



PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DEL USO DE LOS RECURSOS
DE LA OMS MEDIANTE AUDITORIAS FINANCIERAS EN TERMINOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS

Tras la adopción en 1976 de la resolución WHA29.48 en la que se pide la reorientación de la política de presupuestos por programas de la OMS con el fin de prestar mayor apoyo a los Estados Miembros, los recursos consagrados a la cooperación técnica aumentaron continuamente hasta constituir ahora el 70% del presupuesto ordinario. Progresivamente se fue forjando el marco político para la gestión de la cooperación técnica de la OMS. En el curso de los dos últimos años se ha procurado en diversos Estados Miembros evaluar en forma experimental si las actividades de cooperación técnica de la OMS reflejan esa política y cuáles han sido sus frutos.

En 1984 el Director General introdujo un nuevo tipo de evaluación para este propósito: la auditoría financiera en términos de políticas y programas. Este tipo de auditoría tiene por objeto identificar cómo, por quién y en base a qué política se adoptan y aplican las decisiones relativas a la utilización de los recursos de la OMS. También pretende aclarar cuándo se adoptan las decisiones, es decir, si antes o durante el bienio presupuestario, cuál es su relación con las estrategias nacionales, regionales y mundiales de salud para todos y qué han conseguido las actividades conjuntas gobierno/OMS.

Estas auditorías, que en modo alguno sustituyen las actuales auditorías financieras, han sido practicadas en países de cinco regiones de la OMS según una metodología común. Los resultados de estas auditorías experimentales han servido para perfilar la metodología presentada en el siguiente protocolo destinado a facilitar las auditorías financieras regionales y mundiales en términos de políticas y programas.

INDICE

	<u>Página</u>
I. Antecedentes	2
II. Propósito y alcance de la auditoría financiera en términos de políticas y programas	2
III. Documentación necesaria	4
IV. Práctica de la auditoría financiera en términos de políticas y programas	5
V. Grupo auditor	7
VI. Momento y frecuencia	7
VII. Informes y acción ulterior	7
Anexo I Lista de documentos de referencia esenciales	
Anexo II Formato para el análisis de actividades	
Anexo III Esquema de informe anotado	

1. ANTECEDENTES

1. En 1977, la Asamblea de la Salud resolvió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. En 1978, la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud afirmó que la atención primaria es la clave para alcanzar esa meta.

2. Los programas generales de trabajo séptimo y octavo se prepararon con el propósito de asegurar un apoyo permanente a la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000. En ellos se individualizan áreas prioritarias para la acción de la OMS en el sector de la salud, así como en otros sectores. El Octavo Programa General de Trabajo (para el periodo 1990-1995) expone también con claridad lo que se espera de gobiernos, comités regionales, el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial de la Salud y la Secretaría en los planos nacional, regional y mundial con el fin de brindar a los Estados Miembros un respaldo coherente para el ulterior desarrollo y aplicación de sus estrategias nacionales. Proclama que el proceso de establecer prioridades en el marco de las políticas colectivas aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud es una responsabilidad nacional y que el diálogo permanente entre los gobiernos y la OMS será el instrumento para la organización de actividades prioritarias dentro del Programa.

3. Entre tanto, se prestó considerable atención a la manera como funcionaba la Organización en el marco de la política colectiva. En 1980, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA33.17, en la que 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. Un año después, en 1981, la 34^a Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA34.24, reiteró las atribuciones solidarias e inseparables 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 e instó a éstos a formular 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.

4. En 1983, el Director General introdujo un nuevo marco administrativo para el uso óptimo de los recursos de la OMS en apoyo directo a los Estados Miembros (documento DGO/83.1 Rev.1), en el que se especifican las funciones respectivas de los gobiernos, de la Organización en su conjunto y de la Secretaría. El nuevo marco administrativo promueve el proceso de presupuestación por programas de los recursos de la OMS en los países aprobado por la 30^a Asamblea Mundial de la Salud en 1977 con la resolución WHA30.23. En virtud de este proceso, el gobierno y la OMS colaboran muy tempranamente en la identificación de programas prioritarios de cooperación y en el bosquejo de las principales actividades programáticas y asignaciones de recursos para el siguiente ejercicio bional. Cuando se aproxima la ejecución de los programas y como parte de ésta, se elaboran planes detallados de acción y las previsiones presupuestarias correspondientes.

5. En 1985, el Consejo Ejecutivo pidió en la resolución EB75.R7¹ a los comités regionales que prepararan 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. Obedeciendo a la petición del Consejo, los comités regionales adoptaron dichas políticas utilizando las normas del Director General (documento DGO/85.1) como marco de referencia. Además, para asegurar que todos los interesados en las distintas partes del mundo aplicaran criterios detallados similares para lograr el uso óptimo de los recursos de la OMS, el Director General hizo llegar esas normas a todos los gobiernos y al personal directivo de la Organización, comenzando por los representantes de ésta.

II. PROPOSITO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA FINANCIERA EN TERMINOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS

6. El propósito de la auditoría financiera en términos de políticas y programas² es analizar el uso de los recursos de la OMS por los gobiernos desde el punto de vista de los criterios antes expuestos para las políticas y los programas, con el fin de mejorar la cooperación

¹ Aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA38.11.

² Este tipo de auditoría no sustituye en modo alguno las prácticas auditoriales vigentes.

técnica de la OMS. La auditoría, centrada en el último bienio para el que se haya publicado el informe financiero,¹ tiene por objeto determinar cómo y quiénes adoptan las decisiones relativas a la utilización de los recursos de la OMS,² en qué medida las actividades conjuntas gobierno/OMS se amoldan a la política colectiva y qué se ha conseguido con esas actividades. La auditoría financiera en términos de políticas y programas cubre, pues, las cuestiones siguientes:

i) Programa de colaboración de la OMS: pertinencia para las necesidades nacionales y cumplimiento de las políticas aprobadas

7. La pertinencia de la colaboración de la OMS se evaluará ante todo a la luz de la situación sanitaria del país, la política sanitaria del gobierno, las estrategias nacionales de salud para todos y la infraestructura nacional de salud (incluido su financiamiento).

8. También se examinarán, en relación con la preparación e instrumentación de la estrategia nacional de salud para todos, la historia de la colaboración de la OMS y la evolución de los programas de la Organización en el país, incluido el fortalecimiento de la capacidad nacional para aprovechar esta colaboración.

9. La auditoría comprobará en qué medida el programa conjunto gobierno/OMS concuerda con las políticas y los principios programáticos aprobados colectivamente y está en armonía con las estrategias mundiales, regionales y nacionales de salud para todos y con los Programas Generales de Trabajo.³ Determinará cómo se han fijado las prioridades para la acción de la OMS y si se ha optado por el nivel orgánico apropiado para la actividad de apoyo de la OMS de conformidad con los criterios⁴ fijados con este fin.

10. La auditoría evaluará hasta qué punto la OMS ha logrado transferir la información que produce: por ejemplo, el grado de penetración en el país, más allá del Ministerio de Salud y en otros sectores; interés de la información transferida para las necesidades nacionales y forma de su utilización.

11. Se examinará el papel de la OMS en el apoyo a los gobiernos para promover la colaboración intersectorial dentro y fuera del sector de la salud y orientar las actividades y recursos de las organizaciones bilaterales y multilaterales en el país.

ii) Marco administrativo

12. El proceso de gestión seguido para la programación y utilización de los recursos de la OMS en el país, así como el papel de los diversos agentes, serán objeto de análisis y evaluación en cotejo con las políticas enunciadas por la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales: por ejemplo, se revisará el proceso de presupuestación por programas para cerciorarse de que la adopción de decisiones se hace de conformidad con la resolución WHA30.23, la política regional de presupuesto por programas y las normas dictadas por el Director General (DGO/85.1) y si se han aplicado mecanismos apropiados, como los mecanismos de coordinación país/OMS descritos en DGO/83.1 Rev.1. La auditoría investigará si se han

¹ El intervalo hasta la auditoría también está cubierto en lo tocante a políticas y programas.

² En este contexto, se entiende por "recursos de la OMS" todos los recursos - humanos, técnicos, informacionales, financieros y materiales - proporcionados por la Organización, cualquiera que sea el nivel de ésta y el origen de los fondos.

³ Para el periodo 1984-1989: Séptimo Programa General de Trabajo.

Para el periodo 1990-1995: Octavo Programa General de Trabajo.

⁴ Expuestos en el párrafo 122 del Séptimo Programa General de Trabajo (Serie "Salud para Todos", N° 8), en cuanto a la determinación de prioridades y en el párrafo 70 para los criterios.

explorado las posibles áreas de colaboración con la OMS recorriendo la lista ordenada de programas de la Organización. La auditoría comprobará también si se han seguido apropiadamente los demás componentes del proceso gerencial de la OMS, en particular los relativos a la vigilancia, evaluación¹ y responsabilidad por el uso de los recursos de la OMS.

13. Al analizar el proceso de programación en los países, se investigará el papel y las funciones de cada nivel de la Organización para mejorar el uso de los recursos de la OMS por el país interesado. Se prestará especial atención a evaluar cómo desempeña el Representante de la OMS (RO) cada una de sus cuatro funciones principales.

14. Siempre que haya cooperación financiera directa, se evaluarán los procedimientos seguidos en aplicación de las reglas pertinentes,² así como el uso de los fondos.

15. Habida cuenta de los cuantiosos recursos de la Organización reprogramados cada bienio, se analizarán las modalidades de reprogramación (criterios, mecanismos, delegación de facultades).

iii) Adecuación, eficiencia y eficacia del apoyo de la Organización

16. Se hará un análisis detallado de las diversas actividades que comprende el programa de colaboración país/OMS, cotejando los gastos planeados por actividad programática con los gastos efectivos y evaluando, si es posible, su pertinencia, adecuación, eficiencia y eficacia, sobre todo en relación con los criterios presentados en las políticas regionales de presupuesto por programas y en las normas correspondientes del Director General. La auditoría procurará averiguar cuáles han sido los resultados de las actividades conjuntas y el impacto a largo plazo del programa de la OMS. Por ejemplo, si la OMS ha apoyado la investigación y el desarrollo en ciertos sectores, los auditores examinarán si los resultados de tal investigación y desarrollo se han aplicado en el programa nacional de salud o incluido en futuros planes para dichos sectores; o, si se han apoyado programas nacionales de capacitación, se indagará si se han aplicado los criterios relativos a la formación de personal para sistemas de salud y cuáles son las perspectivas profesionales para los educandos.

iv) Recomendaciones

17. Con base en lo averiguado en i), ii) y iii) *supra*, se sacarán conclusiones y se formularán recomendaciones: la finalidad de la auditoría es aprender de los éxitos y de los fracasos y proponer las mejoras oportunas, con el objetivo final de maximizar el uso de los recursos de la OMS.

III. DOCUMENTACION NECESARIA

18. Se supone que los auditores³ conocen bien las políticas y programas, las prácticas de gestión y los procedimientos financieros de la Organización en todos los niveles (vienen expuestos en los documentos de referencia esenciales listados en el anexo I); además necesitarán documentación específica acerca del país en cuestión. Para facilitar la labor del grupo auditor y ahorrar a la Organización tiempo y dinero, se procurará proporcionar dos meses antes del comienzo de la misión una selección de esta documentación, para que el grupo tenga tiempo de leerla, estudiarla y discutirla.⁴

19. La documentación de base que debe estar disponible en la Sede, la oficina regional y la oficina del RO pertenece a las tres grandes categorías siguientes:

- a) información general de base (sociopolítica, económica, demográfica, histórica y geográfica) sobre el país, con los planes de desarrollo más recientes;

¹ Serie "Salud para Todos", N^o 6, "Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales, 1981".

² Los principios por los que se rige la cooperación financiera directa figuran en DGO/83.1 Rev. 1, mientras que los procedimientos específicos vienen descritos en el Manual de la OMS, Parte XII.4.

³ Véase la sección V sobre la composición del grupo auditor.

⁴ Véase la sección IV, etapa 1, *infra*.

b) información sobre política y estrategia sanitarias, destacando en grandes líneas el programa nacional de salud y el apoyo que recibe de la OMS y ofreciendo una visión general de la situación y las tendencias en materia de salud, como la política y la estrategia nacional de salud para todos; planes nacionales de desarrollo sanitario; presupuesto nacional para la salud; perfiles del país y de los programas; estudios sobre el sector sanitario; estudios sobre la utilización de recursos en el país; informes de planificación, vigilancia y evaluación de programas nacionales; informes de entidades externas; estrategia regional; programas regionales a medio plazo; políticas regionales de presupuesto por programas;

c) información sobre programación, presupuestación, evaluación y administración: acuerdos sobre programas en el país (por ejemplo: los programas de colaboración a medio plazo entre EURO y algunos de sus Estados Miembros); actas de revisiones conjuntas de políticas y programas, como los informes de las misiones mixtas para revisión de programas en EMRO; actas de misiones mixtas de evaluación gobierno/OMS, como los informes de las reuniones que se celebran en AMRO para el análisis de la cooperación técnica OPS/OMS en los países; actas de las deliberaciones y decisiones de los mecanismos de coordinación gobierno/OMS; reseñas del presupuesto por programas y cuadros presupuestarios, en su forma propuesta y en la versión revisada; información resumida de los mecanismos de examen del apoyo a los países en las oficinas regionales; comunicaciones entre la oficina regional y el RO y entre la OMS y el gobierno interesado; cartas, solicitudes y respuestas canjeadas; planes de operación con planes de trabajo o de acción; documentación justificativa de las decisiones de reprogramación; presupuestos operativos; registros de asignaciones, gastos y otras cuentas; informes de auditoría o intervención de cuentas en la OMS (sean internos o externos); cualquier información sobre actividades desarrolladas en el país como informes de consultores, informes de evaluación de becas, informes de vigilancia y evaluación procedentes de la OMS o del país mismo.

IV. PRACTICA DE LA AUDITORIA FINANCIERA EN TERMINOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS

20. Cada auditoría financiera en términos de políticas y programas comprende las etapas siguientes (en las auditorías financieras regionales se agrupan las etapas 1 y 2, ya que ambas se llevan a cabo a nivel regional):

Etapas 1

21. La organización de la auditoría financiera en términos de políticas y programas comenzará unos dos meses antes de la visita a la oficina regional y el país interesados. El grupo auditor se reunirá para diseñar una estrategia; determinar la documentación necesaria¹ y estudiar la que ya esté disponible; asignar áreas de responsabilidad bajo el director del grupo; reunir información; y entrevistar a los miembros del personal que puedan contribuir a la asignación del trabajo. En las auditorías mundiales se mantiene el contacto con la oficina regional interesada para organizar las etapas 2 y 3 y preparar e intercambiar documentación.

22. La auditoría abarca todo tipo de apoyo prestado por la OMS al país interesado cualquiera que sea la procedencia concreta de los fondos y el nivel de la Organización. No obstante, tal vez sea preciso tener en cuenta dos factores limitativos: i) la magnitud del programa de colaboración de la OMS en el país; y ii) lo profunda que haya de ser la auditoría. Es evidente que un análisis superficial de las actividades del programa de colaboración no dará los resultados que se esperan de este tipo de auditoría. La experiencia ha mostrado que es preferible seleccionar las actividades más importantes y analizarlas con todo detalle a querer abarcar superficialmente el programa entero. El grupo auditor debe, con todo, cerciorarse de que las actividades seleccionadas incluyan la mayor parte de los recursos de la OMS gastados en el país, de manera que las conclusiones sean representativas para la totalidad del programa de colaboración de la OMS.

Etapas 2

23. Terminada la etapa preparatoria anterior, el grupo visitará la oficina regional pertinente durante aproximadamente una semana.² El grupo, reforzado por un representante del Director

¹ Véase la sección III.

² Puede bastar un periodo más breve en el caso de un país con un programa fácil de analizar o un presupuesto reducido de la OMS, o necesitarse uno más largo para un país con un programa complejo y un presupuesto cuantioso.

Regional y en colaboración con otros funcionarios regionales, analizará detenidamente en la oficina regional el proceso de presupuestación, la adopción de decisiones y el uso de los recursos de la OMS durante el actual bienio presupuestario y el anterior en el país. También se examinarán los mecanismos de control presupuestario, financiero y administrativo y se hará un análisis financiero de los datos registrados en la oficina regional, incluida la adecuación de los procedimientos de control interno. En esta etapa se efectuará la primera parte del análisis financiero en términos de políticas y programas, que comprende el análisis financiero general de la colaboración de la OMS con el país; por ejemplo, se examinará el ritmo de ejecución en términos financieros.

24. Para lo anterior, el grupo auditor hará entrevistas y estudiará documentación, por ejemplo, actas de reuniones del comité regional del programa y expedientes relativos a programas, becas, suministros y equipo. El grupo determinará los tipos de documentación de que podrá disponer en el país para sus indagaciones.

Etapas 3

25. En el país,¹ el grupo auditor, acompañado del representante del Director Regional, comienza su misión visitando a los más altos funcionarios nacionales. El grupo expone el propósito y el alcance de su misión al Ministro de Salud en persona, si es posible, y/o al Director de Servicios de Salud. Estas conversaciones ayudarán a los auditores a apreciar el "clima general" de la colaboración de la OMS en el país.

26. El grupo investigará si la información de la OMS está disponible en el país, en particular publicaciones como la serie de informes técnicos, manuales y normas y procurará averiguar su difusión y uso.

27. El grupo analizará y verificará la documentación existente en la oficina del RU y en el Ministerio de Salud o cualquier otra entidad nacional que se haya beneficiado de la colaboración de la OMS durante el bienio examinado y efectuará las entrevistas oportunas. En particular, los auditores entrevistarán a una muestra de personas que intervengan en investigaciones asistidas por la OMS o en centros colaboradores, así como a las personas que hayan tenido becas de la OMS o hayan participado en otras actividades patrocinadas por la Organización. En algunas actividades, el grupo (o parte de él) quizás tenga que hacer visitas sobre el terreno o programas respaldados por la OMS.

28. Lo anterior permitirá al grupo auditor:

a) evaluar el apoyo dado por la Organización al desarrollo de políticas, estrategias y programas nacionales de salud; a la asimilación por el país de información procedente de la OMS; y a la movilización y coordinación de recursos externos para la salud. Puede que ese apoyo no se refleje siempre en gastos pormenorizados con cargo a la asignación presupuestaria para el país; en cambio, puede ser importante por el tiempo de trabajo y otros recursos suministrados por la oficina regional o la Sede;

b) efectuar un análisis detallado de las actividades en que colabora la OMS o a las que contribuye financieramente, o de las actividades seleccionadas en la forma indicada en el párrafo 22;² y evaluar la conformidad con las políticas y la eficacia de los insumos proporcionados por la OMS para los programas, por ejemplo: personal fijo o temporero; consultores; becas, cursos y viajes de estudio; asistencia a conferencias, seminarios o juntas; actividades de investigación y desarrollo; suministros y equipo; gastos locales y cooperación financiera directa.

29. Se practicará una auditoría administrativa y financiera de la oficina del Representante de la OMS. En lo posible se localizarán los vehículos y equipos para proyectos proporcionados por la OMS y se comprobará su utilización. Se verificará si se usan adecuadamente los gastos locales o la cooperación financiera directa y si llegan a su punto de destino los fondos remitidos; asimismo, se verificarán los insumos gubernamentales como personal, terrenos, edificios,

¹ Normalmente el grupo auditor pasa una semana en el país. No obstante, como se ha indicado en la nota 2, página 5, según las circunstancias puede necesitarse más tiempo.

² Este análisis se presentará en un formato reproducido en el anexo II.

servicios auxiliares, etc. También se examinarán otras cuestiones como los procedimientos de financiación, la cobertura de riesgos por el seguro, los controles internos para proteger haberes y propiedades y evitar abusos, la reparación y el mantenimiento, etc.

30. El grupo discutirá brevemente y en privado sus conclusiones y recomendaciones antes de abandonar el país para cerciorarse de que se han hecho todas las indagaciones necesarias y que se cuenta con toda la información requerida para redactar el informe.

Etapas 4

31. A su regreso a la Sede (o la oficina regional, si se trata de auditorías regionales), el grupo compilará sus conclusiones y preparará un informe¹ con sus recomendaciones al Director General y al Director Regional (al Director Regional en las auditorías regionales).

V. GRUPO AUDITOR

32. La auditoría financiera en términos de políticas y programas se refiere a cuestiones relativas a políticas, programas, financiación y gestión. Por consiguiente, el grupo auditor multidisciplinario que haya de practicar auditorías mundiales debe estar compuesto por personas que conozcan bien esas cuestiones, así como la situación sanitaria en los países. Los miembros del grupo deben estar familiarizados con las políticas y programas de la OMS en todos los niveles y tener experiencia en los programas de la Organización en los países. El director del grupo ha de tener larga experiencia en la política, el programa y el proceso gerencial de la OMS. Además, el grupo comprenderá como mínimo un epidemiólogo/analista en salud pública y un interventor interno de cuentas. Un alto funcionario de la oficina regional, seleccionado por el Director Regional, participará en los trabajos del grupo auditor mundial durante la visita de éste a la oficina regional y al país interesado; el RO y alto personal de la OMS en el país participarán durante la fase que se desarrolle en éste. El personal nacional que colabora con la OMS localmente debe participar en la labor del grupo que se desarrolle en el país.

33. Para las auditorías financieras regionales en términos de políticas y programas, la composición del grupo deber ser básicamente la misma que para las auditorías mundiales; no obstante, el interventor interno de cuentas puede ser sustituido por un miembro del personal familiarizado con los procedimientos administrativos y financieros de la Organización y con experiencia en estos procedimientos en la oficina regional de que se trate.

VI. MOMENTO Y FRECUENCIA

34. Para mejorar el uso de los recursos de la OMS y obtener resultados óptimos de las auditorías, se deben tener en cuenta al cronogramarlas otros elementos del proceso de elaboración de programas en la OMS como la programación (reprogramación), presupuestación, evaluación y, en particular, las actividades que se lleven a cabo en conjunción con los países.

35. Al decidir el momento y la frecuencia de las auditorías financieras en términos de políticas y programas, se debe también tener en cuenta que la participación simultánea de personal de la OMS y nacionales en todos los niveles toma mucho tiempo; además, se debe procurar reducir los costos al mínimo.

VII. INFORMES Y ACCIÓN ULTERIOR

36. En todos los informes se han de exponer los principios generales que han servido de base a la evaluación global de la situación, con arreglo a los propósitos y el contenido presentados en la sección II.

37. La experiencia acumulada hasta ahora indica que un informe, para ser útil, debe girar en torno a seis temas principales: a) una breve evaluación de la situación en el sector nacional de salud; b) un análisis del interés de la colaboración de la OMS para las políticas acordadas colectivamente y las prioridades nacionales; c) una descripción del proceso de presupuestación por programas seguido para el uso de los recursos de la OMS; d) un análisis financiero de la colaboración de la OMS; e) un análisis detallado de los programas o actividades de colaboración de la OMS en términos de adecuación, eficiencia y eficacia; y f) conclusiones y recomendaciones.

¹ Este análisis se presentará en un formato reproducido en el anexo II.

En el anexo III figura un esquema anotado de un informe de esas características; sin embargo, algunos de los componentes de ese esquema pueden omitirse si no son de interés para el país que se esté analizando. El informe debe ser lo más conciso posible (de 30 a 40 páginas a espacio y medio); ello puede obligar en la mayoría de los casos a redactar informes sobre excepciones limitándose a los puntos más destacados, tanto positivos como negativos, de la colaboración de la OMS.

38. El informe de las auditorías financieras mundiales en términos de políticas y programas se presenta con carácter confidencial al Director General y al Director Regional. El Director General y/o el Director Regional mantendrán el contacto con las autoridades nacionales y con el personal de la secretaría de la OMS en todos los niveles para explicar las conclusiones y determinar conjuntamente e iniciar la acción ulterior. Además, las conclusiones se señalarán a la atención del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud en forma de compilación anónima de cierto número de auditorías nacionales o con la autorización del país interesado.

39. Los informes de las auditorías financieras regionales en términos de políticas y programas se presentarán con carácter confidencial al Director Regional, quien mantendrá el contacto con las autoridades nacionales y con el personal de la secretaría de la OMS a nivel regional y nacional para explicar las conclusiones y determinar conjuntamente e iniciar la acción ulterior. Las conclusiones de estas auditorías se señalarán a la atención de los comités regionales con la autorización del país interesado o en forma de compilación anónima de cierto número de auditorías nacionales.

LISTA DE DOCUMENTOS DE REFERENCIA ESENCIALES¹

Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000, Serie "Salud para Todos", N^o 3, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981.

Estrategia nacional de salud para todos del país en cuestión.

Primera evaluación de la estrategia nacional.

Séptimo Programa General de Trabajo, Serie "Salud para Todos", N^o 8, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1982.

Octavo Programa General de Trabajo (para el periodo 1990-1995, inclusive), documento WHA40/6; se publicará en la Serie "Salud para Todos", N^o 10, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1987.

The Managerial Process for WHO's Programme Development, documento MPWPD/81.1.

Marco de gestión para la utilización óptima de los recursos de la OMS en apoyo directo a los Estados Miembros, documento DGO/83.1 Rev.1.²

Normas para preparar una política regional de presupuesto por programas, documento DGO/85.1.²

- AFRO: Política regional de presupuesto por programas (AFR/RC36/4)
- AMRO: Política regional de presupuesto por programas (CD31/29)
- EMRO: Política regional de presupuesto por programas (EM/RC33/7)
- EURO: Propuesta de política regional de presupuesto por programas (EUR/RC35/11) (aprobada en la resolución EUR/RC35/R2)
- SEARO: Política regional de presupuesto por programas (SEA/RC39/14)
- WPRO: Política regional de presupuesto por programas (WPR/RC37/7) (aprobada en la resolución WPR/RC37.R2)

Proyectos de presupuesto regional por programas para los ejercicios examinados.

Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, volumen II (1973-1984), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1985; y volumen III (1985-1986), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1987.

Manual regional de resoluciones del comité regional de la oficina regional pertinente (o documento equivalente).

Manual de la OMS, en particular:

- Parte III Presupuesto
- Parte IV Finanzas y contabilidad
- Parte X Preparación de programas
- Parte XII Ejecución de programas
- Parte XIII Evaluación de programas

Documentos Básicos, 36^a edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986.

Reglamento financiero y normas financieras, BFI/87/1, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1987.

¹ Al mes de julio de 1987.

² Reproducido en el documento WHA38/1985/REC/1, anexo 3.

FORMATO PARA EL ANALISIS DE ACTIVIDADES EN LOS PAISES¹1. Objetivo y/o meta2. Actividades

a)

b)

.....

3. Análisis financiero

<u>Partida</u>	<u>Asignación aprobada inicialmente</u> US\$	<u>Gastos y obligaciones pendientes</u> US\$
Personal fijo		
Personal temporero		
Becas		
Suministros y equipo		
etc.		

4. Análisis de metas y objetivos en términos de políticas
(pertinencia)

- Nacional
- Regional
- Mundial

5. Análisis de actividades en términos de programas

- pertinencia (de la actividad para la meta)
- adecuación (de la planificación y ejecución de las actividades)
- eficiencia (de la ejecución)
- progresos (en la ejecución)

6. Utilización de los resultados

- eficacia/impacto
- acción ulterior:
nacional
regional

* * *

7. Notas

* * *

Si es necesario, los documentos de referencia llevarán notas a pie de página justificativas de las afirmaciones o conclusiones presentadas.

¹ Las actividades en los países suelen estar identificadas en los presupuestos de la OMS mediante un número de "proyecto". Este formato no se aplica a las actividades, no menos importantes, mencionadas en el párrafo 28(a).

ESQUEMA ANOTADO DE INFORME DE UNA AUDITORIA FINANCIERA
EN TERMINOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS

* * *

CONFIDENCIAL

AUDITORIA FINANCIERA EN TERMINOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS
(País), (Fecha)

INDICE

Página

I.	Desarrollo sanitario en (país)		
	1. Información básica sobre el país		
	2. Política y estrategia nacionales de salud		
	3. Infraestructura sanitaria del país		
II.	Colaboración de la Organización con (país)		
	1. Aspectos principales de la colaboración de la OMS en años recientes		
	2. Análisis de la colaboración actual en términos de políticas y programas		
	3. Uso de la información de la OMS		
	4. Colaboración internacional e intersectorial		
III.	Marco de gestión		
	1. Proceso gerencial para la programación de recursos de la OMS		
	2. Representación de la OMS en el país		
	(Papel y funciones del representante de la OMS, la oficina regional y la Sede)		
	3. Programas interpaíses y centros regionales		
	4. Cooperación financiera directa		
IV.	Análisis financiero		
	1. Análisis financiero general		
	2. Ritmo de ejecución		
	3. Papel del personal fijo, consultores, becas, investigación, suministros, etc.		
V.	Análisis detallado de actividades		
	1. Actividad A		
	2. Actividad B		
	3. Actividad C		
	4. Actividad D		
	etc.		
VI.	Conclusiones y recomendaciones		

I. DESARROLLO SANITARIO EN (PAIS)

Esta sección es sobre todo informativa, con el fin de presentar al lector, no familiarizado quizás con el país, los rasgos más destacados en el sector sanitario y describir someramente la situación general que servirá de referencia para evaluar la colaboración de la OMS. Esta sección debe ser breve, de tres a cinco páginas, y puede incluir las subsecciones siguientes:

1. Información básica sobre el país: ubicación, población, estadísticas biodemográficas, información económica relativa al grado de desarrollo, el presupuesto nacional y cuantía de la ayuda extranjera.
2. Política y estrategia nacionales de salud: resumen de la estrategia nacional de salud para todos, orientaciones y actividades prioritarias planeadas por el gobierno en el sector sanitario, plan nacional, plan sectorial, declaraciones de altos funcionarios.
3. Infraestructura sanitaria del país: organización del sector sanitario, infraestructura y personal disponibles, indicadores de cobertura, presupuesto y recursos de que dispone el sector, tendencias recientes.

II. COLABORACION DE LA ORGANIZACION CON (PAIS)

En esta sección se presentan las conclusiones evaluativas sobre la pertinencia e idoneidad de la colaboración entre la OMS y el país en términos de política y programación general. Los componentes son los siguientes:

1. Aspectos principales de la colaboración de la OMS en años recientes: descripción de los elementos principales de anteriores programas con indicación de éxitos y fracasos. Informes sobre los resultados de la evaluación de programas.
2. Análisis de la colaboración actual en términos de políticas y programas: examen (en grandes líneas) de la medida en que los actuales programas de colaboración de la OMS se ajustan a las políticas fijadas y corresponden a las necesidades del país; apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos y a las prioridades del país.
3. Uso de la información de la OMS: examen de la disponibilidad, difusión y uso de la información, incluidas las publicaciones, de la OMS en el país; interés de esta información para las necesidades nacionales.
4. Colaboración internacional e intersectorial: mecanismos de coordinación entre la OMS y otras organizaciones multilaterales o bilaterales a efectos de programación y ejecución de programas en el país; grado en que la influencia de la OMS rebasa las instituciones directamente dependientes del ministerio de salud: ministerios de planificación y agricultura, organismos de abastecimiento de agua, organizaciones no gubernamentales, etc.; movilización de recursos externos para la salud.

III. MARCO DE GESTION

En esta sección se expone pormenorizadamente el proceso de programación y presupuestación de los recursos de la OMS durante el periodo examinado en relación con las directrices de la Organización y se evalúa en qué grado los procedimientos y funciones existentes están conformes con esas directrices. Esta sección debe comprender como mínimo las siguientes subsecciones:

1. Proceso gerencial para la programación de recursos de la OMS: descripción del proceso seguido para programar los recursos de la OMS en el país; descripción de los mecanismos de coordinación de políticas en el país; procedimientos de apoyo a nivel regional y mundial; procedimientos aplicados para que las actividades regionales e interpaíses correspondan a las necesidades nacionales; modalidades (mecanismos, criterios) a nivel nacional, interpaíses y regional para la reprogramación.
2. Representación de la OMS en el país: examen de la labor del RO como agente principal para la programación y gestión de la colaboración de la OMS en apoyo al país, basado en la descripción de sus cuatro principales funciones; papel de la oficina regional y de la Sede en apoyo a la oficina de representación en el país en relación con las funciones que les han sido asignadas.

[En esta sección se puede examinar también la administración de la oficina del RO - personal, sistema de información, registro y recuperación de datos, contabilidad - pero, según lo que se averigüe, estas cuestiones se pueden también tratar en la sección IV.]

3. Programas interpaíses y centros regionales: evaluación y valoración de los beneficios de estos programas para el país; vinculación entre los programas regionales y las actividades específicas para el país, cuando éste se beneficie de programas interpaíses y otras actividades regionales y cuando ello constituya una parte importante del apoyo de la OMS (a veces la mitad de los recursos de la OMS proporcionados al país).

[4. Cooperación financiera directa. Cuando existe esta cooperación, el informe ha de incluir una evaluación por separado de su utilización.]

IV. ANALISIS FINANCIERO

En esta sección se resume el análisis financiero del uso de los recursos de la OMS en el país. Se presenta por separado las principales partidas de gastos, se analiza el ritmo de ejecución y se notifica cualesquiera deficiencias en el sistema financiero.

1. Análisis financiero general: Presentación de los insumos financieros de la OMS en el país durante el período examinado por sectores programáticos y por categorías de gasto, indicando la procedencia de los fondos, es decir, presupuesto ordinario u otros fondos; observaciones generales sobre la estructura de los gastos; conformidad de las asignaciones financieras con las grandes orientaciones políticas aprobadas, con las prioridades de acción y con los objetivos fijados en el momento de la programación; utilización del sistema AFI/BFI.

[Se puede remitir a la sección II.2 para mostrar cómo se llevan los registros contables en la oficina del RO, cómo se administra la oficina, etc.]

2. Ritmo de ejecución: análisis del ritmo de ejecución.

3. Papel del personal fijo, consultores, becas, investigación, suministros, etc.: las actividades y categorías de gasto comunes a todos los programas en el país, y de interés para el análisis, deben examinarse por separado para todos los rubros mencionados a continuación u otros. Como muchos conceptos son específicos de una región, o incluso de un país, no es hacedera una lista exhaustiva. A juzgar por la experiencia en anteriores auditorías, de ordinario será preciso pasar revista en todos los programas a las actividades siguientes:

- a) becas y viajes de estudio: proporción del presupuesto total para el país, interés de los temas para las prioridades de políticas y programas, frutos y resultados. El análisis de las becas debe hacerse según los criterios establecidos en la política regional de presupuesto por programas y en la resolución EB71.R6;
- b) papel y funciones del personal fijo: duración del contrato, interés de la descripción del puesto para las necesidades de políticas y programas, cambio de las funciones a lo largo del tiempo, papel del personal de la OMS en relación con los nacionales;
- c) consultores: pertinencia y momento de las solicitudes recibidas del país, tiempo transcurrido entre la solicitud y el destino, adecuación de los procedimientos de contratación, competencia técnica de los consultores seleccionados, empleo de personal regional y de la Sede para misiones breves, utilización de los resultados;
- d) suministros y equipo: pertinencia para el programa nacional, utilización efectiva y mantenimiento del equipo; proporción de este rubro en el total de gastos;
- e) apoyo a la investigación nacional, incluida la aplicación de los resultados, si los hay;
- f) asistencia a conferencias y reuniones por nacionales y resultados para el país.

V. ANALISIS DETALLADO DE ACTIVIDADES¹

No siempre es posible pasar revista en breve tiempo y con suficiente detalle a todas las actividades de colaboración (proyectos) financiados durante un bienio. El análisis de cada actividad seleccionada se presentará en el formato esbozado en el anexo II y consistirá en lo siguiente:

- a) objetivos del programa o actividad, tal como figuran en el documento presupuestario, u otra reseña de las actividades propuestas;
- b) metas fijadas durante la preparación del programa;
- c) lista de actividades por desarrollar;
- d) análisis financiero: cifras finales de gastos en relación con las partidas presupuestadas para cada categoría (salarios, consultores, suministros, becas, capacitación, varios);
- e) análisis de objetivos y metas en términos de las políticas: consonancia con el programa general de trabajo en ejecución, la política general de la Organización y la política regional; pertinencia para los objetivos de las políticas del gobierno y las estrategias nacionales de salud para todos;
- f) análisis de actividades en términos de los programas aplicando los criterios siguientes: i) pertinencia de las actividades para los objetivos y metas propuestos; ii) idoneidad de las actividades para alcanzar las metas fijadas, iii) eficiencia en la ejecución de programas, y iv) progresos logrados durante el período examinado;
- g) utilización de los resultados aplicando las categorías siguientes: i) eficacia del programa en relación con las metas propuestas y/o los insumos; ii) efectos, por ejemplo, en el estado de salud; y iii) recomendaciones para acción ulterior (o discontinuación de actividades);
- h) observaciones finales (facultativas) que pueden ser una opinión global sobre el programa o cualquier comentario de interés general para la Organización que haya suscitado el examen del programa.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta sección debe ser concisa e incisiva. El número de recomendaciones debe ser limitado. Como el lector sacará sus propias conclusiones del análisis detallado presentado en el informe, la sección final debe centrarse en cuestiones de importancia general para la gestión de los programas; también puede incluir recomendaciones concretas sobre el programa de colaboración de la OMS en el país si se considera importante destacarlas. Como la finalidad de la auditoría es aprender de los éxitos y proponer mejoras, deben figurar en las conclusiones y recomendaciones los hallazgos positivos y los medios para su aplicación a otros países o regiones.

¹ Esta sección suele presentarse a un solo espacio.