.

84. Con el objeto de seleccionar aspirantes a becas de la OMS, una vez que se ha determinado que la beca es el medio de formación más apropiado, los Estados Miembros emplearán un mecanismo adecuado de selección, por ejemplo, un comité de selección debidamente constituido compuesto por representantes de la administración sanitaria nacional, de la dependencia nacional encargada de la educación de personal sanitario y del grupo profesional respectivo (en caso necesario) y se consultará a la OMS en el proceso de selección. El empleo de becas y otras actividades de formación será vigilado y evaluado periódicamente en función de las repercusiones del desarrollo del personal sanitario sobre el desarrollo sanitario nacional.¹

Utilización y límites del abastecimiento de suministros y equipo

85. La función de cooperación técnica más que de asistencia técnica de la OMS supone el empleo altamente selectivo de los recursos de la OMS para el abastecimiento de suministros y equipos, y estrictas limitaciones a su empleo. Deberán adoptarse los criterios siguientes cuando se proyecte utilizar recursos con este fin:

¹ Resolución EB71.R6 y toda resolución de los comités regionales sobre política de formación, en particular de becas.

- 1) Los suministros o el equipo son componentes técnicos esenciales para ejecutar un programa nacional bien definido en el que participa la OMS después de un diálogo gobierno/OMS en el que se han aplicado los criterios que aparecen en el párrafo 28, y el gobierno interesado se ha comprometido a adquirir suministros o equipo para el mismo programa.
- 2) Las compras realizadas por la OMS no van a sustituir a largo plazo las compras a cargo de los gobiernos.
- 3) Las compras, siempre y cuando se necesiten, han quedado incluidas en la planificación conjunta de la participación de la OMS en el programa nacional y no se han añadido por una idea tardía ni como manera de gastar fondos no utilizados hacia el final del ejercicio financiero bienal.
- 4) La utilización subsiguiente de suministros o equipos planificados específicamente y proporcionados por la OMS debe justificarse en términos de su naturaleza esencial para el desarrollo del programa respectivo.

Empleo de consultores

86. Los servicios internacionales de la OMS incluyen el asesoramiento de expertos y la participación, en el terreno, de informaciones, experiencia y conocimientos técnicos utilizando en los países a personal de la OMS en calidad de consultores de diversos géneros. Antes de considerar el empleo de consultores externos, deberá hacerse la utilización óptima del personal nacional del país interesado en la ejecución de actividades en colaboración, con el objeto de asegurar la pertinencia de las contribuciones técnicas a esas actividades y, al mismo tiempo, constituir la capacidad nacional por el sistema de aprender haciendo. Si se necesitan consultores externos deberán aplicarse los criterios siguientes para su utilización:

- 1) Los consultores deberán conocer a fondo las políticas de la OMS relacionadas con los temas de consulta.
- 2) Los consultores deben trabajar conjuntamente con el personal sanitario nacional interesado en el examen, la aplicación y la adaptación, según sea necesario, de los conocimientos, la información y la tecnología identificada colectivamente en la OMS como potencialmente apropiada.
- 3) El personal de la OMS debe tener además un conocimiento adecuado del marco de política general de la OMS y del lugar que ocupan los temas objeto de consulta dentro de ese marco.

87. Para satisfacer los criterios antes mencionados se seleccionarán cuidadosamente y se les darán las instrucciones adecuadas a los consultores destinados a los países, tanto externos como del personal de la OMS que actúe con carácter consultivo.

Reuniones

88. Las reuniones constituyen una actividad de la OMS que goza de la aprobación general. Si se preparan y dirigen bien pueden proporcionar un medio eficiente y eficaz de reunir expertos, intercambiar informaciones y experiencias y llegar a decisiones unánimes sobre las actividades de desarrollo sanitario. En caso contrario, pueden ser un enorme despilfarro de tiempo y dinero. Con respecto a las reuniones, deberán seguirse los criterios siguientes:

- 1) Sólo se utilizarán los recursos de la OMS para reuniones interpaíses y regionales si éstas se ajustan a los criterios indicados para actividades interpaíses y regionales en los párrafos 70 y 75, respectivamente.
- 2) Esas reuniones deben formar parte esencial de un programa a medio plazo de la OMS, minuciosamente elaborado.

- 3) Para obtener de ellas una utilidad óptima, las reuniones tendrán objetivos claros y resultados previsibles, estarán debidamente estructuradas y se fundarán en documentos de trabajo que permitan obtener resultados prácticos.
- 4) Se designarán o seleccionarán participantes que puedan contribuir a los trabajos y a la elaboración de los programas respectivos; debe incluirse a personas procedentes de sectores ajenos a la salud cuando sea necesario.
- 5) Al comenzar cada ejercicio bienal se enviará a los países información detallada y criterios específicos para la selección de participantes en cada reunión.

PROCESOS EN LOS PAISES

89. Después de describir las cuestiones a las que habrá de referirse la política regional de presupuestos por programas, conviene describir los procesos para llevarla a cabo, comenzando en el plano de los países, conforme al procedimiento aprobado para la elaboración de presupuestos por programas y la gestión de los recursos de la OMS en el plano de los países.^{1,2}

90. Después de examinar las condiciones epidemiológicas, ambientales y socioeconómicas del país, los funcionarios gubernamentales de sanidad y el personal homólogo de la OMS examinará en primer lugar las necesidades esenciales para desarrollar la estrategia nacional de salud para todos (párrafos 11 a 24) analizando sistemáticamente las estrategias mundiales y regionales de salud para todos de la OMS. Si se encuentran sectores sumamente débiles, serán ellos a los que se asigne la prioridad más alta en función de los recursos de la OMS.

91. Respecto a las necesidades de cada programa sanitario nacional (párrafos 25 a 36) se determinarán mediante el examen sistemático del programa general de trabajo de la OMS, teniendo en cuenta los criterios esenciales respecto a programas de infraestructura del sistema sanitario y programas de ciencia y tecnología.

92. Dentro del programa de colaboración, las prioridades serán el resultado de un análisis minucioso de las necesidades de los países en apoyo de sus estrategias de salud para todos, expresando esas necesidades dentro de la respuesta de la OMS en virtud de los respectivos programas de la Organización; esas prioridades serán también el resultado de la selección cuidadosa de los criterios que van a aplicarse, individualmente o en combinación según sea necesario, en cada programa, con el propósito de asegurar que todos los programas apoyan en realidad el desarrollo progresivo que realicen los países de sistemas sanitarios completos fundados en la atención primaria de salud.

93. Para cada sector de colaboración es necesario identificar las clases de información que necesita el país (párrafos 41 a 45) así como las necesidades de servicios internacionales y de cooperación financiera directa (párrafos 59 a 69).

94. Al considerar futuras direcciones que deberá seguir la colaboración de la OMS, es necesario que el gobierno y la Organización conjuntamente vigilen y evalúen las actividades en marcha apoyadas por la OMS en el país con el objeto de determinar su pertinencia y eficacia respecto del desarrollo de la estrategia nacional de salud para todos y de los programas sanitarios que forman parte de la estrategia. Se utilizarán los resultados de la intervención financiera en términos de política y programa (párrafos 56 y 57), lo que también dará lugar a la identificación de actividades en las que debe terminar la participación de la OMS, sea porque ya no guardan relación con el país o porque ahora tengan baja prioridad, o bien porque sean demasiado ineficientes para justificar su continuación y haya pocas esperanzas de hacerlas razonablemente eficientes.

¹ Resolución WHA30.23. Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. II (1973-1984), Ginebra, OMS, 1985, p. 184.

² Resoluciones pertinentes de los comités regionales.

95. Como parte del proceso de examen conjunto gobierno/OMS, se identificarán los sectores en que puede aprovecharse la racionalización de los recursos nacionales y para los cuales tendrán que movilizarse recursos nacionales suplementarios (párrafos 52 a 54). Luego se definirán los medios óptimos de utilizar esos recursos. En los países en desarrollo, puede a continuación practicarse el mismo tipo de diagnóstico y de actividades correctivas con respecto a los recursos externos (párrafo 55).

96. Se tendrá cuidado de aplicar los criterios que determinan el nivel de organización para ejecutar las actividades del programa, es decir, en el país (párrafo 28), en el plano interpaíses (párrafo 70) o en el plano regional (párrafo 75). También se aprovecharán todas las oportunidades para facilitar cooperación técnica entre los países (párrafos 73 y 74).

97. Los gobiernos y la OMS emprenderán así un proceso conjunto y continuo de elaboración de presupuesto por programas que: a) tenga en cuenta la experiencia del bienio anterior; b) examine y defina más ampliamente las actividades del ejercicio en curso, y c) describa las actividades generales del programa y las asignaciones de recursos para el próximo ejercicio.

98. Una vez realizadas las actividades señaladas para la preparación conjunta del proyecto de presupuesto por programas de la OMS para el próximo ejercicio bienal, se proporcionará al comité regional la información sobre la inversión propuesta de recursos de la OMS en el país en función de los programas del Programa General de Trabajo de la OMS, y no en forma de proyectos o actividades detalladas individuales. Los planos detallados de operaciones o trabajos, y los cálculos presupuestarios para actividades individuales o grupos de actividades planificadas dentro de programas sanitarios nacionales bien definidos, se elaborarán en una etapa ulterior más cercana a la ejecución del programa en el plano del país y como parte de ese mismo programa.¹

99. Las propuestas de programa de cooperación técnica se presentarán en el proyecto de presupuesto por programas regional de la OMS en forma de exposiciones descriptivas de programas de países, acompañados de cuadros de presupuesto en los que las cifras de planificación del país se desglosen por programa de manera que se facilite al comité regional un examen orientado por programas.²

100. Los gobiernos también proporcionarán al comité regional, por medio de la oficina regional, un informe sucinto sobre la utilización de recursos de la OMS en el país conforme a los programas del Programa General de Trabajo de la OMS en el bienio anterior, en el corriente, o en los dos, o bien en el año anterior, según lo decida el comité regional. Además de indicar cómo se utilizaron los recursos de la OMS, esos informes mostrarán cómo se integraron con otras actividades en el país o dieron lugar a ellas, y se intentará evaluar qué resultados podrían atribuirse a las inversiones de la OMS. Además, explicarán por qué no se utilizaron los recursos de la OMS para ciertas partes importantes de la estrategia sanitaria nacional. La íntima relación entre los Estados Miembros y la OMS, y el principio de informar sin temores que se menciona en la Introducción, deben hacer esto posible sin ningún inconveniente. Todo esto facilitará la vigilancia y la evaluación de la labor de la OMS en apoyo de las estrategias nacionales de salud para todos y de los programas sanitarios de los países de la región. Como se indicó en el párrafo 57, la OMS trabajará conjuntamente con los países para vigilar la utilización de los recursos de la OMS mediante la intervención de cuentas en función de la política y el programa.

MECANISMOS EN LOS PAISES

101. Para poner en práctica los mencionados exámenes conjuntos de política y programa, así como el proceso de elaboración de presupuesto por programas, se necesitarán mecanismos apropiados en los países. No puede insistirse lo suficiente en que la política de presupuesto por programas no se formula en el interés de la Secretaría. Su finalidad consiste en permitir a los Estados Miembros hacer una utilización óptima de los recursos de la OMS, lo que incluye

¹ Resolución WHA30.23, párrafos 1(1) y 1(3). Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. II (1973-1984), Ginebra, OMS, 1985, pp. 184-185.

² Resolución WHA30.23, párrafo 1(2). Ibid., p. 185.

utilizarlos a fin de lograr que mejore el empleo que hace el país de sus propios recursos para la salud así como los de otros asociados externos que colaboran en el país. Este principio fundamental debe orientar a los gobiernos cuando decidan acerca de los mecanismos que sean más apropiados para ellos. Según sea la situación existente en cada país y el monto de recursos de la OMS que se invierte en él, esos mecanismos pueden ser comités permanentes de coordinación de alto nivel gobierno/OMS; foros mixtos coordinadores de política y de nivel ejecutivo que se reúnan a intervalos fijos; oficinas superiores de ministerios de salud que se ocupen de la cooperación con la OMS y tal vez con otros organismos internacionales de desarrollo; grupos mixtos de planificación y evaluación, etc. Cualesquiera que sean los mecanismos, debe estimularse la representación apropiada de ministerios pertinentes y de otros sectores además del sanitario. La política regional de presupuesto por programas determinará la gama de mecanismos que parezcan ser más útiles teniendo en cuenta la experiencia de la región.

102. El mecanismo de coordinación gobierno/OMS proporciona un foro para deliberar sobre las líneas principales de acción colaboradora y la utilización óptima de los recursos de la OMS en apoyo del país. Ese mecanismo orientará la formulación de programas conjuntos y de actividades programáticas que resulten de esas deliberaciones y del examen detallado de las cuestiones prácticas de aplicación, vigilancia, evaluación y reprogramación, incluso alguna participación ulterior de la OMS, si se desea. Bajo los auspicios del mecanismo general de coordinación, puede ser conveniente el establecimiento de grupos de trabajo específicos o de equipos de elaboración del programa que prosigan el trabajo sobre ciertas cuestiones de salud para todos o de programas sanitarios que formen parte de la estrategia nacional. En algunos países puede ser conveniente establecer un comité coordinador permanente de los recursos nacionales, en el que participan los ministerios de planificación, hacienda, sanidad y otros sectores más estrechamente involucrados en el trabajo sanitario. Ese comité podría reunirse periódicamente en un grupo más amplio, con inclusión de socios externos, para coordinar y movilizar los recursos exteriores acordes con prioridades y programas nacionales bien definidos. Quizás tenga que establecerse un mecanismo apropiado para la vigilancia de la ejecución del programa, en particular el empleo de intervención financiera en lo que respecta a política y programas. La OMS y el gobierno identificarán conjuntamente los mecanismos más adecuados para el país interesado, y determinarán la participación apropiada y el apoyo que se requieren de la OMS.

103. Cualesquiera que sean los mecanismos en el plano del país, siempre que existan coordinadores de programa de la OMS, sean internacionales o nacionales, sus funciones principales serán:

- 1) proporcionar al gobierno información y explicaciones sobre las políticas de los órganos deliberantes de la Organización, en particular las estrategias regional y mundial de salud para todos y los principios del Séptimo Programa General de Trabajo, con el propósito de lograr que se tengan plenamente en cuenta esas políticas al examinar políticas y programas nacionales;
- 2) apoyar al gobierno en la planificación y ulterior gestión de programas sanitarios nacionales, sobre todo el establecimiento de sistemas apropiados de información sanitaria para apoyar esos programas;
- 3) colaborar con el gobierno en la identificación de los programas nacionales en los que la OMS podría con provecho tener funciones más específicas, así como en la planificación y ulterior gestión de actividades conjuntas para su ejecución; y
- 4) ayudar al gobierno a identificar y coordinar recursos externos disponibles o potencialmente disponibles para la ejecución de programas sanitarios nacionales aprobados.

En las oficinas de los coordinadores de programas de la OMS se establecerá un sistema apropiado de información que les permita desempeñar debidamente sus funciones (véanse párrafos 41 a 45).

OFICINA REGIONAL

104. En el párrafo 75 se han enumerado las funciones principales de la oficina regional. Por lo que respecta al apoyo de los distintos Estados Miembros, la política regional de presupuesto

por programas, fundada como está en el reconocimiento de la responsabilidad primordial del propio gobierno en cuanto a la utilización de recursos de la OMS en el país, de conformidad con la política colectiva de la OMS, significa un cambio profundo en la forma como la oficina regional proporciona ese apoyo. Se entiende que los recursos de la OMS en el plano de los países constituyen una parte integrante del programa nacional de desarrollo sanitario y no extensiones de programas regionales, una expresión más de la íntima naturaleza cooperativa de la relación que existe entre la OMS y sus Estados Miembros. De este modo, no habrá imposición de programas verticales sobre los países, porque todas las propuestas de programas habrán sido analizadas en el plano nacional durante los exámenes conjuntos del programa y lo que se necesite en forma de apoyo técnico, administrativo y financiero se habrá determinado mediante los exámenes conjuntos de política y programa. Una vez que el Director Regional ha aprobado las propuestas de presupuesto por programas para el país, fundándose en esas necesidades, quedará la cuestión de cómo se van a atender esas necesidades en el plano regional, rápida, eficiente y eficazmente.

105. En la oficina regional se establecerá un mecanismo apropiado de examen en apoyo del país para asegurar una respuesta coordinada de la OMS a las necesidades totales de cada país, conforme las determine el mecanismo mixto gobierno/OMS en el país. Entonces, así como el coordinador de programa de la OMS en el país sostiene diálogo con el gobierno a fin de precisar esas necesidades, el mecanismo de examen de apoyo al país sostendrá diálogos con el mecanismo mixto gobierno/OMS de cada país para identificar el apoyo más apropiado de la oficina regional y de todas las demás partes de la Organización. (En algunas regiones o en algunos países de ciertas regiones donde no hay coordinadores de programas de la OMS, pueden identificarse las necesidades del país mediante un mecanismo conjunto gobierno/OMS en el cual el socio OMS forma parte de la oficina regional, es decir, es una especie de coordinador regional del programa de la OMS para todo el país o para varios países.) El mecanismo de examen de apoyo al país se cerciorará de que se obtenga el apoyo de la misma región y de otras, e incluso del plano mundial si es necesario. Se encargará de:

- 1) apoyar los mecanismos mixtos gobierno/OMS;
- 2) examinar propuestas de programa al Director Regional procedentes de gobiernos o de cualquier nivel de la Organización;
- 3) conseguir apoyo coordinado a los países proporcionando una respuesta coherente a sus necesidades técnicas, administrativas y financieras;
- 4) contribuir a asegurar que las actividades interpaíses y regionales sean pertinentes para los países de conformidad con los criterios mencionados en los párrafos 70 y 75;
- 5) apoyar la vigilancia de la utilización de los recursos de la OMS mediante la intervención financiera en lo que respecta a política y programa.

106. El mecanismo para examinar el apoyo al país colaborará con el mecanismo gobierno/OMS en el país en asuntos tales como los exámenes generales de la situación y las necesidades del país en materia de salud; los análisis de política; la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de estrategias de salud para todos; el desarrollo del sistema sanitario nacional, aprovechando la influencia de la ciencia y la tecnología en el fomento de la salud mediante la infraestructura sanitaria, y la planificación cooperativa de programas en los que interviene la OMS, así como el empleo adecuado de los recursos de la OMS con este fin. El mecanismo habrá entonces de ocuparse en la sustancia de la cooperación de la OMS teniendo en cuenta las necesidades de cada país y no las de los distintos programas de la OMS; con este fin habrá de tener acceso a la clase adecuada de información. Es evidente que todo examen periódico del apoyo a los países se efectuará con las autoridades sanitarias nacionales y el coordinador de programas de la OMS del país interesado.

107. Para que sean eficaces esos mecanismos de examen del apoyo al país tendrán que ser administrados por altos funcionarios designados por el Director Regional, que contarán con la ayuda de equipos multidisciplinarios cuya composición variará según sean las necesidades concretas de cada país y la capacidad, tecnología o experiencia particulares que requiera cada caso, incluso sobre administración y finanzas si es necesario. El Director Regional decidirá acerca de la

forma que adoptará el mecanismo de examen del apoyo al país, su composición, la manera en que funcione y cuente con la participación de equipos multidisciplinarios, así como su relación con otros mecanismos regionales, cerciorándose de que no se transforme en una simple estructura burocrática o en un centro de intercambio de informaciones.

108. De lo anterior se deduce que el Director Regional estará examinando constantemente la organización de la oficina regional, procurando la mejor adaptación a las necesidades a fin de proporcionar un apoyo bien coordinado a las estrategias y programas nacionales de salud, para llevar a cabo la estrategia regional de salud para todos y aplicar el Programa General de Trabajo de la OMS, concentrando siempre en los países la información de las actividades del programa más apropiadas a la situación. Los sistemas de información del país, del programa, de gestión, administrativos y de finanzas de la oficina regional se pondrán al día o se renovarán, según sea necesario, para que la oficina pueda desempeñar apropiadamente sus funciones. (Indicar los resultados o planes regionales concretos con este fin.)

109. El Director Regional preparará el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989 y los ejercicios subsiguientes de conformidad con esta nueva política de presupuesto por programas. Al proceder así, proporcionará al comité regional análisis programáticos y presupuestarios, por programas de la OMS, sobre la propuesta utilización de recursos de la OMS en cada país, mostrando, por ejemplo, los tipos de actividades y los recursos que se dedican a los componentes críticos de la atención primaria de salud, como nutrición, inmunización o formación de personal sanitario de comunidades. También informará sobre las razones para no utilizar recursos de la OMS destinados a ciertas actividades importantes, fundándose, por ejemplo, en la información proporcionada por países sobre este aspecto, según se mencionó en el párrafo 100.

POLITICA DE DOTACION DE PERSONAL

110. La política regional de presupuesto por programas tiene repercusiones evidentes en los recursos humanos de la OMS. En primer lugar, se explorará la contratación de personal sanitario nacional en actividades de colaboración con programas sanitarios nacionales.¹ Se examinará con cada Estado Miembro interesado hasta qué punto puede realizarse esto teniendo en cuenta sus circunstancias. Esta política influirá sobre los tipos y cantidad de personal de campo contratado internacionalmente para trabajar en los países. Además, se examinarán las características de los coordinadores de programas de la OMS a la luz de sus funciones (véase el párrafo 103) y se modificará en consecuencia la política de contratación.

111. De manera análoga, las funciones de la oficina regional resultantes de la nueva política de presupuesto por programas impondrán la necesidad de liberar al personal técnico de tanto trabajo burocrático como sea posible de manera que puedan ejecutar las nuevas funciones que se les confíen. La ejecución de esas funciones requerirá que en lugar de dar importancia a la capacidad de transmitir técnicas y gestionar proyectos de la OMS se considere más importante la capacidad de trabajar en equipos y hacer frente a todos los componentes y problemas específicos que afrontan los países, en particular la capacidad de proporcionarles toda la información pertinente que puede ofrecer la OMS y de asimilar la información que ellos ofrezcan para intercambiarla con otros países. El personal de administración y finanzas tendrá también funciones modificadas. Será más activo en la prestación de servicios a los países, apoyándolos en asuntos administrativos y financieros y tomando parte en los equipos de exámenes del apoyo al país y de grupos multidisciplinarios afines, sobre todo en la intervención financiera en función de la política y el programa. Todo esto supone una estrecha colaboración entre el personal técnico del programa y el personal de servicios de apoyo a la administración y las finanzas. Además, el personal de la oficina regional distribuirá su tiempo de acuerdo con las necesidades de los países según lo determine el mecanismo de examen de apoyo al país. Se identificarán grupos de expertos o de personas especializadas, recurriendo a personal nacional y de la OMS que pueda estar "disponible" para responder rápidamente a las necesidades del país, sean éstas de naturaleza técnica, administrativa o financiera.

¹ Resolución WHA33.17, párrafo dispositivo 6(3). Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. II (1973-1984), Ginebra, OMS, 1985, pp. 48-50.

112. Se identificarán las necesidades de formación del personal de la OMS a fin de poner al día su capacidad para manejar la nueva política de presupuesto por programas. Esto requiere una enseñanza intensiva de los rudimentos de política y estrategia sanitaria, experiencia en el desarrollo sanitario nacional, la transmisión de informaciones y la aplicación de tecnología válida a todo el sistema sanitario. Además, el personal de alta categoría nacional y de la OMS en la región deberá participar en las actividades de desarrollo de liderato de la salud para todos.

113. Las políticas de dotación y contratación de personal en la región, así como las características del personal y las necesidades de formación, se revisarán teniendo en cuenta todos los factores anteriores y se introducirán los cambios necesarios tan pronto como sea posible.

REPERCUSIONES PRESUPUESTARIAS Y FINANCIERAS

114. Los asuntos, procedimientos y mecanismos antes mencionados en relación con la política regional del presupuesto por programas tendrán repercusiones no tanto sobre el nivel general de los recursos presupuestarios y financieros de la OMS en la región como en la forma en que se utilicen los recursos dentro de la región, así como en su distribución entre los Estados Miembros.

115. En suma, los recursos de la OMS se utilizarán de preferencia para fortalecer las capacidades nacionales de desarrollar y aplicar políticas y estrategias sanitarias nacionales a los programas de salud para todos y afines. Los recursos de la Organización en la región se concentrarán en actividades de cooperación técnica que apoyen la línea central de estrategias nacionales bien definidas, que permitan establecer o fortalecer sistemas sanitarios basados en programas de prestación de atención primaria de salud que utilicen tecnología apropiada para el país, con plena participación gubernamental, intersectorial y comunitaria. También se utilizarán los recursos para formar una masa crítica de dirigentes y administradores de salud para todos en los países, con lo que se logrará la transferencia de tecnología apropiada y la transmisión de información válida y se fomentarán las diversas actividades de investigación y desarrollo requeridas. También se utilizará ese personal para movilizar y favorecer la utilización coordinada, óptima de todos los recursos para el desarrollo sanitario en los países de la región y en la región en su conjunto.

116. Los recursos de la OMS se utilizarán principalmente para actividades catalíticas, de desarrollo, diferentes de los programas operativos sistemáticos, que están en marcha en los países. Además, la inversión de una pequeña cantidad de recursos de la OMS puede utilizarse como fondo inicial para atraer financiamientos mucho mayores de fuentes internas y externas. Al estudiar la forma de invertir en el desarrollo sanitario nacional recursos de diferentes fuentes - nacionales e internacionales - deberán evaluarse los mejores medios de cubrir los gastos ordinarios mediante diferentes formas de financiamiento y participación en los gastos o recuperación de éstos.

117. Se evaluarán las repercusiones presupuestarias y financieras de la política regional del presupuesto por programas, que se reflejarán en la asignación de recursos en las propuestas regionales del presupuesto por programas para los ejercicios 1988-1989 y futuros.

COMITE REGIONAL

118. En la resolución EB75.R7,¹ el Consejo Ejecutivo pidió al comité regional que preparase la política regional del presupuesto por programas, que las presentara para su examen por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, que preparase las propuestas regionales del presupuesto para 1988-1989 y subsiguientes en conformidad con ella, y que vigilara y evaluara su aplicación con el objeto de asegurar que se refleja debidamente en las actividades de la Organización en la región. Por tanto, el comité examinará esas pautas e iniciará la preparación de la política regional del presupuesto por programas de conformidad con ellas y según

¹ Documento EB75/1985/REC/1, p. 6.

sea apropiado. Vigilará la elaboración ulterior de la política y procurará que se preparen las propuestas regionales del presupuesto por programas para 1988-1989 y subsiguientes ajustándose a ello. Establecerá y controlará todos los mecanismos necesarios para llevar a cabo lo anterior. Al examinar los proyectos de presupuesto por programas para 1988-1989 y subsiguientes, el comité regional, cumpliendo con la resolución WHA33.17,¹ prestará consideración a las propuestas correspondientes a cada Estado Miembro de la región con la mira de asegurar que reflejen la política regional de presupuesto por programas, que a su vez es un reflejo de la política colectiva de la Organización. Como parte de ello, considerarán la relación de cada Estado Miembro, mencionada en el párrafo 100, sobre la utilización o no utilización de los recursos de la OMS en el país durante el ejercicio precedente.

VIGILANCIA Y EVALUACION

119. Se juzgará la política regional del presupuesto por programas a la luz de su aplicación. Esto supone la necesidad de vigilar y evaluar para asegurarse de que la política en realidad se está aplicando y ello de manera eficiente y eficaz. El principal vehículo para hacerlo será el examen de los proyectos de presupuesto por programas y de la utilización de recursos de la OMS al poner en práctica esos proyectos una vez que han sido aprobados por la Asamblea de la Salud. No hay por qué avergonzarse al admitir que existen deficiencias y problemas si esto da lugar a intentos de corregir las deficiencias y superar los problemas, y mejorar con ello la aplicación. Lo vergonzoso está en esconder la verdad; con ello no se ayuda a nadie y se causa un gran daño a los que están dispuestos a apoyar la política del presupuesto por programas.

120. Por tanto, el comité regional comenzará a vigilar la preparación de la política regional del presupuesto por programas en su reunión de 1985, y presentará al Consejo Ejecutivo un informe sobre la marcha de los trabajos. En su reunión de 1986, terminará de elaborar la política, presentando el documento de política para su examen por el Consejo, y de manera concomitante considerará las propuestas del presupuesto por programas para 1988-1989 que habrán sido preparadas de conformidad con la política en desarrollo. Una vez aprobadas por el comité regional, los proyectos de presupuesto por programas se presentarán como de costumbre al Director General antes de que él haga las propuestas finales al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud.

121. Como se describió anteriormente, los procesos y mecanismos en los países y en la oficina regional llegarán a ejecutarse progresivamente a partir de 1985. Esto incluirá la vigilancia de la aplicación del presupuesto por programas mediante la intervención de cuentas en función de la política y el programa.

122. En 1985 el Consejo Ejecutivo informará a la Asamblea de la Salud acerca de su decisión sobre la política regional de presupuesto por programas. En 1986 examinará los informes sobre la marcha de los trabajos de los comités regionales e informará sobre ello a la Asamblea de la Salud. En 1987, el Consejo examinará las políticas regionales efectivas junto con los proyectos correspondientes del presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989. Se espera que la 40ª Asamblea Mundial de la Salud examinará el informe del Consejo sobre las políticas regionales en 1987 cuando se sometan a su consideración esas propuestas del presupuesto por programas.

123. El comité regional vigilará y evaluará la aplicación de la política, comenzando en 1988 al mismo tiempo que estudia las propuestas regionales de presupuesto por programas para 1990-1991. Como parte de ese proceso, revisará la forma en que los Estados Miembros de la región han utilizado los recursos de la OMS durante el ejercicio precedente, teniendo en cuenta la relación que a ese respecto le haya presentado cada Estado Miembro. Comenzando en 1989, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud también vigilarán y evaluarán la aplicación al tiempo que examinan las propuestas de presupuesto por programas para el siguiente ejercicio.

124. El Director General y los Directores Regionales apoyarán a los comités regionales, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en la vigilancia de la marcha de los trabajos preparatorios de las políticas regionales de presupuestos por programas y en las subsiguientes vigilancia y evaluación de su aplicación.

¹ Resolución WHA33.17, párrafo 3(8). Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. II (1973-1984), Ginebra, OMS, 1985, pp. 48-50.

CALENDARIO

125. El calendario para el desarrollo, el examen, la adopción, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de la política regional de presupuesto por programas será el siguiente:

- 1) Decisión del Consejo Ejecutivo - Resolución EB75.R7 enero de 1985
- 2) Examen de la resolución del Consejo por el Comité del Programa Mundial (CPM)¹ enero de 1985
- 3) Preparación de proyectos de normas por el Director General febrero de 1985
- 4) Examen de los proyectos de normas por el Grupo de Trabajo de Desarrollo del Programa² marzo de 1985
- 5) Transmisión de informaciones sobre política regional de presupuesto por programas a la 38ª Asamblea Mundial de la Salud por el representante del Consejo Ejecutivo y el Director General mayo de 1985
- 6) Examen del proyecto de normas por el Comité del Programa Mundial mayo de 1985
- 7) Conclusión de las normas por el Director General junio de 1985
- 8) Iniciación del desarrollo de la política regional del presupuesto por programas por el comité regional septiembre/
octubre de 1985
- 9) Preparación concomitante de proyectos de presupuesto por programas para 1988-1989 en la región durante el último
trimestre de 1985
y todo 1986
- 10) Examen de la marcha de los trabajos por el Consejo Ejecutivo enero de 1986
- 11) Estudio de las repercusiones del examen del Consejo Ejecutivo por el Comité del Programa Mundial fines de enero
de 1986
- 12) Examen por el Grupo de Trabajo del Desarrollo del Programa de problemas encontrados al aplicar normas a la preparación de proyectos regionales de política y presupuesto por programas correspondiente marzo de 1986
- 13) Estudio por la 39ª Asamblea Mundial de la Salud del informe sobre la marcha de los trabajos del Consejo Ejecutivo mayo de 1986
- 14) Examen por el Comité del Programa Mundial de problemas encontrados y sugerencias para introducir modificaciones a medio camino mayo de 1986
- 15) Conclusión de la política regional de presupuesto por programas y examen de propuestas relacionadas con el presupuesto por programas para 1988-1989 por el comité regional septiembre/
octubre de 1986

¹ El CPM está formado por el Director General, el Director General Adjunto, los Subdirectores Generales y los Directores Regionales.

² El GTDP es un grupo de trabajo del CPM. Está formado por los Directores de Gestión de Programas en las oficinas regionales, el Presidente del Comité del Programa de la Sede y el Asesor sobre política sanitaria en la Oficina del Director General.

- 16) Examen de las políticas regionales de presupuesto por programas y proyectos relativos al presupuesto por programas para 1988-1989 por el Consejo Ejecutivo enero de 1987
- 17) Incorporación por el Consejo Ejecutivo de la política regional de presupuesto por programas en el proyecto del Octavo Programa General de Trabajo enero de 1987
- 18) Examen por la 40^a Asamblea Mundial de la Salud mayo de 1987
- 19) Vigilancia y evaluación de la aplicación por el comité regional comenzando en septiembre de 1988
- 20) Vigilancia y evaluación de la aplicación por el Consejo Ejecutivo comenzando en enero de 1989
- 21) Vigilancia y evaluación de la aplicación por la Asamblea Mundial de la Salud comenzando en mayo de 1989

I N D I C E

Si no se advierte otra cosa, los números remiten a los párrafos del texto (RO = Resumen de orientación). Se han subrayado las referencias más importantes.

- Abastecimiento de suministros y equipo, 85
Apoyo, programas de, RO-VIII; 29, 34,
véase también Información, sistemas de
Asamblea de la Salud, 42, 119, 120, 122,
124, 125
Asignación preferente de recursos, RO-XIV;
26, 52, 58, 115; véase también Priori-
dades, definición de
Atención primaria de salud, apoyo de otros
niveles, 14
elementos esenciales, RO-VIII; 14, 27, 69
formación en, 68, 80
promoción del interés por la, 24
sistemas de envío de pacientes, 15
Audiovisual, material, 24
Autorresponsabilidad, 12, 74
- Becas, RO-XVIII; 61, 78-79, 83-84
Bilaterales, organismos, 7, 51, 74
- Calendario para la adopción de la política
regional de presupuesto por programas,
120-123, 125
Centros o redes nacionales de desarrollo
sanitario, 38, 65
Ciencia y tecnología de la salud, progra-
mas, 29, 31, 33, 34
Ciudadanos, grupos de, 24
Comités de expertos y grupos similares, 42
Comité del Programa Mundial, p. 33,
nota 1, 125
Comité regional, RO-XXI, XXVI; 8, 72, 75,
98, 99, 100, 109, 118, 120, 122, 123,
124
Comportamiento, investigaciones, 16, 48
Comunidad, participación, 12, 15, 23, 24,
32, 38, 68, 69
Consejo Ejecutivo, 42, 120, 122, 124, 125
Consejos de investigaciones, 49
Consultores, RO-XIX; 10, 61, 64, 86-87
Control social, 15, 23, 30, 32
Cooperación financiera directa de la OMS
y los servicios internacionales,
RO-XVI; 10, 59, 60, 61, 62-69, 93
Coordinación, mecanismos, apoyo regional,
76, 77, 104, 107, 121
nacionales, RO-XXII; 101-103; 121
- Coste de los programas sanitarios, 58
Criterios aplicables a:
actividades interpaíses, 70-72, 96
actividades nacionales, 28, 96
actividades regionales, 76, 96
becas, 83
consultores, 86
cooperación de la OMS, 28, 59-69
cursos de formación, 82
formulación del programa, 25, 98
investigación y desarrollo, 49
reuniones, 88
suministros y equipo, 85
CTPD/CEPD, RO-VI, XVII, XVIII; 70, 73-74,
75, 81, 96
- Desarrollo económico, protección de la
salud en los proyectos de, 24
Desarrollo socioeconómico, véase Planifi-
cación económica y protección de la
salud
Director General, 42, 120, 124, 125
Director Regional, RO-XXIV; 42, 104,
107-109, 124
Documentación, véase notas al pie de las
pp. 2, 6, 8, 17, 21
- Epidemiológicos, estudios, 40, 49
Escuelas de medicina, enfermería, etc.
véase Instituciones académicas
Estrategias de salud para todos, 47, 72
mundial, 6, 90
nacional, RO-II, VI, VII, X, XX; 2, 7,
10, 11-24, 25, 28, 37-40, 47, 58, 76
regional, 6, 20, 28, 76, 90
Evaluación, véase Vigilancia y evaluación
Examen de la utilización de recursos del
país, 55, 58
Examen, procesos de, RO-XX, XXIII; 55, 58,
95, 104, 105-107, 108, 111, 119
Exploración, proceso de, RO-XX; 27, 32, 34,
41, 71
- Financiación de los sistemas de salud,
RO-XIV; 48, 53-55, 116

- Financieros, véase Cooperación financiera directa de la OMS; Intervención de cuentas, prácticas actuales; Financiación de los sistemas de salud; Personal de administración y finanzas; Repercusiones presupuestarias y financieras
- Fondos iniciales, 69, 74, 116
- Formación, RO-XVIII; 10, 40, 61, 65, 68, 72, 76, 78-84
cursos, RO-XVIII; 66, 82
instituciones, 78, 80, 81, 83
investigadores, 49
personal de la OMS, 112
véase también Material educativo
- Grupo de Trabajo de Desarrollo del Programa, p. 31, nota 2, 125
- Grupos de consenso, 38
- Información pública, 16, 23, 24, 32, 42
sistemas de, RO-XI, XXIV; 26, 32, 43, 65, 67, 76, 108
transferencia de, RO-XI; 7, 10, 36, 41-45, 66, 72, 76, 77, 93, 115
circulación bidireccional, 45, 67
diseminación, 16, 32, 40
puntos focales o redes, 44
tipos requeridos, 42
- Informes como fuente de datos, 42
- Instalaciones materiales para la atención de salud, 15, 25
- Instituciones, académicas, 24, 38, 67, 68, colaboradoras, 42
de investigación, 38, 67
- Internacionales, servicios, véase Cooperación financiera directa de la OMS
- Interpaíses y regionales, actividades, RO-XVII; 10, 18, 70-77, 105
formación, RO-XVIII; 81, 82
reuniones, 88
- Intersectorial, acción, véase Sectores ajenos al sanitario
- Intervención de cuentas, RO-XV, XVI; 56-58
prácticas actuales, RO-XV; 56, 57
- Intervención financiera en términos de política y programas, RO-XV; 56-57, 58, 94, 100, 102, 105, 111, 121
- Investigación biomédica, 16, 48
clínica, 49
comunitaria, 38, 49
económica y social, 48
- Investigación y desarrollo, RO-III, XII, XIV; 4, 7, 10, 33, 40, 42, 46-49, 67, 72, 76, 115
sobre financiación de sistemas de salud, 58
- Legislación para aplicar las estrategias, 24
- Líderes de salud para todos, 7, 24, 72, 80, 112, 115
- Logística, véase Suministros y equipo
- Material educativo, 24, 42, 65
- Medios de comunicación social, 24
- Ministerios de salud y otros ministerios, RO-X; 38, 39, 101
mecanismos interministeriales, 24, 38
véase también Sectores ajenos al sanitario
- Oficina regional, RO-XXIII, XXIV; 8, 43, 100, 104-109, 111, 121
- OMS, como organismo ejecutor, 35
coordinadores de programas de la, RO-XXII; 43, 103, 105, 106, 110
modalidades de la cooperación de la, RO-IX, XVI; 28, 58, 59-69, 96
servicios internacionales de la, véase Cooperación financiera directa de la OMS
terminación o interrupción de los proyectos de la, RO-IX; 35, 94
- Organismos multilaterales, 7, 51, 74
- Organizaciones de beneficencia, 7, 38, 51
- Organizaciones no gubernamentales, 7, 24, 38, 39, 51
- Organización, nivel para la aplicación del programa, RO-XX; 92
- Personal, RO-XVIII; 15, 25, 32, 48, 110;
véase también Políticas de personal;
Formación de administración y finanzas
Funciones, 111
Homólogo nacional, 37
- Planificación económica y protección de la salud, 23, 24, 39, 49
- Política colectiva, adhesión a, RO-II, IV; 2, 3, 4, 5, 47, 62, 69
- Política mundial de presupuesto por programas, 6, 7
- Políticas de personal, RO-XXV; 24, 61, 62, 87, 107, 110-113
investigadores, 49
- Políticas fiscales nacionales, 60
- Político, compromiso y apoyo, 16, 23, 76, 77
promoción junto a los gobiernos, 24, 42, 64
- Presupuesto por programas, criterio del, RO-XIV, XXI; 52, 58, 59, 97
- Presupuesto por programas, política regional:
base política, RO-V; 6-8, 11-12, 104
calendario de adopción, 125
mecanismos, 101-103
proceso, RO-II, XX, XXVI; 2, 89-100
propósito, RO-I; 1
relaciones con la política mundial de presupuesto por programas, 6, 7
repercusiones presupuestarias y financieras, RO-XXV; 114-117
resoluciones al respecto, pp. i), ii)
temas, 8, 10
vigilancia, RO-XXVII; 119-124

- Presupuesto por programas, propuestas,
mundiales, 42, 98
nacionales, 104, 105, 109
proceso de examen, 118, 119-125
regionales, RO-XXIV, XXVI; 9, 21, 42,
98, 99, 109, 117, 125
- Prioridades, definición de, 26, 27, 72, 92
- Proceso de gestión para el desarrollo sa-
nitario nacional, RO-VI, VIII; 16, 26,
27, 32, 40, 41, 47, 55, 58, 59, 65
- Programa, formulación del, 25, 26, 98, 102,
- Programa General de Trabajo, referencias
al, RO-XX, XXI; 32, 36, 41, 45, 47,
71, 91, 98, 100, 103, 108
clasificación, 29
uso como lista de comprobación, RO-VIII;
27
- Programa, intervención del, véase Inter-
vención financiera en términos de po-
lítica y programas
- Programas a medio plazo de exploración,
34, 71
- Promoción, actividades de, 23-24, 64
- Recursos, externos, 42, 51, 55, 58, 64,
76, 95, 101, 102, 103
movilización de, RO-II; 2, 17, 50-58,
64
regionales, 75, 76
utilización de, RO-II, XIII, XXI, XXV; 2, 7,
10, 27, 50-58, 95, 100, 101, 109,
114, 115-116, 118, 119, 123
- Refuerzo de las capacidades nacionales,
RO-X; 7, 10, 37-40, 64
- Repercusiones presupuestarias y financie-
ras de la política regional de presu-
puesto por programas, RO-XXV; 114-117
- Resoluciones sobre política regional de
presupuesto por programas, pp. i),
ii)
- Reuniones, RO-XIX; 10, 61, 88
- "Salud para Todos", Serie, véase Documen-
tación
- Sectores ajenos al sanitario, interven-
ción de los, 12, 14, 24, 76, 88, 101
- Seguridad social, autoridades de, 38
- Seminarios, talleres, etc., 66, 80
- Sistema de envío de pacientes, 15
- Sistema sanitario, desarrollo del, RO-VIII;
10, 14, 15, 16, 25-36, 46, 48, 76
investigación sobre, 16, 33, 48
programas de infraestructura, RO-VIII;
29, 30, 32, 33
- Situación y tendencias de los recursos,
evaluación de la, 58
- Subsidios para gastos locales, 62
- Suministros y equipo, RO-XIX; 10, 15, 25,
61, 62, 85-87
- Tecnología apropiada para la salud, 12, 15,
25, 31, 32, 33, 48, 72
- Trabajadores profesionales de salud, 16,
23, 24, 38
- Trabajo en equipo, 111
- Transferencia de tecnología, 66, 115
- Universidades, véase Instituciones acadé-
micas
- Utilización de recursos, véase Recursos,
utilización de
- Vigilancia y evaluación de, becas, RO-VIII;
84
ejecución del programa, 63, 102
en relación con la intervención de cuen-
tas, RO-XV; 56, 63, 121
estrategias de salud, RO-VII; XV; 19, 22,
26, 40, 42, 58, 94, 100
investigación y desarrollo, 4
política regional de presupuesto por
programas, RO-XXVII; 119-124
véase también Intervención financiera en
términos de política y programas
- = = =