



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

Punto 8.1 del orden del día provisional

CSP28/INF/1 (Esp.)
13 de agosto del 2012
ORIGINAL: INGLÉS

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REFORMA DE LA OMS:

CONSULTA REGIONAL SOBRE EL PROYECTO DE DUODÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS (2014-2019) Y DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

Introducción

1. La Organización Mundial de la Salud emprendió un proceso de reforma integral en enero del 2010 que aún está en curso. A lo largo del 2011 y principios del 2012 tuvieron lugar varios procesos de consulta que culminaron en la presentación de varios documentos sobre la reforma de la OMS durante la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2012. La Asamblea adoptó decisiones y aprobó resoluciones relacionadas con la reforma de la OMS, las cuales figuran en el documento A/65/55. Una de las áreas fundamentales que ha de abordarse a corto plazo es la de las reformas programáticas, habida cuenta de que se ha elaborado un nuevo programa general de trabajo para el período 2014-2019 y el presupuesto por programas para el primer bienio de ese período (2014-2015).¹ Las decisiones de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre las reformas programáticas estaban destinadas a lo siguiente:

- a) “acoger con satisfacción el informe del Presidente [del Consejo Ejecutivo] sobre la reunión de los Estados Miembros acerca de los programas y el establecimiento de prioridades, así como los criterios, las categorías y los plazos establecidos en sus tres apéndices”; y
- b) “pedir a la Directora General que use el marco acordado y la orientación proporcionada por la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, especialmente en lo concerniente a los determinantes de la salud y la equidad, para elaborar el

¹ Para más información, sírvase consultar la página web
http://www.who.int/about/resources_planning/draft_gpww_for_reg_committees_2012_en.pdf.

proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo y el anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015”.

2. La Directora General ha iniciado en la Secretaría el proceso para elaborar un proyecto más detallado de Programa General de Trabajo para 2014-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas para 2014-2015, a fin de facilitar las reuniones de consulta posteriores con los Estados Miembros, según lo dispuesto en la hoja de ruta y los plazos aprobados por la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Reunión de consulta regional sobre la reforma de la OMS, que se celebra durante la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

3. En todas las regiones de la OMS se están llevando a cabo reuniones de consulta regional con los Estados Miembros para proporcionar e intercambiar información, que luego podrá usarse para perfeccionar los proyectos de documentos durante el período comprendido entre finales de agosto y la fecha límite de mediados de octubre del 2012. La Directora General de la OMS, doctora Margaret Chan, estará presente en todas las reuniones de los comités regionales. La reunión de consulta de la Oficina Regional para las Américas (AMRO) tendrá lugar durante la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, el martes 18 de septiembre del 2012. Los informes de los comités regionales facilitarán observaciones que permitirán mejorar los proyectos de los dos documentos que serán examinados por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS en diciembre del 2012 y, una vez que se revisen y perfeccionen, serán sometidos a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero del 2013. Las versiones definitivas de ambos documentos se presentarán a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2013 para su aprobación.

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha hecho hincapié en que los países intervengan en el debate en curso sobre la reforma de la OMS. Antes de la Conferencia Sanitaria Panamericana, se celebrarán reuniones virtuales con los Estados Miembros para facilitar su participación activa en el examen de los proyectos de los documentos proporcionados por la OMS. Los representantes de la OPS/OMS prestarán el apoyo necesario a las autoridades sanitarias nacionales a fin de que los Estados Miembros comprendan claramente tanto los objetivos como la metodología de la reunión regional de consulta.

5. El Presidente de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana presidirá la reunión de consulta regional, que se llevará a cabo en dos sesiones. La primera sesión, programada para la mañana del martes 18 de septiembre, durará dos horas y media e incluirá una sesión plenaria seguida de las reuniones de los grupos de trabajo. El Presidente de la Conferencia estará a cargo de las palabras de apertura y la doctora Margaret Chan y su equipo harán una presentación sobre los objetivos, los temas clave

que han de abordarse y la metodología que debe seguirse. Posteriormente, se organizarán tres grupos de trabajo de la siguiente manera: *a)* el Caribe de habla inglesa, Haití, los Estados Unidos de América y Canadá; *b)* Mesoamérica y el Caribe de habla hispana; y *c)* América del Sur. La segunda sesión se celebrará en la tarde del miércoles 19 de septiembre, o bien, en la mañana del jueves 20 de septiembre (la aprobación final del programa está pendiente). La finalidad de esta sesión es examinar y aprobar el informe sobre la reunión de consulta regional para que posteriormente el Presidente de la Conferencia lo presente a la Secretaría de la OMS. Se proporcionarán directrices a los grupos de trabajo, junto con la documentación pertinente. La Oficina Sanitaria Panamericana prestará apoyo para facilitar la reunión, incluida la preparación del informe de acuerdo a las directrices establecidas por la Oficina de los Cuerpos Directivos.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

6. Se solicita a la Conferencia que examine el proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para 2014-2015, y que formule observaciones para mejorarlos. La reunión de consulta regional que se celebra durante la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana ofrece a los Estados Miembros la oportunidad de seguir participando en este proceso fundamental de reforma.

Anexos

- A: Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019, versión para los comités regionales: <http://intranet.who.int/homes/prp/gpw/>
- B: Anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015, versión para los comités regionales: <http://intranet.who.int/homes/prp/pb/>

- - -



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

Punto 8.1 del orden del día provisional

CSP28/INF/1 (Esp.)
Anexo A

PROYECTO DE DUODÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO
Proyecto para examen por los comités regionales en 2012

... La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

No solo la ausencia de enfermedad

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

PROYECTO DE DUODÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO ***proyecto para examen por los comités regionales en 2012***

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. ...

(CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Se agregará más adelante.

PROYECTO PARA EXAMEN POR LOS COMITÉS REGIONALES EN 2012

Este primer proyecto de duodécimo programa general de trabajo para el periodo 2014-2019 es un proceso en marcha. Se presenta aquí al examen de los comités regionales de 2012 y está basado en el marco esquemático presentado en mayo de 2012 a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, y al Consejo Ejecutivo en su 131.^a reunión. A lo largo del documento se indican en letra *cursiva* las secciones que habrá que perfeccionar o a las que se agregará más texto. En la versión que se presentará al Consejo Ejecutivo, en enero de 2013, se agregará un capítulo final sobre recursos.

En este proyecto, en el capítulo 1 se ofrece una breve panorámica de la evolución del contexto mundial en que actúa la OMS. En el capítulo 2 se examinan algunas de las repercusiones más amplias de ese contexto, en particular su influencia en la orientación de la reforma. El capítulo 3 abarca los aspectos de la reforma relativos al programa y al establecimiento de prioridades. Se aborda el ámbito de cada una de las categorías; se describe el manejo que se hará de las cuestiones transversales; y se revisan, una tras otra, las prioridades acordadas. El capítulo 4 se ocupa de los servicios corporativos y las funciones facilitadoras, la sexta categoría. En el capítulo 5 se exponen los fundamentos en que se basa la cadena de resultados y un primer proyecto de los resultados en el nivel de impacto y de efectos.

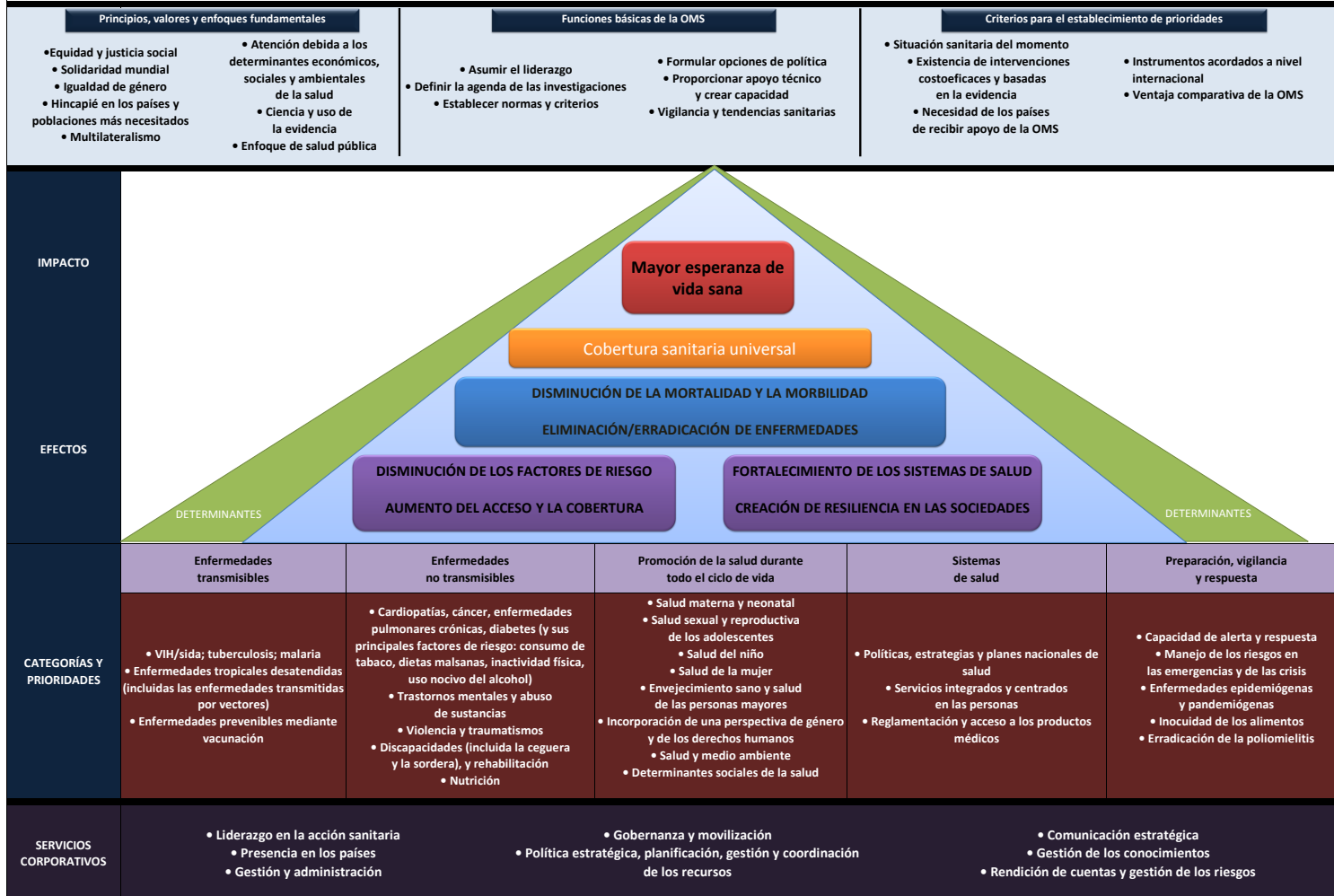
En lo que se refiere a la Asamblea Mundial de la Salud,¹ el proyecto de programa general de trabajo se resume en el gráfico de la página siguiente (figura 1).

¹ Documento A65/5 Add.1.



MISIÓN

Actuar como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional, con el objetivo de alcanzar para todos los pueblos la realización del derecho fundamental a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.



CAPÍTULO 1

EL CONTEXTO

Nuevas realidades políticas, económicas, sociales y medioambientales

El Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, se preparó en 2005, durante un periodo de crecimiento económico mundial sostenido. Pese al sentimiento optimista prevaleciente entonces, en el Undécimo Programa General de Trabajo los retos para la salud a escala mundial se describían en términos de déficit: de justicia social, de responsabilidad, de aplicación y de conocimientos.

Los acontecimientos posteriores han mostrado la clarividencia de aquel análisis: con el avance del siglo XXI se ha constatado que en lugar de llevar a una prosperidad común, la globalización ha ido acompañada de una ampliación de las inequidades sociales y del rápido agotamiento de los recursos naturales. No se trata aquí de negar los beneficios de la globalización, que ha propiciado un mejoramiento espectacular del nivel de vida de muchos países. Ocurre más bien que la globalización ha venido a colocarse por encima de problemas e inequidades que ya existían; que las políticas e instituciones actuales no han logrado asegurar el equilibrio entre los problemas económicos, sociales y medioambientales; y que, en consecuencia, demasiado a menudo la persecución del crecimiento económico ha constituido un fin en sí mismo.

Al ir avanzando el decenio, el mundo ha sido testigo de la crisis financiera y económica más grave desde los años 1930. Aún no se han manifestado todas las consecuencias de esa catástrofe autoimpuesta, que se ha visto acompañada de un fuerte aumento del costo de los alimentos, los combustibles y otros bienes. De todos modos, es palpable que se ha acelerado el advenimiento de un nuevo orden, en el que varias economías en desarrollo emergentes se caracterizan por su crecimiento sostenido y en el que muchos países desarrollados luchan por mantener sus frágiles recuperaciones.

Al comienzo del segundo decenio del siglo, unas tres cuartas partes de la población más pobre del mundo viven en países de ingresos medianos. Además, muchos de esos países empiezan a depender menos de la obtención de recursos financieros en condiciones favorables, o ya no tienen derecho a obtenerlos. En consecuencia, el planteamiento de la lucha contra la pobreza basado en proyectos de desarrollo financiados desde el exterior está quedando rápidamente obsoleto. Existe, en cambio, la necesidad de aplicar nuevos modos de trabajo que respalden el intercambio de conocimientos y prácticas óptimas, con el apoyo de instrumentos normativos robustos, y que faciliten el diálogo entre los estados, el sector privado y la sociedad civil. Al mismo tiempo, muchas de las poblaciones más pobres seguirán dependiendo del apoyo financiero y técnico exterior. De persistir las tendencias actuales es probable que las mayores necesidades se concentren cada vez más en los países más inestables y frágiles, que también atraerán gran parte de la asistencia tradicional al desarrollo.

El nuevo siglo ha sido testigo también de una transformación del poder relativo del Estado, por una parte, y de los mercados, la sociedad civil y las redes sociales de personas, por otra. No es algo nuevo que el sector privado actúe como motor del crecimiento y la innovación. Los gobiernos siguen conservando el poder de dirigir y regular, pero es difícil imaginar que se realicen progresos significativos en cuestiones de importancia mundial tales como la salud, la seguridad alimentaria, la energía sostenible y la mitigación del cambio climático sin que el sector privado desempeñe una función importante. Análogamente, en los países de ingresos bajos, los flujos de recursos de inversiones directas y remesas extranjeras superan con mucho a la asistencia para el desarrollo y, en el caso de las remesas, han dado prueba de más resiliencia frente a la recesión económica que los ingresos en concepto de asistencia.

Puede que el cambio más espectacular sea consecuencia del desarrollo de la tecnología de las comunicaciones, que ha propiciado la emancipación de las personas y la sociedad civil en una medida que no se había previsto al comienzo del decenio. Las redes sociales han cambiado la forma de hacer negocios, las relaciones personales y los movimientos políticos, y han transformado la comunicación de los riesgos. A escala mundial, aunque solo el 10% de los pobres tiene cuenta bancaria, los abonados a teléfonos móviles suman ya unos 5300 millones, lo que hace realista la posibilidad de que se amplíe considerablemente el acceso a los servicios financieros. Al mismo tiempo, el rápido aumento de la conectividad que ha alimentado el crecimiento de las comunicaciones virtuales tiene a la vez ventajas y riesgos, no siendo uno de los menores la posible vulnerabilidad ante la perturbación de los sistemas interconectados de control mundial de los que ahora depende el mundo.

En este breve esbozo se exponen varios posibles riesgos, problemas y oportunidades, muchos de los cuales afectan directamente a la salud mundial:

- Una crisis económica persistente, con la consiguiente disminución del gasto público, que tiene repercusiones para todos los países. A escala macroeconómica, la austeridad y una baja demanda en los países de la OCDE pueden afectar al crecimiento en todo el mundo. La disminución del gasto público puede generar un ciclo vicioso que afecte negativamente a los servicios básicos, reduzca la salud y el rendimiento escolar y eleve el paro juvenil. En el otro extremo de la escala de edades, a los jubilados les amenaza el fantasma del empobrecimiento y la enfermedad a una edad avanzada.
- En 2050, el 70% de la población mundial vivirá en ciudades. La urbanización acelerada y no planificada es ya una realidad, en particular en los países de ingresos bajos y en las economías emergentes. La urbanización ofrece oportunidades para proporcionar servicios de salud y promover la salud, pero también acarrea amenazas directas y riesgos importantes de exclusión e inequidad. Asimismo, pone en escena a nuevos actores institucionales, en particular a unas poderosas administraciones urbanas con recursos que se pueden utilizar para mejorar la salud. La migración entre países puede rendir beneficios tanto a los países de partida como a los de llegada, pero no está garantizado que ello necesariamente sea así, y en su búsqueda de oportunidades económicas muchos migrantes se ven expuestos a más riesgos sanitarios.
- La disminución de las tasas de fecundidad en muchos países en desarrollo y el dividendo demográfico resultante del aumento de la población trabajadora respecto de los segmentos muy jóvenes o muy ancianos han impulsado el crecimiento económico en muchas partes del mundo. Para muchos países, esto ofrece una oportunidad crucial, en particular en relación con la salud de los adolescentes. Las posibilidades reales de alimentar el motor del crecimiento para el futuro se perderán si no se despliegan esfuerzos para aumentar el empleo de los jóvenes. Los acontecimientos registrados recientemente en diferentes partes del mundo muestran que el desempleo crónico, combinado con la falta de derechos económicos y políticos y de alguna forma de protección social, pueden vincularse con la indignación y la sublevación. En términos más generales, el impacto a largo plazo de la crisis económica, en los países ricos y en los países pobres, somete a una presión cada vez mayor el contrato social entre los gobiernos y sus ciudadanos.
- El medio ambiente mundial también está sometido a presión. Se han sobrepasado ya algunos límites planetarios cruciales (tales como la pérdida de biodiversidad), y otros se traspasarán dentro de poco. En muchas partes del mundo, el cambio climático entorpecerá cada vez más los requisitos fundamentales de la salud, en particular un aire urbano limpio, agua de bebida segura y suficiente, el abastecimiento asegurado de alimentos nutritivos, y una vivienda adecuada. Aumentará la competencia por los recursos naturales, que escasearán. La mayor parte de la población y los gobiernos aceptan los argumentos científicos en favor del desarrollo sostenible.

NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD...

Duodécimo programa general de trabajo - Proyecto para los comités regionales

También reconocen que la salud contribuye a su logro, se ve favorecida por las políticas medioambientales robustas y es uno de los modos más eficaces de medir los progresos realizados. Sin embargo, los avances a escala mundial y nacional en el establecimiento de instituciones y políticas más capaces de propiciar un planteamiento más coherente de las políticas sociales, medioambientales y económicas han sido decepcionantemente lentos.

- La lentitud de los avances en el desarrollo sostenible es solo uno de los muchos problemas con que tropieza la consecución de una gobernanza mundial mientras los países con intereses nacionales diversos tratan de dar soluciones concertadas a los problemas comunes. Los grupos mundiales de composición más limitada o de ideas similares (tales como el G20) ofrecen la posibilidad de avanzar más deprisa en cuestiones específicas, pero carecen de la legitimidad que confieren los procesos plenamente multilaterales. De modo similar, en el caso de la salud, las alianzas, coaliciones y partenariados organizados en torno a cuestiones concretas han propiciado la aceleración de los progresos realizados en relación con problemas tales como la mortalidad de la madre y el niño y el VIH, la tuberculosis y la malaria. Del mismo modo, la consecución de soluciones razonables a los problemas más complejos (como el del acceso equitativo a los medicamentos) requiere que se lleven a cabo negociaciones intergubernamentales bien gestionadas, para que el acuerdo alcanzado sea justo para todos.

Una agenda en evolución para la salud mundial

En el último decenio se ha constatado que el aumento de la atención política y la financiación para la salud se ha traducido en un aumento significativo de los resultados sanitarios. Pese a los problemas esbozados más arriba, la salud pública puede conservar la primacía, siempre y cuando la OMS y los gobiernos con los que trabaja se adapten a las nuevas demandas y a la evolución de la agenda. *(En el próximo proyecto figurarán puntos adicionales sobre los logros.)*

La evolución de la agenda de la acción sanitaria mundial es consecuencia en parte de los cambios epidemiológicos y demográficos, en particular del envejecimiento de las poblaciones. Sin embargo, como se destacará en esta sección, la agenda evoluciona en respuesta a otros factores. Entre ellos figuran la evolución del contexto político, social y económico en los que los países y las comunidades afrontan los problemas sanitarios y, de modo significativo, la conciencia creciente de la necesidad de aplicar nuevos planteamientos al fomento y la protección de la salud, que corrijan los determinantes de la falta de salud así como sus causas biomédicas inmediatas.

Enfermedades no transmisibles

En el contexto de la transición epidemiológica no es ninguna novedad la creciente importancia de las enfermedades no transmisibles como causa de mortalidad. Lo que ha cambiado es el reconocimiento de las enormes consecuencias sociales y económicas que conlleva la falta de reacción ante esa constatación. No cabe duda ya de que si se invierten ahora sumas del orden de los US\$ 11 000 millones en intervenciones costoeficaces se pueden prevenir daños futuros a las economías por valor de más de US\$ 40 billones. No obstante, sigue existiendo una discrepancia entre el dicho y el hecho cuando se trata de adoptar medidas concretas y asignar recursos.

Determinantes económicos, sociales y medioambientales

En parte, la razón de esa diferencia es que son pocas las soluciones posibles que atañen únicamente al sector de la salud. Sí es el caso de muchas afecciones sanitarias, pero el análisis de las causas y los determinantes de las enfermedades no transmisibles apunta a un espectro amplio y multiestratificado de determinantes interrelacionados. Se trata de determinantes tan diversos como las toxinas medioambientales, el régimen alimentario, el consumo de tabaco, la ingesta excesiva de sal y/o alcohol y

el aumento de los modos de vida sedentarios, que a su vez están relacionados con los ingresos, la vivienda, el empleo, el transporte y las políticas agrarias y educativas, ellos mismos influidos por las características del comercio internacional, la publicidad financiera, la cultura y las comunicaciones. Se pueden identificar instrumentos de política en relación con cada uno de esos factores, pero orquestar una respuesta coherente en el conjunto de la sociedad que mejore los resultados sanitarios a escala nacional y mundial sigue siendo uno de los problemas más destacados de la acción sanitaria mundial.

Transición epidemiológica y demográfica

Para muchos países de ingresos bajos y medianos, la persistente **transición epidemiológica y demográfica** impone una carga compleja: la coincidencia de enfermedades infecciosas con enfermedades no transmisibles crónicas y enfermedades mentales, junto con traumatismos y las consecuencias de la violencia. Por otra parte, si bien el descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad podría aportar beneficios, como se señala más arriba, la tendencia universal hacia un envejecimiento de la población cerrará rápidamente la ventana de oportunidad demográfica.

Una cuestión pendiente

Las enfermedades no transmisibles ocupan un lugar más destacado en la agenda sanitaria mundial, pero no deberían apartar la atención que el mundo presta a otras preocupaciones. En términos de resultados sanitarios, es mucho lo que queda por hacer. El monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio destaca un rápido descenso de la mortalidad en la niñez en algunos países, pero también un progreso mucho más lento en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Los progresos realizados en la totalidad de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud son desiguales (entre países y dentro de los países) y es necesario seguir velando por que se avance hacia la consecución del conjunto actual de objetivos sanitarios; respaldar los esfuerzos nacionales con actividades de promoción para mantener el compromiso político y el apoyo financiero requeridos; y mantener los niveles de inversión en los sistemas nacionales e internacionales para realizar el seguimiento de los resultados y los recursos.

Innovación y tecnología

En tiempos de austeridad económica, la innovación tiene una importancia decisiva. Las nuevas tecnologías encierran muchas promesas. El uso inteligente de las tecnologías de la información y las comunicaciones puede mejorar la eficacia de los profesionales de la salud y la eficiencia de los servicios de salud, y puede aumentar la sensibilidad de la población hacia los riesgos y los recursos que pueden influir en su salud. Las redes sociales pueden llevar los mensajes hasta lugares y poblaciones fuera del alcance de los canales de comunicación tradicionales. Los progresos realizados para atender muchas de las necesidades sanitarias más acuciantes del mundo requieren nuevos instrumentos normativos y nuevos medicamentos, vacunas y productos de diagnóstico. Al mismo tiempo, la creciente demanda de los productos más nuevos y mejores contribuye a disparar los costos. Por esas razones, el valor de la tecnología sanitaria no se puede juzgar aislándola del sistema de salud en que se utiliza. Los historiales médicos electrónicos pueden mejorar la calidad de la atención, con las salvaguardias adecuadas que aseguren la confidencialidad. Los progresos científicos, los comportamientos éticamente correctos y una reglamentación eficaz deben de ir de la mano. La clave está en sacar el máximo provecho de las innovaciones, tanto en el sector público como en el privado. Pero para ello hay que utilizar los incentivos y la gestión de los recursos de forma tal que impulsen un desarrollo tecnológico ético al servicio de las necesidades sanitarias de los pobres. *(Próximo proyecto: separar la innovación y la tecnología, ilustrar la pertinencia de la innovación al servicio de la prestación de servicios.)*

Sistemas de atención de salud: sostenibilidad financiera

La innovación también tiene que influir en la prestación de la atención de salud. En muchas economías desarrolladas, los costos de la atención de salud siguen aumentando más deprisa que el producto interno bruto, debido, conjuntamente, al aumento de las expectativas del público, del costo de las tecnologías y de la carga de enfermedades no transmisibles, y al envejecimiento de la población. En muchos países, el efecto neto supondrá una amenaza a la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. Se precisan soluciones inteligentes para mantener la cobertura universal donde ya se ha logrado, y para seguir avanzando donde aún no se ha alcanzado. Sin esos cambios, es probable que las presiones ejercidas sobre la financiación pública provoquen un aumento de la exclusión de quienes carecen de medios financieros para acceder a la atención. *(Próximo proyecto: señalar que las soluciones han de ir más allá de la financiación, vincular con la innovación en la atención de salud.)*

Sistemas de atención de salud: garantizar el acceso

Por el contrario, en los sistemas de salud de muchos países de ingresos bajos persistirán en el futuro los problemas actuales: exceso de financiación imprevisible; acceso limitado a las tecnologías que salvan vidas; persistencia de una sangría cotidiana de mortalidad y discapacidad debidas a causas prevenibles; primacía de la presión para obtener rápidamente resultados frente a la necesidad de crear instituciones robustas; y oposición entre el asesoramiento técnico y las exigencias crecientes de una diversidad cada vez mayor de asociados. Un factor común a todos los países es la necesidad de disponer de un personal de salud cualificado. El acceso a una capacitación, un desarrollo de la carrera profesional y una recompensa material adecuados, así como un entorno de trabajo propicio, sigue siendo el único modo sostenible de vencer a las presiones, dentro de los países y entre países, que alimentan la carencia de personal de salud y su mala distribución.

Preparación para lo imprevisible

También hay que contar con imprevistos que causarán conmoción, como es el caso de las enfermedades nuevas o reemergentes, los conflictos y las catástrofes naturales. Con toda certeza, esos episodios volverán a producirse, aunque es imposible predecir su origen, ubicación, gravedad y magnitud. Los conflictos y el consiguiente desplazamiento de la población siguen afectando en particular a la salud de las mujeres y los niños, las personas mayores y otros grupos vulnerables. También es probable que se produzcan imprevistos en el contexto económico. Durante el primer decenio del siglo XXI ha aumentado la atención prestada a la salud y los recursos que se le destinan, pero de ningún modo es seguro que vaya a continuar esa tendencia, sobre todo porque otros problemas mundiales tales como la seguridad alimentaria y el cambio climático exigen con el mismo apremio una atención igualmente urgente. Por si esto fuera poco, el impacto de la crisis financiera continuará haciendo sentir sus secuelas, aunque estas variarán de un país a otro. Para mantener los niveles de recursos destinados a la salud en los países habrá que aumentar el apoyo con cargo a los presupuestos nacionales, ampliar la base de financiación externa y recurrir a mecanismos innovadores de financiación, y será necesario que los donantes tradicionales mantengan su compromiso.

El panorama institucional de la acción sanitaria mundial

Muy habitualmente se menciona la creciente complejidad del panorama institucional de la acción sanitaria mundial, caracterizado por el aumento de las alianzas, fundaciones, instrumentos de financiación, organismos bilaterales y multilaterales y la participación de la sociedad civil. Sin embargo, es importante reconocer que los cimientos del sistema mundial se apoyan en el nivel nacional.

Evolución de la función de los ministerios de salud

La función de los ministerios de salud está evolucionando en todos los países. Si la salud necesita cada vez más de respuestas multisectoriales, como sugiere el programa de acción sanitaria mundial, entonces habrá que ampliar la función de los ministerios de salud, ahora centrados principalmente en la prestación de servicios de salud y su financiación, para convertirlos en intermediarios e interlocutores con otras partes de la administración gubernamental. Análogamente, los ministerios deben ser capaces de dirigir, reglamentar y negociar con una amplia gama de asociados en un entorno cada vez más complejo. La sociedad civil, las agrupaciones de pacientes, otras organizaciones no gubernamentales y el sector privado intervienen ahora, en todos los países, como prestadores de servicios de salud y a la vez como productores de tecnologías sanitarias. En todos los países, para otorgar a las cuestiones sanitarias la prominencia que requieren es crucial que se gestionen las relaciones con los ministerios de finanzas, planificación y economía. En los países que reciben asistencia para el desarrollo, los ministerios de salud tienen que ser capaces de manejar las tensiones inherentes a la rendición de cuentas a la población por conducto del parlamento, que difiere de la rendición de cuentas a los agentes externos de financiación.

La salud en la agenda mundial

La Asamblea Mundial de la Salud ofrece a los ministros de salud un foro de encuentro común, pero hasta hace poco han sido escasas las ocasiones de reunir a los ministros de salud con los de finanzas, asuntos exteriores, desarrollo u otros grupos sectoriales. De modo similar, en los foros que se ocupan de cuestiones con gran impacto en la salud tales como el comercio, la agricultura o el medio ambiente, es muy infrecuente que la salud sea una preocupación central. Tres tendencias recientes apuntan un posible cambio de la situación. En primer lugar, el creciente interés en las cuestiones sanitarias mostrado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, cuyos participantes principales son los ministros de asuntos exteriores. En segundo lugar, el aumento de la prominencia de las organizaciones regionales y subregionales que reúnen asimismo a diferentes grupos sectoriales. En tercer lugar, el poder de los agentes no estatales de la sociedad civil, que insisten cada vez más en que la salud humana y el bienestar son un aspecto central de la gobernanza mundial.

Objetivos mundiales para después de 2015

En la actualidad, la salud debe en parte el lugar destacado que ocupa en los debates mundiales sobre desarrollo a su situación en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ya está en curso el debate sobre el modo de determinar la próxima generación de objetivos para después de 2015 y los aspectos en los que se deben centrar. Una de las lecciones extraídas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es que la forma en que se definen los objetivos y los indicadores influye en el modo en que el mundo concibe el desarrollo. En consecuencia, los objetivos configuran las agendas políticas e influyen en las transferencias de recursos. Por consiguiente, velar por que la salud ocupe un lugar en la próxima generación de objetivos mundiales deviene una prioridad importante. (*Próximo proyecto: reforzar esta sección sobre la base del informe del grupo Salud Ocho (H8), Equipo de Tareas de las Naciones Unidas, y consultas temáticas sobre salud.*)

Participación con otras partes interesadas

A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países, donde son habituales las interacciones múltiples entre la administración gubernamental, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, el entorno de la acción sanitaria mundial está más fragmentado. En parte para asegurar la integridad de la función normativa de las organizaciones multilaterales, como la OMS, y para protegerse frente al riesgo de que los intereses creados puedan amenazar las políticas, en estos momentos la gobernanza sanitaria mundial concede un lugar preferente a los procesos intergubernamentales. Al mismo tiempo, habida cuenta de los cambios que se están produciendo en la sociedad en todo el mundo y de los posibles beneficios para la salud que entrañaría la ampliación de la participación y las consultas,

NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD...

Duodécimo programa general de trabajo - Proyecto para los comités regionales

cada vez cobra más importancia una participación constructiva y fundamentada en principios. Esa participación no debe socavar la función de los gobiernos, a quienes corresponde la última palabra en la determinación de las políticas, ni comprometer la integridad de las directrices y patrones normativos.

Mejorar la eficacia de la asistencia al desarrollo

La mayor proliferación de nuevos agentes institucionales en materia de salud se ha producido en el área de la prestación y la financiación de la asistencia al desarrollo. En un decenio de aumento de las contribuciones ha emergido una plétora de nuevas alianzas y partenariados, canales de financiación y prestadores de apoyo técnico. No cabe duda de que el aumento del volumen de los fondos ha repercutido de modo significativo en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus metas, incluso aunque la multiplicidad de donantes haya reducido la coherencia general. Sin duda, en el próximo decenio la arquitectura del desarrollo se modificará de modo fundamental por causa de una mezcla de recesión financiera en muchos países donantes, con los problemas conexos que afectarán a la rendición de cuentas fiduciaria; crecimiento sostenido en muchas otras economías, con disminución de la necesidad de recibir ayuda, o de tener derecho a ella; aumento de la presencia de donantes procedentes de las grandes economías regionales, en particular como financieros de grandes trabajos de infraestructura; desplazamiento del planteamiento del desarrollo propio de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, pasando por el del Programa de Acción de Accra, al de la Asociación de Busán para una cooperación más eficaz para el desarrollo, que se centra en la cooperación Sur-Sur y otras fórmulas de cooperación. No está clara ahora mismo la orientación precisa del cambio, pero seguirá siendo necesario que los organismos tales como la OMS presten ayuda a los Estados Miembros para gestionar la complejidad, y habrá que seguir asegurándose de que la experiencia de los países se incorpora al debate mundial, y viceversa.¹

Salud y seguridad

La principal defensa del mundo frente a las sorpresas procedentes del universo microbiano (y cada vez más de la interfase entre el ser humano y los animales, el origen del 75% de las nuevas enfermedades) sigue radicando en los sistemas y programas que obtienen información en tiempo real acerca de las enfermedades emergentes y epidemiógenas, contrastan los rumores, lanzan alertas tempranas y organizan respuestas internacionales inmediatas destinadas a contener las amenazas en su origen. La pandemia por (H1N1) 2009 confirmó que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) es el instrumento jurídico fundamental para lograr la seguridad colectiva frente a las amenazas microbianas y de otra índole que pueden provocar emergencias de salud pública de importancia internacional. De todos modos, en el informe correspondiente a 2011 del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 se llega a la conclusión de que el mundo sigue sin estar preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia de salud pública que sea igualmente mundial, sostenida y amenazadora. Velar por que los países establezcan sistemas que deban ajustarse al Reglamento Sanitario Internacional (2005) es fundamental para asegurarse de que la cadena de vigilancia dispone de todos los enlaces y responde a los eventos de salud pública importantes. Con todo ello está vinculada la necesidad de reducir las consecuencias sanitarias y económicas de las enfermedades de transmisión alimentaria. La Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos, INFOSAN, actúa a modo

¹ En la Asociación para una cooperación más eficaz para el desarrollo, acordada en Busán (República de Corea) en diciembre de 2011, se incorporan esos cambios: «*La arquitectura de la cooperación para el desarrollo es más compleja, y se caracteriza por el aumento del número de agentes estatales y no estatales, así como por la cooperación entre países que se encuentran en fases de desarrollo distintas, muchos de ellos países de ingresos medianos. Han adquirido más relieve la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular, nuevas formas de asociaciones publicoprivadas, y otras modalidades y vehículos del desarrollo, que complementan las formas de cooperación Norte-Sur.*»

de brazo investigador de los esfuerzos desplegados para proteger la seguridad del suministro de alimentos. Esa labor es tanto más importante habida cuenta de la creciente complejidad del comercio mundial de alimentos y de la identificación de los productos que pueden haberse incorporado al comercio internacional.

Programa de transformación de las actuaciones humanitarias de gran envergadura

Las decisiones adoptadas inmediatamente después de haberse producido una emergencia súbita y de gran escala tienen consecuencias decisivas sobre la eficacia de la respuesta humanitaria. Algunos desastres descomunales registrados estos últimos años han puesto de manifiesto las debilidades de la respuesta humanitaria multilateral. El «programa de transformación» acordado por los principales organismos que integran el Comité Permanente entre Organismos hará posible que la respuesta sea colectiva y abarque al conjunto del sistema. Los máximos responsables se reunirán menos de 48 horas después de haberse declarado la crisis, para definir la magnitud de la emergencia. Si se declara una emergencia de nivel 3, se pondrá en marcha una respuesta colectiva de todos los organismos del Comité Permanente, con despliegue de los componentes de máximo nivel de la dirección sobre el terreno de carácter general y la dirección de los grupos de acción clave, incluido el de salud. La revisión en 2015 del Marco de Acción de Hyogo de 2005 ofrecerá una nueva ocasión para aumentar la eficiencia del sistema humanitario.

Socorro y desarrollo

Hasta hace poco, los sistemas de socorro humanitario y los que se ocupan de las emergencias de salud pública han actuado por separado. Se admite cada vez más la necesidad de dar una respuesta holística a la gestión de los riesgos en las emergencias, que integre la prevención, la disminución de los riesgos en las emergencias, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación. Ese planteamiento se está incorporando ahora al modo en que la OMS organiza sus actividades. Además, la experiencia demuestra que la distinción entre el socorro y el desarrollo es artificial, y que la separación de programas conexos puede ser contraproducente. El aumento de la frecuencia de los desastres, impulsado en parte por factores tales como el cambio climático y la urbanización acelerada, exige que se prevea que van a ocurrir y se planifique en consecuencia. Es más, la transición de la acción humanitaria y el desarrollo rara vez es lineal. Por lo menos una quinta parte de la humanidad vive en países con violencia y conflictos persistentes que contribuyen a la inseguridad. Los países afectados registran tasas elevadas de pobreza y en su mayoría aún no han alcanzado ni uno solo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para que aumente la resiliencia es necesario invertir en instituciones políticas que contribuyan a la estabilidad, centrarse en la preparación por conducto de la gestión de los riesgos en las emergencias, y reconocer que el socorro y el desarrollo son profundamente interdependientes.

CAPÍTULO 2

FUNCIÓN DE LA OMS

Desde su fundación en 1948, la Organización Mundial de la Salud ha estado a la vanguardia del mejoramiento de la salud en el mundo. Como muestra el capítulo 1, los problemas que afronta la salud pública han cambiado de manera profunda y con rapidez excepcional. El propósito general del programa de reforma de la OMS es que la Organización evolucione para seguir a la par de esos cambios.

En el capítulo 2 se examinan algunas de las repercusiones que la evolución del contexto tiene en las actividades de la OMS. La reforma, en lo que se refiere a los programas y las prioridades, se aborda en el capítulo 3 y, respecto de la gobernanza y la gestión, en el capítulo 4.

Principios, valores y planteamientos sólidos

La OMS mantiene su firme compromiso con los principios expuestos en el preámbulo de la Constitución (véase el recuadro 1). Esos principios aparecen también en la cubierta del presente documento.

Recuadro 1: Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

En el contexto de la creciente inequidad dentro de los países y entre ellos, la competencia por unos recursos naturales cada vez más escasos y una crisis financiera que amenaza el derecho a unas presta-

ciones básicas de atención de salud, sería difícil encontrar una expresión mejor de la salud como derecho fundamental, prerequisite para la paz y la seguridad, y de la función fundamental de la equidad, la justicia social, la participación popular y la solidaridad mundial en las actividades de la Organización.

También es importante en el contexto del proyecto de programa general de trabajo reformular los elementos esenciales del planteamiento adoptado por la OMS respecto de su función constitucional como guardián y vigilante independiente de la situación sanitaria mundial y regional.

- En consonancia con los principios de equidad y justicia social, la OMS seguirá haciendo más hincapié en las esferas donde las necesidades son mayores. Las actividades de la OMS seguirán siendo pertinentes para todos los Estados Miembros, pero la Organización considera la salud un elemento central de la lucha contra la pobreza. En el análisis del capítulo 1 se destaca el dato de que hoy día la cifra absoluta más alta de personas pobres son ciudadanos de economías de ingresos medianos o emergentes. Por consiguiente, no hay que centrarse únicamente en los países sino también en las poblaciones pobres de los países.
- La OMS es y seguirá siendo una organización basada en la ciencia y la evidencia, centrada en la salud pública. El entorno en el que opera la OMS es cada vez más complejo; sin embargo, la legitimidad de la OMS y su autoridad técnica residen en el estricto cumplimiento del recurso sistemático a la evidencia como fundamento de todas sus políticas. Sobre esa base se asienta también la función básica de la OMS de monitorear las tendencias sanitarias y los determinantes de la salud a escala mundial, regional y de país.
- El examen de los problemas de la gobernanza sanitaria señala la necesidad de dar soluciones negociadas a los problemas sanitarios comunes de escala internacional, en particular cuando exista interacción entre los intereses del sector de la salud y los de otros sectores, como ocurre con el comercio, la migración, la seguridad y la propiedad intelectual. Además, la capacidad de convocar y facilitar la negociación de acuerdos internacionales vinculantes distingue a la OMS de la mayoría de los demás agentes en materia de salud. El compromiso con el multilateralismo sigue siendo un elemento básico de la labor de la OMS.
- La OMS seguirá siendo a la vez un organismo normativo que prepara una diversidad de directrices, normas y patrones, en beneficio del conjunto de los países, y un prestador de apoyo técnico a los distintos Estados Miembros por separado.
- Como organismo de salud pública, a la OMS no solo le interesan los aspectos estrictamente médicos de las enfermedades sino también el fomento de la salud como resultado positivo de todas las políticas.

Respuesta estratégica a la evolución del entorno

- **Actuación sobre los determinantes económicos, sociales y medioambientales de la salud**

Como ponen de relieve los principios constitucionales, la OMS es una organización que se ocupa del fomento de la buena salud, no solo de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. El análisis de situación y los problemas que afronta la acción sanitaria mundial demuestran la importancia de esa función. Además, aunque no sea algo intrínsecamente nuevo el interés por que la salud sea resultado de todas las políticas de otros sectores y de los determinantes económicos, medioambientales y sociales, de alcance más amplio, la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades

des No Transmisibles, de septiembre de 2011, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, y la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, de octubre de 2011, imprimen a esta área de trabajo una importancia y un impulso renovados.¹ En la sección «prioridades transversales» del capítulo 3 se facilitan más pormenores sobre el modo en que los determinantes sociales de la salud se incorporarán en todas las categorías de los sucesivos presupuestos por programas.

- **Adaptación a una nueva realidad financiera**

La mayoría de los analistas indican ahora que la crisis financiera tendrá consecuencias a largo plazo, y no solo en los países de la OCDE que proporcionan una gran parte de la financiación voluntaria de la OMS. Por consiguiente, es obvio que la OMS tiene que dar una respuesta estratégica a una realidad financiera nueva y constringente, y no tanto que responder con medidas de gestión, como si se tratara de una crisis de corto plazo. La respuesta consta de cierto número de elementos. A escala programática, como se subraya en este programa general de trabajo, es necesario que las prioridades sean acordadas por los Estados Miembros, para que sean los países quienes definan lo que importa, y no solo los donantes. Es necesario vincular las prioridades con una jerarquía de resultados y productos mensurables, para que los beneficios tangibles de las inversiones en la OMS queden patentes para una audiencia lo más amplia posible. La rendición de cuentas vinculada a una presentación de los resultados transparente, objetiva y oportuna no solo es necesaria para el conjunto de la OMS sino también para las partes que la integran. En estos momentos el entorno financiero es incierto; por consiguiente, son esenciales las medidas que aumenten la previsibilidad de la financiación de la OMS y, con ello, faciliten una planificación y presupuestación realistas.

- **Servicios de salud integrados**

Se agregará un párrafo sobre la transición desde una concepción de los programas centrada en las enfermedades hacia una mayor integración de los servicios de salud que incorpore el interés en unos servicios más centrados en las personas, así como en la eficiencia y el aprovechamiento de los fondos. Aspectos fundamentales: integración a lo largo de la secuencia completa de atención, desde la prevención primaria, pasando por el tratamiento agudo, hasta la rehabilitación; vínculos entre la atención médica, social y crónica; beneficios fundamentales en materia de enfermedades no transmisibles; vínculos entre la salud materna y del niño, y repercusiones sanitarias conexas; envejecimiento de la población.

- **Gobernanza de la salud: función de la OMS**

El examen del panorama institucional destaca la necesidad de que la OMS amplíe su función en la gobernanza de la salud. Tradicionalmente, esa función se ha contemplado principalmente en la organización de encuentros entre países para negociar soluciones a problemas comunes en la Sede o las regiones, a partir de las cuales se han preparado convenios, reglamentos, resoluciones y estrategias técnicas. Esa función sigue siendo una parte fundamental de la labor de la Organización, pero hay muchos problemas nuevos de los que hay que ocuparse, y no solo en la Sede sino a escala de país y regional.

¹ En la Declaración Política emanada de la Conferencia Mundial se determinan cinco áreas de acción en las que se pide a la OMS que preste apoyo a los Estados Miembros:

1. Mejora de la gobernanza en pro de la salud y el desarrollo.
2. Participación en la formulación y aplicación de las políticas.
3. Reorientación del sector de la salud con miras a promover la salud y reducir las inequidades sanitarias.
4. Fortalecimiento de la gobernanza y la colaboración en todo el mundo.
5. Vigilancia de los progresos realizados y refuerzo de la rendición de cuentas.

A escala de país, la función de la OMS consiste en proporcionar apoyo a las autoridades nacionales en la formulación de políticas y estrategias nacionales, a las que se ajustan otros asociados; velar por que la salud ocupe una buena posición y se coordine correctamente en las actividades del equipo de las Naciones Unidas en el país; y donde los gobiernos nacionales estén incapacitados por causa de conflictos o catástrofes, la OMS desempeña una función similar como coordinadora del Grupo de Acción Sanitaria en las emergencias. En el capítulo 4 se aborda pormenorizadamente el fortalecimiento de las oficinas en los países para que desempeñen esas funciones.

En la evolución del panorama regional y subregional aumenta la tendencia hacia la integración. Por consiguiente, es importante que la salud esté bien representada. Habida cuenta de los numerosos agentes que intervienen, corresponde a las oficinas regionales de la OMS una función vital en materia de coordinación y orientación. Una red cada vez mayor de relaciones, más allá de los comités regionales, asegurará la vinculación entre los ministerios de salud y los comités regionales de la OMS, los órganos regionales de las Naciones Unidas, y una diversidad de organizaciones regionales políticas, económicas y de desarrollo.

A escala mundial, la gobernanza sanitaria corresponde también al modo en que otros procesos intergubernamentales cuyo interés principal no es la salud (política exterior, negociaciones sobre comercio, acuerdos sobre cambio climático, etc.) pueden repercutir en los resultados sanitarios. La función de la OMS en esas interacciones se plasma en el uso que puede hacer de la evidencia y de su influencia para que los resultados sanitarios obtenidos de esos procesos sean más positivos. La prioridad que se atribuya a la gobernanza sanitaria en ese sentido es fundamental para la iniciativa sobre salud mundial y política exterior y es una característica de la Declaración Política sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Del mismo modo, la gobernanza mundial de la salud abarcaría las actividades que desarrolla la OMS para que en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en órganos tales como el G8, el G20 y diversos foros regionales y subregionales la salud se considere una cuestión importante.

CAPÍTULO 3

PRIORIDADES PARA 2014–2019

Introducción

En una reunión de Estados Miembros sobre programas y establecimiento de prioridades, celebrada a principios de 2012, se acordaron los criterios y las categorías para determinar las prioridades y los programas en la OMS para el periodo 2014–2019 que se deberían abarcar en el Duodécimo Programa General de Trabajo. Las cinco categorías (más una categoría adicional para los servicios corporativos) constituyen la estructura principal del programa de trabajo que se expone en el presente documento y de los presupuestos por programas que se derivan de él.

Las categorías y los criterios acordados figuran en el cuadro 1, y las prioridades para el periodo 2014–2019 en el cuadro 2. En el resto de la sección se examinan los fundamentos que justifican la selección de esas categorías y criterios y, para cada uno de ellos, los objetivos principales y la orientación de las actividades de la OMS en el periodo abarcado. Las prioridades enumeradas en el cuadro 2 regirán durante el periodo completo de seis años que abarca el programa general de trabajo, si bien los objetivos principales de las distintas prioridades puedan variar a lo largo del tiempo. Los criterios aplicados para determinar las prioridades se refieren a «problemas sanitarios emergentes», lo que abre la posibilidad de otorgar la condición de prioritarios a otros problemas, en función de la importancia que tengan para la salud pública.

Cuadro 1. Categorías y criterios para determinar las prioridades y los programas en la OMS

CATEGORÍAS PARA DETERMINAR LAS PRIORIDADES Y LOS PROGRAMAS EN LA OMS
1. Enfermedades transmisibles: reducir la carga de enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.
2. Enfermedades no transmisibles: reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías, la diabetes y los trastornos mentales, así como la discapacidad y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de todos los factores de riesgo de dichas enfermedades.
3. Promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida: reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud durante el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la niñez y la adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover un envejecimiento en actividad y sano, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes de la salud y los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
4. Sistemas de salud: apoyar el fortalecimiento, la organización centrada en la prestación integrada de servicios y la financiación de los sistemas de salud, prestando atención especial al logro de la cobertura universal, el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud, los sistemas de información sanitaria, facilitando la transferencia de tecnología, promoviendo el acceso a productos médicos eficaces, asequibles, de buena calidad y seguros, y promoviendo la investigación sobre los servicios de salud.
5. Preparación, vigilancia y respuesta: vigilancia y respuesta eficaces a los brotes epidémicos, las emergencias agudas de salud pública y la gestión eficaz de los aspectos relacionados con la salud de los desastres humanitarios para contribuir a mantener la seguridad sanitaria.
6. Servicios corporativos/Funciones facilitadoras: liderazgos organizativos y servicios corporativos que se requieren para mantener la integridad y el funcionamiento eficiente de la OMS.

CRITERIOS PARA DETERMINAR LAS PRIORIDADES Y LOS PROGRAMAS EN LA OMS
1. La situación sanitaria del momento, en particular lo siguiente: las tendencias y los cambios demográficos y epidemiológicos y los problemas sanitarios urgentes, emergentes y desatendidos, teniendo en cuenta la carga de morbilidad mundial, regional y/o en los países.
2. Las necesidades de apoyo de la OMS que tienen los distintos países, según lo establecido, si es el caso, en las correspondientes estrategias de cooperación en los países, así como en los planes nacionales de salud y desarrollo.
3. Los instrumentos acordados a nivel internacional con implicaciones o efectos en la salud, por ejemplo declaraciones y acuerdos, así como resoluciones, decisiones y otros documentos adoptados por los órganos deliberantes de la OMS a nivel mundial y regional.
4. La existencia de intervenciones basadas en pruebas y costoeficaces, y las posibilidades de utilizar los conocimientos, la ciencia y la tecnología para mejorar la salud.
5. La ventaja comparativa de la OMS, en particular lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> a) su capacidad para generar datos probatorios en respuesta a los problemas sanitarios existentes y emergentes; b) sus posibilidades de contribuir a la creación de capacidades; c) su capacidad para responder a las necesidades cambiantes en función de una evaluación continua del desempeño; d) las posibilidades de que la colaboración con otros sectores, organizaciones y partes interesadas tenga un impacto significativo en la salud.

Cuadro 2. Prioridades para el periodo 2014–2019, por categoría

<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida • Tuberculosis • Malaria • Enfermedades tropicales desatendidas • Enfermedades prevenibles mediante vacunación
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes (y sus principales factores de riesgo: consumo de tabaco, dietas malsanas, inactividad física, uso nocivo del alcohol) • Salud mental • Violencia y traumatismos • Discapacidades (incluida la ceguera y la sordera), y rehabilitación • Nutrición
<ul style="list-style-type: none"> • Salud materna y neonatal • Salud sexual y reproductiva de los adolescentes • Salud del niño • Salud de la mujer • Envejecimiento sano y salud de las personas mayores • Incorporación de una perspectiva de género y de los derechos humanos • Salud y medio ambiente • Determinantes sociales de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Políticas, estrategias y planes nacionales de salud • Servicios integrados y centrados en las personas • Reglamentación y acceso a los productos médicos
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de alerta y respuesta • Manejo de los riesgos en las emergencias y de las crisis • Enfermedades epidemiológicas y pandémicas • Inocuidad de los alimentos • Erradicación de la poliomielitis

Categorías

Ningún sistema de categorización puede ser por sí solo enteramente satisfactorio. Es inevitable cierto grado de solapamiento y en algunos casos existe necesariamente cierta arbitrariedad. Se resume a continuación el alcance de las cinco categorías técnicas. El alcance de la categoría 6, que abarca los servicios corporativos y las funciones facilitadoras, se expone en el capítulo 4.

- **La categoría 1, enfermedades transmisibles**, abarca un número *limitado* de enfermedades transmisibles, específicamente la infección por el VIH, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los cánceres y otras enfermedades crónicas causadas por virus o asociadas a ellos figuran en la categoría 2, las enfermedades de transmisión sexual en la categoría 3, en el marco de la salud sexual y reproductiva, y las enfermedades transmisibles epidemiógenas en la categoría 5.
- **La categoría 2, enfermedades y afecciones no transmisibles**, abarca *todas* las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo asociados, y comprende las actividades en materia de salud mental, discapacidades (incluidas las cegueras y sorderas por todas las causas), la prevención de la violencia y los traumatismos, y la nutrición.
- **La categoría 3, promoción de la salud durante todo el ciclo de vida**, reúne estrategias de fomento de la salud y del bienestar a lo largo de periodos críticos, desde la concepción hasta la vejez. Se ocupa de la salud como un resultado de todas las políticas y de la salud y el medio ambiente, y comprende el liderazgo y la incorporación de una perspectiva de género, de los determinantes sociales de la salud y de los derechos humanos, y de la creación de capacidad a ese respecto.
- **La categoría 4** abarca los restantes componentes de los sistemas de salud, a saber: prestación de servicios, recursos humanos, financiación, sistemas de información, productos médicos, vacunas y tecnologías, y liderazgo y gobernanza, así como las investigaciones sobre los sistemas de salud.
- **La categoría 5, preparación, vigilancia y respuesta**, abarca las respuestas sanitarias a los eventos agudos y crónicos de importancia para la salud pública causados por brotes epidémicos, la resistencia a los antimicrobianos, las amenazas medioambientales, los desastres naturales y los conflictos. Comprende todos los elementos de la gestión de los riesgos en emergencias, a saber: prevención, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana. En lo que se refiere a enfermedades específicas, la categoría abarca la poliomielitis; una variedad de enfermedades con capacidad para provocar brotes, epidemias o pandemias (tales como la gripe, varias zoonosis, las encefalitis virales y las hepatitis) y las enfermedades transmitidas por los alimentos.

Prioridades transversales

Las cinco categorías técnicas presentan una serie de intervenciones. Entre ellas, tres prioridades transversales tienen un interés particular: **determinantes sociales, nutrición y salud medioambiental**.

Determinantes sociales de la salud

Las actividades en materia de determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud afectan a todas las categorías de trabajo y se incorporarán en los sucesivos presupuestos por programas del modo siguiente:

Actividades en curso para corregir los determinantes de la salud y promover la equidad: Varios productos en concreto (dentro de cada una de las cinco categorías) se refieren a determinantes de la salud específicos. Van desde las actividades sobre sistemas sociales de protección de la salud hasta la preparación ante desastres, formulación de patrones en relación con las amenazas medioambientales, políticas de energía y transporte, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria, acceso a agua potable y saneamiento, y otras muchas. Además, gran parte de las actividades de la categoría 2, sobre enfermedades no transmisibles, se basa en el concepto de que la salud, y la disminución a la exposición a factores de riesgo y determinantes clave, es un resultado de las políticas que se aplican en una serie de sectores, una expresión concreta de la salud en todas las políticas. Del mismo modo, algunos productos tienen como objetivo aumentar la equidad en el acceso y los efectos, en particular en la organización de los servicios de atención sanitaria y la obtención y difusión de datos sanitarios. Los productos del anteproyecto de presupuesto por programas que se refieren a determinantes de la salud específicos se destacarán para mostrar su alcance.¹

Creación de capacidad para integrar el enfoque basado en los determinantes sociales de la salud en la Secretaría y los Estados Miembros: Existen ya diversas actividades en curso en la OMS sobre los determinantes sociales de la salud, si bien también es necesario crear capacidad para darles más relevancia. Se precisan un conjunto de actividades para elaborar instrumentos, proporcionar capacitación y para aumentar la sensibilización acerca del valor añadido del enfoque basado en los determinantes sociales. Los productos conexos tendrán la finalidad común de integrar el enfoque basado en los determinantes sociales en la Secretaría y los Estados Miembros. Este aspecto de la labor sobre los determinantes sociales se ubica en la categoría 3, donde se enumera como prioridad específica.

Gobernanza y salud: Implícita en el enfoque de la salud basado en los determinantes sociales, según se articula en la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud, está la necesidad de mejorar la gobernanza del creciente número de agentes que intervienen en el sector de la salud, en general denominada «gobernanza sanitaria». Del mismo modo, el enfoque de la salud basado en los determinantes sociales promueve la gobernanza en otros sectores de un modo tal que afecta de modo positivo a la salud del ser humano. La gobernanza sanitaria mundial ha ganado relevancia por conducto de los esfuerzos desplegados por la iniciativa de Política Exterior y Salud Mundial.² En una declaración realizada en 2010 por los ministros de asuntos exteriores de siete países participantes se señala que las esferas de la política exterior tales como la construcción de la seguridad y la paz, la respuesta humanitaria, el desarrollo social y económico, los derechos humanos y el comercio influyen fuertemente en los resultados sanitarios. La declaración prosigue citando un cierto número de cuestiones, en particular la cobertura sanitaria universal, en las que las intervenciones desde una perspectiva de la política exterior de los procesos multilaterales pueden tener un gran impacto en la salud. La función directiva de la OMS en la gobernanza sanitaria a escala de país, regional y mundial se aborda en la categoría 6.

Salud y medio ambiente

Parte de las actividades relativas a la salud y el medio ambiente se ubican en la categoría 5, reflejo de la necesidad de proteger a la salud humana frente a una diversidad de riesgos medioam-

¹ En la presente versión del anteproyecto de presupuesto por programas no se han destacado los productos de los determinantes sociales de la salud, que sí se destacarán en las versiones ulteriores.

² Declaración Ministerial de Oslo (2007).

NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD...

Duodécimo programa general de trabajo - Proyecto para los comités regionales

bientales. Esos riesgos van desde los riesgos agudos atribuibles a la radiación, los productos químicos y otros contaminantes mediomambientales, hasta las amenazas a más largo plazo que suponen el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la escasez de agua y otros recursos naturales. Sin embargo, las actividades sobre salud y medio ambiente son también fundamentales para el fomento de la salud y la salud como resultado de las políticas de sectores tales como los de transporte, energía, planificación urbana y empleo (por conducto de la salud ocupacional). La función de liderazgo sobre salud y medio ambiente se ubica como prioridad en la categoría 3.

Nutrición

La nutrición interviene en las cinco categorías. Se trata de un importante determinante de los efectos sanitarios en relación con las enfermedades transmisibles y no transmisibles; prevenir la desnutrición y la sobrenutrición es fundamental para promover la salud a lo largo del ciclo de vida; integrar la salud en la prestación de los servicios de salud sigue constituyendo un problema; y mientras que los alimentos pueden ser el origen de brotes epidémicos y emergencias, la desnutrición es una consecuencia habitual de las catástrofes humanitarias. Dada la estrecha relación entre los factores vinculados con el régimen alimentario y la prevención de las enfermedades no transmisibles, la función de liderazgo y creación de capacidad se ubica en la categoría 2.

Prioridades

Tres **enfermedades transmisibles (infección por VIH, tuberculosis y malaria)** destacan claramente por su contribución a la carga de mortalidad y discapacidad en la mayoría de las regiones del mundo. La demanda de apoyo de la OMS aparece en más del 80% de las estrategias de coordinación en los países, y para cada una de esas tres enfermedades existen metas y objetivos acordados de forma multilateral.

Infeción por VIH

A medida que las actividades en materia de infección por VIH/sida pasan a ser no tanto una respuesta de emergencia como un modelo sostenible a largo plazo de prestación de servicios, las necesidades se centran en los regímenes terapéuticos y las tecnologías (por ejemplo, de diagnóstico) que permitan ampliar el acceso a los antirretrovíricos (para tratamiento y, cada vez más, prevención) y facilitar la integración de los servicios (con intervenciones sobre tuberculosis, malaria, salud materna, del recién nacido y del niño, y drogodependencia). Asegurar el acceso asequible a los medicamentos antirretrovíricos y su uso terapéutico seguirá siendo una cuestión fundamental con el aumento de la farmacoresistencia y la disminución del margen de beneficios de los fármacos de primera línea, y el consiguiente riesgo de que los grandes fabricantes de genéricos abandonen el mercado. Siguen preocupando especialmente los países de Europa oriental y Asia central, única región en la que sigue aumentando el número de personas que contraen la infección y mueren por causas relacionadas con el VIH. Del mismo modo, será necesario llegar hasta los grupos de población, como los de prisioneros y consumidores de drogas, que están mal atendidos por los servicios corrientes. La labor de la OMS se centrará en particular en acelerar los avances hacia el objetivo de interrumpir por completo la transmisión de la madre al hijo, simplificando los protocolos de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo, promoviendo el desarrollo de medios de diagnóstico más baratos, y prestando ayuda a los países a poner en práctica nuevas directrices.

Tuberculosis

Las tendencias que influirán en las futuras actividades comprenden la emergencia de la tuberculosis en las poblaciones de ancianos y migrantes y el problema creciente de la tuberculosis farmacorresistente. Se precisarán respuestas específicas a esos problemas, pero la cuestión fundamental de la que dependen los progresos futuros es el acceso adecuado a los tratamientos de primera línea. En el contexto de limitaciones económicas, cada vez resulta más claro que será crucial lograr una financiación interna duradera. En la actualidad existe una marcada división entre el grupo de países BRICS (Brasil, Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica), que están logrando rápidos progresos en relación con el control de la tuberculosis y donde el 95% de los fondos son de procedencia nacional, y otros países con alta carga de morbilidad, donde solo el 51% de la financiación es nacional. Se han desarrollado nuevos productos de diagnóstico de la tuberculosis, y otros más están en proceso de desarrollo. Los problemas que han de afrontar la OMS y sus asociados son los siguientes: garantizar el apoyo técnico y financiero sostenido a los tratamientos de primera línea en los países de ingresos bajos; vincular los esfuerzos desplegados para aumentar la asequibilidad y el acceso a los productos de diagnóstico con la administración del tratamiento con el fin de dar plena efectividad a su efecto transformador; promover la competencia entre los productores como medio más eficaz de que disminuyan los precios; y proporcionar las necesarias orientaciones normativas para incorporar los nuevos adelantos tecnológicos a la práctica cotidiana.

Malaria

En relación con la malaria destacan varias tendencias. Las zonas afectadas por la enfermedad son cada vez más reducidas. En las zonas restantes será más difícil llegar a la gente, como será más difícil también, y más costoso, proporcionarles los servicios necesarios. Una respuesta sostenida exige la ampliación a gran escala del tratamiento sobre la base de diagnósticos exactos. A su vez, ello requiere que aumente la disponibilidad y al mismo tiempo disminuya el costo de las pruebas de diagnóstico rápido. La posibilidad de conseguir una vacuna conllevará una demanda de asesoramiento normativo sobre cómo, dónde y en qué circunstancias utilizarla. Estos ejemplos señalan la ventaja comparativa de la OMS en lo que se refiere a determinar las necesidades, especificar claramente las características de las soluciones deseables, llevar a cabo una labor normativa cuando se dispone de productos nuevos, vigilar la resistencia y los cambios de los perfiles epidemiológicos, y estimular la innovación, tanto en los productos como en los planteamientos de su aplicación.

Enfermedades tropicales desatendidas

Las enfermedades tropicales desatendidas, aunque contribuyen en menor medida a la mortalidad global, son una causa importante de discapacidad y de pérdida de productividad entre algunas de las poblaciones más desfavorecidas del mundo. Reducir el impacto sanitario y económico de las enfermedades tropicales desatendidas es una prioridad mundial, y ese impacto se deja sentir en algunas regiones con más fuerza que en otras. En las regiones y los países afectados, las enfermedades tropicales desatendidas se consideran una prioridad precisamente porque han estado relativamente desatendidas; porque se dispone de intervenciones nuevas y más eficaces; porque su disminución puede ayudar a que el desarrollo económico se acelere; y porque la OMS está particularmente bien situada para convocar y mantener las alianzas entre los gobiernos, los prestadores de servicios de salud y los fabricantes de productos farmacéuticos.

En la hoja de ruta para acelerar las actividades encaminadas a contrarrestar el impacto de las enfermedades tropicales desatendidas¹ figura un calendario pormenorizado para el control y, cuando proceda, la eliminación y erradicación de las 17 enfermedades incluidas en este grupo. A lo largo de los próximos seis años, las alianzas con los fabricantes serán importantes para mantener los suministros de fármacos, si bien a largo plazo será necesario avanzar de la donación a la fabricación de genéricos. Mantener el impulso actual para hacer frente a esas enfermedades no solo exige bienes y financiación sino también respaldo político. A ese respecto, las enfermedades tropicales desatendidas no se pueden considerar como una cuestión aislada. Están inextricablemente vinculadas con el derecho humano a la salud, la lucha contra la pobreza y una gobernanza eficaz.

Enfermedades prevenibles mediante vacunación

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más costoeficaces. La protección que ofrecen las vacunas previene más de 2 millones de defunciones en un entorno donde, cada año, alrededor de 2,5 millones de menores de cinco años mueren por causa de **enfermedades prevenibles mediante vacunación**. La prioridad otorgada a las enfermedades prevenibles mediante vacunación se constata en la atención internacional prestada a esa cuestión en el marco del Decenio de las Vacunas y en el conexo Plan de acción mundial sobre vacunas, aprobado por la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud. Además, el panorama de la inmunización está empezando a cambiar con la disponibilidad de varias vacunas nuevas y la ampliación de la inmunización sistemática también a los adolescentes y los adultos, además de los lactantes y embarazadas, antes únicos grupos destinatarios. Al mismo tiempo, cada año, hasta una quinta parte de los niños que nacen se consideran de acceso difícil y, por consiguiente, en riesgo de quedar excluidos de los programas de inmunización.

Interesa en particular durante los próximos seis años el modo en que se podría mejorar la eficacia de la administración de las vacunas para utilizarla de punto de entrada de intervenciones de salud pública más amplias. En la práctica, ello significará centrarse en la prevención de las muertes en la niñez por neumonía y diarrea, siendo la inmunización un componente de la estrategia, en lugar de centrarse en el conjunto del programa. Similarmente, la vacunación contra el virus del papiloma humano se debe considerar parte integrante de la atención de salud del adolescente, y no una intervención aislada. Las innovaciones transformadoras albergan importantes posibilidades en relación con la eliminación de las agujas y las jeringas, la disminución de la dependencia de la cadena de frío y la introducción de una nueva generación de vacunas (cada vez más para prevenir enfermedades crónicas en los adultos). Respecto de la innovación, la función de la OMS no es tanto llevar a cabo o financiar las investigaciones sino determinar las necesidades, especificar las características de las tecnologías necesarias y proporcionar orientaciones normativas a medida que se va disponiendo de nuevos productos. Por último, el interés principal seguirá siendo el de llegar hasta las cohortes de niños que quedan sin vacunar, mejorando para ello la eficacia de los sistemas de salud y la comunicación de los riesgos.

La creciente carga de **enfermedades no transmisibles** tendrá consecuencias sanitarias devastadoras para las personas, las familias y las comunidades; amenaza con desbordar los sistemas de salud y está inextricablemente vinculada con la lucha contra la pobreza y con el desarrollo económico. Durante los próximos seis años, la OMS se centrará principalmente en combatir las cuatro enfermedades no trans-

¹ *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – a roadmap for implementation*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

misibles principales¹ y sus factores de riesgo más importantes.² Citadas en el Fondo Económico Mundial como uno de los mayores riesgos mundiales de carácter general, si no se actúa a corto plazo contra las enfermedades no transmisibles se registrarán inexorablemente pérdidas de producción acumuladas masivas, calculadas en unos US\$ 47 billones para 2030 las debidas a las cuatro enfermedades no transmisibles principales y los trastornos de la salud mental.

En los países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia de las enfermedades no transmisibles aumenta no solo entre las personas mayores, un grupo cada vez más numeroso, sino también entre las que se encuentran en la edad más productiva. La tendencia destaca sobre todo en África, donde se prevé que la carga de morbilidad debida a las enfermedades no transmisibles superará para 2030 a la de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y relacionadas con la nutrición, llegando aquellas afecciones a ser la causa de muerte más común.

Hace tiempo que las enfermedades no transmisibles son una importante causa de mortalidad y morbilidad en los países de ingresos altos, pero solo desde hace poco son también un componente destacado de la agenda sanitaria mundial. Además, la necesidad de afrontar una amplia gama de factores de riesgo y los numerosos determinantes sociales, económicos y medioambientales de las enfermedades crónicas hace inadecuado que sea un solo sector quien se ocupe de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Para tener éxito hará falta aplicar medidas de forma coordinada y multisectorial, a escala mundial, regional, nacional y local. Esos dos factores tienen importantes repercusiones para la función directriz de la OMS.

En el caso de las enfermedades no transmisibles más importantes, muchos agentes institucionales distintos han estado aplicando estrategias técnicamente maduras desde hace tiempo. El problema, como se ha señalado en la sección precedente, es que la OMS se concentre en las esferas donde tiene una clara ventaja comparativa. La función de la OMS es orientar las respuestas mundiales y nacionales prestando asistencia a otras instancias para que comprendan las dimensiones del cuadro general y el lugar que ocupan en él.

Esa función queda bien ilustrada en las peticiones formuladas a la OMS por los Estados Miembros en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en 2011, a saber: que elabore un marco mundial de vigilancia integral y recomendaciones para determinar un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria; que formule opciones normativas para fortalecer y facilitar las medidas multisectoriales, incluso mediante alianzas; y que ejerza el liderazgo y una función coordinadora en la promoción de la acción mundial en relación con las actividades de los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas. La labor futura de la OMS en esta esfera aprovechará en gran medida sus competencias normativas y de creación de capacidad, siendo a la vez el mejor ejemplo de la creciente función de la OMS en la gobernanza sanitaria, en todos los niveles de la Organización.

Factores de riesgo

Si no se aplican estrategias eficaces y planteamientos integrados al control y la prevención de las enfermedades no transmisibles, y habida cuenta de las inminentes transiciones epidemiológicas y demográficas que catalizarán su aceleración, seguirá aumentando la cifra de personas expuestas a factores de riesgo. El consumo de **tabaco**, que en la actualidad explica el 30% de

¹ Enfermedades cardiovasculares, cáncer, neumopatías crónicas y diabetes.

² Tabaquismo, dietas malsanas, inactividad física y uso nocivo del alcohol.

NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD...

Duodécimo programa general de trabajo - Proyecto para los comités regionales

todos los cánceres, seguirá siendo la causa de muerte prevenible más importante a nivel mundial y, a menos que se logre controlarlo, en 2020 se le atribuirá un 10% de la mortalidad total. Similarmente, cada año mueren 2,8 millones de personas por **sobrepeso u obesidad**, 2,5 millones sucumben al **uso nocivo del alcohol**, y el 6% del total de mortalidad mundial está vinculado a la **inactividad física**.

La OMS prestará apoyo a los países en los que las eficaces medidas de salud pública adoptadas sufran el ataque de la industria tabacalera por medio de acciones legales, y promoverá la aplicación de impuestos al tabaco, para que disminuya el consumo y como posible fuente de ingresos adicionales para la salud.

En términos más generales, la OMS creará la capacidad de los sistemas nacionales de vigilancia e instrumentos de obtención de datos normalizados para vigilar la exposición a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la mortalidad y morbilidad de enfermedades no transmisibles específicas, y la respuesta del sistema de salud a esas enfermedades.

Gran parte de la labor en esa esfera se centra en diferentes aspectos de la prevención, si bien cada vez se tiene más conciencia de la necesidad de asegurar el acceso a los tratamientos para prevenir complicaciones ulteriores. Muchos de los medicamentos requeridos son relativamente baratos, pero en un número excesivo de países simplemente no están a disposición de quienes más los necesitan.

Las actividades de obtención de «mejores opciones» para las enfermedades no transmisibles (estrategias de prevención y tratamiento así como de reducción de la exposición a los factores de riesgo) se respaldarán con la prestación de apoyo técnico a los países. Se alentará a los equipos de las Naciones Unidas en el país a que incluyan las enfermedades no transmisibles en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo con el fin de prestar apoyo a ese esfuerzo.

En los trabajos futuros se explorará asimismo el potencial cada vez mayor de las vacunas en la prevención de distintos cánceres.

Nutrición

La nutrición es una cuestión transversal que interesa a todas las categorías de actividad de la OMS (véase *supra*). Es asimismo una prioridad por derecho propio en relación con las enfermedades no transmisibles. Esa condición se justifica por la fuerte vinculación del régimen alimentario y varios factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, así como por la función de la nutrición en el fomento de la salud en relación con esas enfermedades. La función de la nutrición ilustra un aspecto más general en relación con esta categoría: el hecho de que las fuerzas del mercado tienen una gran influencia en la capacidad de las personas para adoptar decisiones saludables acerca de su alimentación y de otros aspectos de su modo de vida. El corolario es que para ejercer el liderazgo en ese campo se requiere un compromiso constructivo con la industria a fin de contrarrestar las tendencias negativas y de idear mecanismos para que esta y el comercio no socaven los objetivos de la salud pública sino que, antes bien, contribuyan a ellos. *En el próximo proyecto habrá que sustanciar mejor las orientaciones futuras en relación con la nutrición.*

Salud mental

Los datos disponibles señalan que en la mayoría de los países en desarrollo, la mayor parte de la morbilidad se debe a ocho trastornos mentales prioritarios, a saber: depresión, esquizofrenia y

otros trastornos psicóticos, suicidio, epilepsia, demencia, trastornos por consumo de alcohol, trastornos por consumo de drogas ilícitas y trastornos mentales en la infancia. Las afecciones de la salud mental se pueden afrontar administrando tratamientos y asistencia de buena calidad, pero se ha prestado relativamente poca atención a la prestación de asistencia y tratamientos en los entornos de bajos ingresos (incluido el establecimiento de un fundamento económico para llevarla a cabo).

Las actividades futuras se centrarán en los principales determinantes y causas de morbilidad, en particular la demencia, el autismo, los trastornos bipolares y las afecciones de la salud mental pediátrica, incluidas las estrategias para prevenir el suicidio entre los jóvenes. Asimismo, continuarán los trabajos para mejorar el acceso a los servicios de bienestar social y las oportunidades de educación, empleo, vivienda y servicios sociales para las personas con trastornos mentales o en riesgo de presentarlos. Tiene asimismo una importancia extrema la protección y la promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos de la salud mental. La tecnología puede modificar la forma en que se presta la asistencia sanitaria en todas las enfermedades no transmisibles, pero ese es particularmente el caso de los trastornos mentales, en especial para las personas mayores con demencia (véase también la sección sobre envejecimiento saludable).

Violencia y traumatismos

En muchos países han dado buenos resultados los enfoques de prevención de la violencia y los traumatismos en que han participado, además del sector de la salud, instancias ajenas a él. Por ejemplo, entre las actividades para reducir el número de muertes causadas por el tráfico rodado, los Estados Miembros acordaron declarar un Decenio de Acción para la Seguridad Vial, lanzado en mayo de 2011 con el objetivo de estabilizar y más tarde reducir la cifra prevista de víctimas mortales del tráfico rodado en todo el mundo para 2020, y salvar así 5 millones de vidas. En el futuro se llevarán a cabo actividades sobre el problema oculto de salud pública que supone la **violencia contra la mujer**. Se trata de avanzar en la elaboración y adopción de una carta mundial.

Discapacidad y rehabilitación

Se agregará un párrafo sobre el área prioritaria de la discapacidad. Se referirá a la ceguera, observándose que el 90% de las personas con discapacidades visuales viven en los países en desarrollo, y la vinculación con las enfermedades tropicales desatendidas en el caso de la oncocercosis y el tracoma. Número de personas con deficiencia auditiva. Vinculación con la necesidad de innovación tecnológica.

La categoría relativa a la **promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida** es transversal por naturaleza propia. Se ocupa de las necesidades sanitarias de la población centrándose especialmente en las fases fundamentales de la vida. El enfoque hace posible que se elaboren estrategias integradas que tienen en cuenta la evolución de las necesidades, los cambios demográficos, la epidemiología, los factores sociales, culturales y de comportamiento, y la ampliación de las inequidades sanitarias y las brechas de la equidad. El enfoque basado en el ciclo de vida examina la interacción entre múltiples determinantes y su efecto en la salud a lo largo de la vida y entre generaciones. La salud se considera como un continuo integrado y dinámico, no como una serie de estados de salud aislados. El enfoque subraya la importancia de las transiciones y vincula cada fase con la siguiente, definiendo factores de protección y de riesgo y estableciendo prioridades de inversión respecto de la asistencia sanitaria y los determinantes sociales. Dentro de ese enfoque amplio se hará particular hincapié en siete prioridades. La prioridad de los determinantes sociales se examina en la sección sobre cuestiones transversales, *supra*.

Salud de la madre y del recién nacido: las primeras 24 horas¹

Se dispone de intervenciones eficaces para mejorar la salud y reducir la mortalidad de la madre, del recién nacido y del niño. El reto consiste en aplicar y ampliar esas intervenciones haciéndolas accesibles a todos durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida y asegurar la calidad de la atención. En esta fase del ciclo de vida, la prioridad especial de la OMS reconoce que para las madres y los recién nacidos las primeras 24 horas son críticas, porque la mitad de las defunciones maternas, un tercio de las defunciones neonatales y un tercio de las defunciones prenatales, así como la mayoría de las complicaciones que pueden provocar la muerte de la madre o del recién nacido, ocurren en ese periodo. También es solo durante ese mismo periodo cuando se pueden aplicar las intervenciones más eficaces para salvar la vida de las madres y los recién nacidos: el manejo del trabajo de parto, la administración de oxitocina después del parto, la reanimación del recién nacido y la iniciación temprana a la lactancia materna. *En el próximo proyecto se incluirán puntos adicionales sobre partos prematuros.*

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes

El fomento de los comportamientos saludables en esta fase del ciclo de vida es capital, dado que muchos comportamientos de riesgo que empiezan en la adolescencia afectan a la salud de fases posteriores de la vida. Las actividades de la OMS se centrarán particularmente en las necesidades de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La planificación de la familia puede prevenir hasta un tercio de las defunciones maternas, pero en 2012 no se atendían las necesidades de más de 200 millones de mujeres en materia de contracepción. Dentro de esa cifra tienen particular importancia las necesidades no atendidas de las adolescentes. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes será también centro de atención de las investigaciones en esta esfera. Se está realizando actualmente consulta para determinar las prioridades a ese respecto.

Salud del niño: erradicación de las defunciones infantiles prevenibles

En el próximo proyecto figurarán textos sobre la reducción de la mortalidad en la niñez por causas prevenibles; respuestas al «Llamado a la acción sobre la supervivencia infantil», de junio de 2012; atención preferente al tratamiento de la neumonía y las diarreas; complementos y vínculos con la categoría 1 y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Salud de la mujer

En el próximo presupuesto figurarán textos sobre la salud de la mujer que se centren en cuestiones ajenas a la salud reproductiva, en respuesta a la agenda contenida en el informe de la OMS sobre la mujer y la salud. Fuerte vinculación con las enfermedades no transmisibles, los sistemas de salud y el envejecimiento saludable.

Envejecimiento sano y salud de las personas mayores

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que cambiará la sociedad de muchos modos, y que crea a la vez problemas y oportunidades. El envejecimiento sano forma parte integrante de las actividades de esta categoría. La OMS hará hincapié de modo renovado en la sa-

¹ La Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas denominada «Todas las mujeres, todos los niños» constituye un marco general para acelerar los progresos de los países en la esfera de la salud materna, neonatal e infantil. En la Estrategia se definen las funciones y responsabilidades de los organismos que integran el grupo H4+ (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, ONUSIDA y ONU Mujeres), y el informe de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño asociada a dicha estrategia proporciona un marco para que todos los integrantes del grupo rindan cuentas de los recursos y los resultados. Los indicadores del desempeño recomendados por la Comisión figuran entre los efectos enumerados en el capítulo 5 del proyecto de programa general de trabajo.

lud de las personas mayores. *En el próximo proyecto figurarán nuevos textos sobre la salud de las personas de edad donde se muestre la prioridad que hay que otorgar al mantenimiento de la independencia y los cuidados terminales. Fuerte vinculación con las enfermedades no transmisibles, las discapacidades auditivas y visuales y la salud mental, así como con los sistemas de salud (destacando los vínculos entre la salud y los servicios sociales y la protección social) y la innovación técnica para reducir costos, simplificar la atención, conservar la independencia y prestar asistencia a la discapacidad.*

Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos

Se ha adoptado un enfoque sinérgico como base para la incorporación institucional de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos a todos los niveles de la Secretaría de la OMS, con el objetivo de crear mecanismos estructurales que permitan la integración efectiva de dichas cuestiones en los programas y ayuden a los países a hacer realidad la igualdad de género, la equidad sanitaria y el derecho a la salud. *En el próximo proyecto figurará más texto.*

Salud y medio ambiente

La OMS promoverá la aplicación de un enfoque basado en el desarrollo sostenible a su labor en la esfera del medio ambiente, y prestará especial atención a la prevención, la mitigación y la gestión de los riesgos ambientales. Los determinantes ambientales de la salud son responsables de aproximadamente la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y de unos 13 millones de muertes cada año. Las personas más afectadas son las mujeres y los niños pobres que viven y trabajan en los ecosistemas más contaminados y frágiles del mundo y que están expuestos a diversos factores de riesgo tales como productos químicos, radiaciones, falta de agua salubre y saneamiento, la contaminación del aire y el cambio climático. *En el próximo proyecto figurará más texto.*

El tema general de las actividades de **fortalecimiento de los sistemas de salud** es el acceso a unos servicios basados en los principios de la atención primaria de salud y la asequibilidad de los mismos. Las actividades emprendidas en esta categoría son esenciales para ampliar y proteger la cobertura sanitaria universal, con sus componentes duales de acceso a los servicios esenciales, los productos y las tecnologías médicas, y la protección financiera.

Políticas, estrategias y planes nacionales de salud

Para propiciar un diálogo normativo en que participen todos los agentes principales en el fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel nacional se aprovecha la ventaja comparativa de la OMS como coordinadora y facilitadora. Refleja la transición fundamental que supone dejar de ser un organismo que pone en práctica proyectos de pequeña escala. Ello permite además adaptar el fortalecimiento de los sistemas de salud a las necesidades locales, centrándose en componentes fundamentales tales como los recursos humanos y la financiación de los sistemas de salud en el marco de una estrategia global en la que los gobiernos puedan alinear mejor las aportaciones de los distintos asociados. El diálogo, en el que participarán cada vez más actores del sector privado, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, se debe ampliar a otros sectores si se quieren abordar los determinantes sociales más importantes. Dada la incertidumbre económica e institucional que afrontan los sistemas de salud de muchos países y la necesidad de que la reforma se base en un mejor conocimiento de las circunstancias futuras, la OMS propondrá la realización con los países de actividades de construcción de hipótesis y previsiones, para velar por que las estrategias encaminadas a lograr la cobertura universal se basen en los principios de la atención primaria de salud y reduzcan las inequidades sanitarias.

Servicios de salud integrados y centrados en las personas

La OMS no es un organismo de ejecución, pero desempeña una importante función normativa en el desarrollo de servicios de salud con vinculación al apoyo técnico a escala de país. Con miras al logro del objetivo general de la cobertura universal, hay que llevar a cabo actividades en varias áreas, adaptando en cada caso el asesoramiento y las orientaciones a las circunstancias de los diferentes países y las regiones, a saber:

Se requieren estrategias para llegar hasta las poblaciones de difícil acceso tales como los niños no inmunizados y las poblaciones en riesgo de infección por VIH o de contraer la tuberculosis, o los grupos cuyas necesidades de atención de salud se han tenido relativamente poco en cuenta, como los adolescentes o los ancianos.

La relevancia cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles genera una demanda de atención crónica asequible, tratamiento paliativo de calidad y vínculos más estrechos entre los servicios médicos y sociales (así como entre la asistencia sanitaria y otras formas de protección social).

La disponibilidad de mejores datos sobre la atención de salud es un prerequisite para adoptar decisiones de inversión y para mejorar la eficiencia y la rendición de cuentas en todos los sistemas de atención de salud. En muchos países donde aún no los tienen es crucial que se establezcan sistemas de registro civil. Los adelantos de la informática y las tecnologías de la información ofrecen la posibilidad de transformar la gestión de la atención de salud y promover una atención más centrada en las personas. Se requiere una orientación fidedigna respecto al uso de los archivos electrónicos de historias clínicas y otras tecnologías.

La escasez grave, la combinación inadecuada de competencias y la distribución geográfica desigual del personal de salud suponen importantes obstáculos a la consecución de mejores resultados sanitarios. Solo 5 de los 49 países de ingresos bajos cumplen el mínimo de 23 médicos, enfermeras y parteras por 10 000 habitantes necesario para proporcionar servicios esenciales de salud materna y del niño. Un personal de salud bien capacitado y motivado es esencial para proporcionar servicios centrados en las personas.

Muchos países reciben asistencia para el desarrollo para construir nuevas infraestructuras de atención primaria y servicios hospitalarios. En la actualidad existen pocas fuentes de asesoramiento sobre planificación de la financiación y normas de servicio para los establecimientos de salud, en particular en los entornos de bajos ingresos. La mejora de la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes (en particular la disminución de las tasas de infección nosocomial) son tan importantes como el aumento de la cantidad de servicios. Los nuevos enfoques precisarán normas y criterios para la homologación y la reglamentación de los establecimientos de salud, así como un replanteamiento de la función de los ministerios de salud. La reglamentación tiene cada vez más importancia en relación con la elaboración de normas para la formación del personal de salud y la autorización del ejercicio profesional, la homologación de los establecimientos de salud y la regulación de los proveedores privados y los aseguradores.

En el próximo proyecto podrían figurar textos sobre la vigilancia de las tendencias sanitarias para abarcar las actividades de la OMS sobre obtención, análisis y difusión de estadísticas sanitarias, elaboración de normas en relación con la Clasificación Internacional de Enfermedades y las cuentas nacionales de salud.

Reglamentación de los productos médicos y acceso a los mismos

La equidad de la salud pública depende del acceso a los medicamentos, vacunas, medios diagnósticos y otras tecnologías sanitarias asequibles. Unos precios asequibles alivian los presupuestos de salud en general, pero sobre todo en los países en desarrollo, donde son demasiadas las personas que tienen que pagar los gastos médicos de su bolsillo. El acceso a unos medicamentos asequibles es aún más importante si tenemos en cuenta la carga creciente de enfermedades no transmisibles. La razón es que a veces se requieren tratamientos de por vida, y también porque el acceso a los medicamentos esenciales en las primeras fases de la enfermedad puede prevenir consecuencias más graves posteriormente. La mejora del acceso a los productos médicos es fundamental, obviamente, para lograr la cobertura sanitaria universal. Mejorar la eficiencia y reducir el despilfarro son componentes importantes de las políticas de financiación de la salud.

Esta prioridad consta de varios elementos, a saber, una adquisición racional de productos y una prescripción que favorecen a los genéricos antes que a las marcas de origen; el fomento de las investigaciones y el desarrollo de productos médicos necesarios en los países de ingresos bajos; y los sistemas de precalificación que facilitan la entrada en el mercado de fabricantes del mundo en desarrollo.

Las actividades futuras se asentarán en estos componentes y prestarán cada vez más atención a la creación de condiciones favorables al aumento de la autosuficiencia, en particular en los países de la Región de África. Cuando la producción local ofrece posibilidades reales de aumentar el acceso y la asequibilidad, la OMS prestará apoyo a la transferencia de tecnología. Ya existen redes regionales de investigación, desarrollo e innovación. Por consiguiente, en muchos países lo que falta es una capacidad adecuada de reglamentación nacional. Por ello, la creación de organismos reguladores y el apoyo a los mismos serán una de las prioridades básicas de las futuras actividades de la OMS en ese terreno, que redundarán en una disminución gradual de la dependencia de los programas de precalificación a nivel mundial.

La finalidad de la **preparación, vigilancia y respuesta** es reducir la mortalidad, la morbilidad y los trastornos sociales resultantes de epidemias, desastres naturales, conflictos y emergencias medioambientales y alimentarias mediante la puesta en marcha de actividades de prevención, preparación, respuesta y recuperación que aumenten la resiliencia y apliquen un enfoque multisectorial.

La importancia de esta categoría para las actividades de la OMS reside en que los países y las comunidades que invierten en la reducción de los riesgos, la preparación y el manejo de las emergencias son más resilientes a los desastres y tienden a responder de forma más eficaz, independientemente de la causa de la amenaza. En segundo lugar, sigue habiendo grandes diferencias entre los Estados Miembros en cuanto a su capacidad de preparación y respuesta ante las amenazas agudas y a más largo plazo. En tercer lugar, en el pasado, el manejo de los riesgos en las emergencias ha tenido escasas repercusiones, debido a su naturaleza fragmentada e ineficaz.

El cambio fundamental en que se asienta la labor de la OMS es la aspiración a aplicar un enfoque más holístico a la reducción de los desastres. Para ello habrá que responder a todas las amenazas y todos los riesgos graves que abarca el fortalecimiento de la prevención, la reducción de los riesgos en las emergencias, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana. Además, en el enfoque se incorporan las enseñanzas extraídas por los países que han sufrido recientemente catástrofes importantes, en particular la necesidad de colaborar más estrechamente con las autoridades de protección civil, el ejército y la policía, y utilizar sus medios. Ese planteamiento sentará las bases de las actividades en el conjunto de la OMS y dentro de los Estados Miembros y se vinculará con reformas similares en el sistema humanitario internacio-

nal, más amplio. Para optimizar la repercusión a escala de país, el enfoque se integrará en planes nacionales integrales de gestión de los riesgos en caso de desastre, que contribuirán a mejorar los resultados sanitarios.

Capacidad de alerta y respuesta

La prioridad esencial es velar por que todos los países tengan las capacidades básicas necesarias para asumir las responsabilidades que les corresponden en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) antes de la fecha límite de 2016. A saber: legislación, política y financiación nacionales; coordinación y comunicación del Centro Nacional de Enlace; vigilancia; respuesta; preparación; comunicación de riesgos; recursos humanos; y laboratorio. La OMS prestará apoyo a los países en el respaldo a las actividades nacionales y la notificación de los progresos realizados. Además, la función de la OMS consistirá en seguir desarrollando y manteniendo la integridad de los sistemas de orientación normativa y de gestión de la información y las comunicaciones a escala mundial, regional y de país necesarios para detectar, verificar, evaluar y coordinar la respuesta a los eventos graves de salud pública, cuando y donde se registren.

Manejo de los riesgos en las emergencias y de las crisis

La salud debe ocupar el centro de la respuesta a las catástrofes naturales y otras emergencias. La finalidad de las actividades de la OMS, en términos generales, es contribuir a crear una situación en la que los países estén mejor preparados para afrontar las consecuencias sanitarias de las emergencias, con la máxima protección posible de la salud de la población y la mínima perturbación posible de los viajes y el comercio. Parte de la premisa de que son las autoridades nacionales, y no órganos externos, las responsables de la coordinación y la gestión, y de que la función de la OMS y otras instancias de las Naciones Unidas es crear la capacidad requerida para que puedan hacerlo de modo satisfactorio. Un nuevo Marco de respuesta a las emergencias orientará las actividades para reforzar en favor de la salud la capacidad de gestión de los riesgos en emergencias con amenazas múltiples, en especial las respuestas nacionales a los conflictos y las catástrofes naturales, con inclusión de la secuencia que va de la preparación a la respuesta y la recuperación temprana, destacando en particular la preparación. La estrategia de la OMS a ese respecto es congruente con el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos y la plataforma mundial para la reducción de los desastres.

Enfermedades epidemiógenas y pandemiógenas

Se prestará atención preferente al apoyo a la aplicación de los marcos y acuerdos internacionales pertinentes tales como el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica y el Plan de acción mundial para las vacunas antigripales, así como a mecanismos establecidos para otras afecciones epidemiógenas, como los centros nacionales de enlace para el RSI, internet, documentos e informes esenciales, el *Boletín* de la OMS y el *Weekly Epidemiological Record-Relevé épidémiologique hebdomadaire* de la OMS. El apoyo prestado a los países se centrará en la preparación, en particular frente a las epidemias de más alto riesgo, con apoyo a las capacidades de diagnóstico esenciales y una selección de suministros por conducto de redes y mecanismos de almacenamiento. Esta prioridad atacará las principales carencias de conocimientos necesarios para reforzar la respuesta mundial a las epidemias, en particular la elaboración de modelos predictivos de las pautas de morbilidad; una amplia gama de carencias en materia de investigación translacional y operacional (en particular la promoción de estrategias para combatir la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos); y lagunas importantes en cuanto a la disponibilidad de los productos. Las actividades incluirán la elaboración y difusión de normas internacionales y recomendaciones sobre la selección de cepas para las vacunas antigripales y sobre el uso de vacunas en el control de otras enfermedades epidemiógenas (incluidas el cólera, las hepatitis y la meningitis).

Inocuidad de los alimentos

Los principios de detección, evaluación, prevención y manejo se aplican igualmente a los riesgos para la salud pública transmitidos por los alimentos. De modo similar, la preparación se basa en una gestión de los riesgos basada en la evidencia y encaminada a controlar las amenazas prioritarias a lo largo de toda la cadena alimentaria. Las actividades futuras darán prioridad en particular a los vínculos entre la agricultura y la salud pública y los vínculos entre los alimentos y la reglamentación farmacéutica.

Erradicación de la poliomielitis

La erradicación de la poliomielitis se considera una emergencia programática que abarca, en calidad de prioridad, el periodo de seis años del programa general de trabajo. El objetivo inmediato es ultimar la erradicación del poliovirus salvaje. Posteriormente será necesario realizar actividades acordadas internacionalmente de vigilancia, contención y respuesta a los brotes epidémicos durante la fase final de lucha contra la poliomielitis; hará falta un consenso regional para sustituir las vacunas orales y un consenso internacional acerca del objetivo y el proceso a seguir para consolidar el legado de salud pública que representa la erradicación de la poliomielitis.

CAPÍTULO 4

FUNCIONES FACILITADORAS Y SERVICIOS CORPORATIVOS

En esta categoría figuran las funciones y servicios que contribuyen al logro de los resultados de la reforma de la gobernanza y la gestión en la OMS, a saber, «mejorar la coherencia en materia de salud en el mundo, de modo que la OMS desempeñe una función de liderazgo para propiciar que los numerosos actores que intervienen realicen una contribución eficaz a la salud de todos los pueblos», y «velar por que la Organización aspire a la excelencia; que sea eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable».

Por consiguiente, su alcance abarca funciones que habilitan a la OMS a desempeñar un papel directivo más eficaz en la acción sanitaria a escala de país, regional y en la Sede. Del mismo modo, abarca las funciones de liderazgo requeridas dentro de la propia Organización para asegurar la sinergia, la coherencia y la transparencia, así como los servicios necesarios para mantener la integridad y el funcionamiento eficaz de la OMS y de su entorno de trabajo.

Los desafíos de esta categoría corresponden a los identificados en los componentes de gobernanza y gestión de la reforma de la OMS, a saber: alineamiento y armonización de los procedimientos de gobernanza; una adopción de decisiones más estratégica por los órganos deliberantes de la OMS; y una colaboración más eficaz con otras partes interesadas. Entre los desafíos relativos a la gestión figuran mejorar la eficacia del apoyo técnico y normativo a todos los Estados Miembros, con especial atención al fortalecimiento de la presencia en los países y una delimitación clara de las funciones y responsabilidades entre la Sede y las oficinas regionales y en los países; adecuar la composición del personal a las necesidades en todos los niveles de la Organización; mejorar la previsibilidad y la flexibilidad de la financiación, en consonancia con las prioridades acordadas; velar por que la OMS sea responsable y maneje eficazmente los riesgos y por que tenga capacidad para comunicar su función y sus logros a diferentes audiencias.

La categoría 6 abarca la supervisión y la aplicación de las reformas de la gestión estratégica y la gobernanza. Asimismo, incluye las funciones de gestión y administración que desempeña la Secretaría en todo momento. A diferencia de otras categorías, la cadena de resultados no se expresa en forma de contribución a la cobertura de los servicios de salud o de resultados sanitarios. En lugar de ello, los resultados específicos previstos se evalúan con arreglo a indicadores del desempeño y a criterios de referencia acordados y aplicados por organizaciones similares o dimanantes de encuestas de opinión realizadas entre quienes utilizan estos servicios.

Hay que realizar más trabajos para obtener mediciones agregadas de los resultados en las que se muestre claramente la relación con los indicadores que hay que utilizar para monitorear las reformas de la gobernanza y la gestión en la OMS. Es probable que las mediciones se refieran, por ejemplo, al aumento de la efectividad de la gobernanza sanitaria, el aumento de la previsibilidad de la financiación de la OMS, el fortalecimiento de las oficinas de la OMS en los países, el aprovechamiento de los fondos destinados a los servicios corporativos, y la robustez de la gestión de los riesgos.

Dado que abarca una gama muy amplia de actividades, de índole tanto estratégica como sistemática, la sección correspondiente del anteproyecto de presupuesto por programas se ha estructurado en varias áreas y subáreas temáticas, con el fin de acomodar una amplia diversidad de productos. Las divisiones no se muestran en el presente proyecto de programa general de trabajo, en el que se ofrece solo un panorámica general de los elementos principales de la ca-

tegoría. En proyectos ulteriores será necesario que las estructuras de los dos documentos se correspondan mejor.

Liderazgo en el ámbito de la salud

La OMS ejerce una función directiva en la gobernanza sanitaria e influye en la gobernanza de otros sectores, por el bien de la salud, en su interacción con una amplia variedad de partes interesadas a escala mundial, regional y de país. Entre otras instancias, con los fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas; otros órganos intergubernamentales y parlamentarios; organizaciones regionales políticas y de integración económica; bancos de desarrollo y otros prestadores de asistencia oficial para el desarrollo; fundaciones filantrópicas; una amplia gama de alianzas interesadas en la acción sanitaria mundial, en particular las albergadas por la OMS; así como organizaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, y una selección de organizaciones comerciales privadas. Además, las actividades de esta área se refieren a la coordinación interna en el conjunto de los niveles de la Organización, de modo que la OMS pueda presentar posturas coherentes y convincentes en respaldo de la acción sanitaria mundial. Por último, abarca la gestión, la supervisión y la facilitación de las alianzas albergadas por la OMS.

Presencia en los países

El liderazgo de la OMS a nivel de país es un elemento particularmente importante del programa de reforma. Por consiguiente, la categoría abarca las políticas, la gestión, el desarrollo del personal y los servicios administrativos que aumentan la eficacia de las oficinas de la OMS en los países, zonas y territorios, y, en términos más generales, que configuran la cooperación de la OMS con los países donde la OMS no tiene presencia física. En la práctica, ello entraña actualizar periódicamente los procedimientos y los instrumentos necesarios para elaborar en todos los países las estrategias de cooperación, velar por que todas las estrategias se elaboren haciéndolas corresponder estrechamente con las políticas, estrategias y planes nacionales de salud y, donde corresponda, por que sus elementos fundamentales se incorporen en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Más allá de la estrategia de cooperación en los países, esta función facilita el flujo de información hacia las oficinas en los países, desde ellas y entre ellas, a la vez que proporciona orientaciones técnicas según se precise y mantiene actualizadas a todas las oficinas en los países acerca de las novedades que interesan al conjunto de la Organización. El liderazgo a escala de país exige que se correspondan la necesidades de los países, las prioridades de la OMS (expuestas en la estrategia de cooperación con el país) y la dotación de personal, la combinación de aptitudes y la clasificación de la oficina en el país. Por último, para fortalecer la capacidad de liderazgo de la OMS en los países hay que contar con servicios de desarrollo del personal adaptados a las necesidades de las oficinas de la OMS en los países, zonas y territorios (en particular en diplomacia sanitaria), procesos de selección reforzados para los jefes de las oficinas y una lista de posibles candidatos para esos puestos.

Gobernanza y movilización

En apoyo de la función directiva de la Organización, la OMS desempeña un papel movilizador en una amplia gama de negociaciones y deliberaciones entre Estados Miembros y otras partes interesadas en cuestiones de salud pública. Esa función movilizadora actúa a escala de país en lo que se refiere a la coordinación de los asociados en la acción sanitaria; a escala regional en lo que se refiere a las cuestiones transfronterizas y otras cuestiones de interés para los grupos de países del conjunto de la Región; y a escala de Sede en lo que se refiere al aumento del número de reuniones intergubernamentales. Además, los Estados Miembros se reúnen y desempeñan su función de gobernantes de la propia OMS. Por consiguiente, este elemento abarca el apoyo que presta la Secretaría, incluidos los servicios lingüísticos, a todos los procesos de gobernanza de

la OMS, a saber: las reuniones reglamentarias en la Sede (la Asamblea Mundial de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo) y de los comités regionales, así como las reuniones de los comités y grupos de trabajo intergubernamentales especiales. Los servicios jurídicos de la OMS protegen los intereses de la Organización en todas las interacciones donde se precisa asesoramiento jurídico y se incluyen en este componente.

Elaboración de políticas, planificación y coordinación de recursos desde una perspectiva estratégica

Este componente se refiere a la función de liderazgo de la Secretaría. Abarca las funciones de los directivos de alto nivel, por conducto de mecanismos tales como el grupo mundial de políticas, para asegurar la coherencia, la sinergia y la armonización entre las diferentes partes de la Secretaría, en particular la supervisión y la orientación de la reforma de la OMS. Asimismo, incluye la planificación estratégica, la gestión presupuestaria, la evaluación del desempeño, la movilización de recursos y las relaciones de dependencia jerárquica en los tres niveles. Tiene especial importancia la elaboración, negociación y aplicación de nuevos planteamientos de financiación, ideados para aumentar la previsibilidad, la flexibilidad y la sostenibilidad de la financiación de la OMS.

Comunicaciones estratégicas

La salud es una cuestión de interés público y político en todo el mundo. La complejidad creciente del panorama institucional, la emergencia de nuevos agentes que influyen en la adopción de decisiones relativas a la salud, la cobertura ininterrumpida de los medios de comunicación y la creciente exigencia de los donantes, los políticos y el público general de que se muestre con claridad el impacto de la labor de la OMS hacen que actividad de comunicación deba ser rápida, eficaz y bien coordinada. Los elementos esenciales de la estrategia de comunicación son garantizar que el servicio tenga capacidad para hacer frente a grandes aumentos de la demanda en caso de emergencia, aplicar un enfoque más proactivo a la colaboración con el personal y los medios de comunicación para explicar la función de la OMS y su impacto, y medir periódicamente la opinión que tienen de la OMS el público y las partes interesadas.

Gestión del conocimiento

El acceso a datos actualizados, el asesoramiento técnico y el conocimiento de los países es fundamental para generar y mantener la competencia profesional del personal de la OMS en todos los niveles de la Organización. Los medios para asegurar ese acceso y difundir y manejar información pertinente para los profesionales cambian rápidamente. Una estrategia y un servicio modernos de gestión del conocimiento, para la propia OMS, se centrarán en el uso costoefficaz de las tecnologías, que habilite al personal a crear, captar, almacenar, recuperar, utilizar y compartir conocimientos pertinentes para sus actividades profesionales. Los sistemas descritos *supra* están fuertemente vinculados, en relación con la presencia en los países, con los requeridos para garantizar que la gestión del conocimiento se haga en beneficio del personal de todos los niveles de la OMS. El tema abarca asimismo las políticas y los sistemas necesarios para coordinar las relaciones de la OMS con los centros colaboradores y los comités y cuadros consultivos de expertos, y para gestionar todos los aspectos de los productos que publica la OMS, incluidas las actividades que favorecen las políticas de acceso público mediante la gestión del derecho de autor. Por último, el tema se refiere al control de calidad, un aspecto concreto de la gestión de riesgos. El Comité de Examen de Directrices vela por que se respeten estrictamente las prácticas óptimas en el uso de la evidencia y en la preparación de las directrices y recomendaciones de la OMS. El Comité de la OMS de examen de los aspectos éticos de las investigaciones desempeña una función similar en relación con la observancia de una conducta ética en las investigaciones financiadas por la OMS.

Rendición de cuentas y gestión del riesgo

Lograr que la gestión del riesgo sea más eficaz y más integral es uno de los objetivos esenciales de la reforma de la OMS. Por consiguiente, en este elemento se abarcan una variedad de servicios fundamentales para el logro de ese objetivo. Esos servicios se asientan en un marco que abarca todos los aspectos de la gestión de riesgos, en forma de registro de riesgos, con procesos establecidos para velar por que se actualice periódicamente y se presenten a la consideración del personal directivo superior de la OMS informes sobre observancia y sobre mitigación de riesgos. Para asegurar que el sistema de gestión de riesgos funciona eficazmente se reforzarán los servicios de auditoría interna y supervisión y se creará una nueva Oficina de Ética, centrada en las normas éticas de conducta del personal y que asegure la aplicación de las más exigentes normas de trabajo, en particular en relación con los conflictos de intereses y la divulgación de los pormenores financieros. Asimismo, la Oficina de Ética colaborará estrechamente con un sistema interno reforzado de administración de justicia y supervisará la aplicación de una nueva política de divulgación de información. La gestión de los riesgos está respaldada en la Secretaría por el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS) que, además, enlaza los servicios de supervisión interna con los órganos deliberantes de la OMS, por conducto del Consejo Ejecutivo y de su subcomité, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Por último, el tema comprende una función de supervisión en lo que respecta a la evaluación, y fomenta la evaluación como función integrada en todos los niveles de la OMS y que facilita los estudios independientes de evaluación.

Gestión y administración

El componente abarca los servicios administrativos básicos en que se cimenta el funcionamiento eficaz y eficiente de la OMS, a saber: finanzas, recursos humanos, tecnología de la información y apoyo operacional. Se trata de una prioridad particular para garantizar el marco de control financiero, como aspecto específico de la gestión de riesgos, de tal modo que los gastos sean adecuadamente autorizados y anotados, las cuentas se lleven con exactitud, los bienes se protejan y las responsabilidades se cuantifiquen correctamente, y se preparen informes financieros de forma exacta y oportuna. En el contexto de austeridad que reina en muchos países donantes, la OMS debe disponer de sistemas que la habiliten para declarar, con confianza y a tiempo, cómo se han utilizado los fondos invertidos en la Organización y qué se ha obtenido con ellos.

El centro de interés en lo que respecta a los recursos humanos también es congruente con la reforma general de la gestión, cuya finalidad es asegurar que la OMS esté en condiciones de contratar y desplegar el personal adecuado donde se lo necesita; gestionar los contratos del personal de conformidad con la reglamentación en vigor y de forma tal que se aliente la movilidad y el desarrollo de las carreras profesionales; utilizar medios modernos de planificación de la dotación de personal para promover la continuidad de las funciones esenciales; y velar por que la OMS se dote de políticas y sistemas de recursos humanos que hagan posible que responda rápidamente a la evolución de las circunstancias y las necesidades de la salud pública.

CAPÍTULO 5

CADENA DE RESULTADOS

Introducción

En el presente capítulo se expone el modo en que las inversiones realizadas en la OMS pueden hacer que cambie la salud de la población.

En el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, figuran 13 objetivos estratégicos y 85 resultados previstos a nivel de toda la Organización (OWERS), para cada uno de los cuales se han determinado varias metas e indicadores. Ese enfoque ha proporcionado una estructura de asignación de los recursos y de evaluación del desempeño entre los objetivos estratégicos y dentro de ellos. Sin embargo, en particular en lo que se refiere al desempeño, no ha proporcionado un método para comprobar de qué modo las actividades de distintas partes de la Organización se combinan y provocan un cambio general de los resultados sanitarios y la equidad sanitaria. El proyecto de duodécimo programa general de trabajo pretende corregir esa carencia.

La idea es elaborar una cadena de resultados clara que vincule los insumos, los productos, los efectos y el impacto. Dentro de cada categoría es relativamente sencillo enumerar distintos productos por separado y mostrar su vinculación con un número determinado de efectos. Sin embargo, los progresos realizados a lo largo de la cadena de resultados evidencian que los de más alto nivel están relacionados con varias categorías. Por consiguiente, el logro de una disminución en un 25% de la mortalidad por enfermedades no transmisibles no es únicamente un producto de las actividades de la categoría 2. Depende igualmente de las actividades relativas a los sistemas de salud y el fomento de la salud (y, en el caso de un número cada vez mayor de cánceres, de la acción contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación).

Otra cuestión conceptual se refiere a la posición relativa que ocupan diferentes vínculos en la cadena de resultados. Desde una perspectiva estrictamente epidemiológica, los efectos en términos de disminución de los riesgos y de acceso a los servicios contribuyen a que disminuyan la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, de conformidad con el planteamiento general de este proyecto de programa de trabajo, la OMS se interesa igualmente por las actividades que tienen que ver con el bienestar, la equidad y el acceso a la atención de salud, pues encarnan un derecho y a la vez tienen valor por sí mismas. Ese interés se satisface en parte determinando que «la mejora de la esperanza de vida sana» constituye el impacto general de la Organización, y la «cobertura de salud universal» (que a su vez abarca el componente doble de acceso a la atención y de protección financiera) es el instrumento fundamental para lograr la mejora.

El segundo problema, más técnico, que entraña la definición de los resultados de alto nivel es que estos se tienen que expresar de un modo tal que se presten a mediciones a la vez fiables y que tengan sentido. En ese aspecto queda aún mucho por progresar. Además, está la cuestión de la atribución. Los productos describen aquellos elementos que son responsabilidad exclusiva de la OMS. La consecución de efectos y de resultados de alto nivel, en cambio, depende de la colaboración con los países y otros asociados. A ese respecto, el proyecto de programa general de trabajo adopta una postura clara. Los impactos y los efectos expuestos en el presente documento son aquellos que se vinculan estrechamente con la labor de la OMS, aquellos de los que es responsable la OMS (reconociendo la necesidad de colaborar con otros), y por los cuales se debe juzgar el desempeño de la Organización en su conjunto.

Un tercer desafío se refiere a la gestión. Para determinar el costo de los productos y para asignar los recursos entre los programas y los niveles es imprescindible que la estructura presupuestaria se base en categorías mutuamente exclusivas, con vínculos hacia la estructura organizativa. Al mismo tiempo, los indicadores agregados del desempeño del conjunto de la Organización se obtienen a partir de las actividades de distintas categorías. Para resolver ese problema, el proyecto de programa general de trabajo se centra principalmente en los indicadores agregados del desempeño (a nivel de impacto y de efecto), mientras que el anteproyecto de presupuesto por programas proporciona la estructura que se puede utilizar para determinar el costo de los productos, para asignar los recursos y para evaluar el desempeño y la rendición de cuentas en diferentes partes de la OMS. Cada uno de los resultados a nivel de efectos que se enumeran *infra* figura también en una (y solo una) de las cinco categorías del anteproyecto de presupuesto por programas, con lo que se dispone de un vínculo claro y se asegura la coherencia entre los dos documentos.

Propiciar los cambios reales

El impacto y los efectos de las actividades de la OMS se pueden representar a modo de pirámide (véase la figura 2 *infra*).

Figura 2. Impacto y efectos de las actividades de la OMS: panorámica estratégica



IMPACTO

Esperanza de vida sana

El impacto global de la labor de la Organización es su contribución a los aumentos de la esperanza de vida sana. Esos aumentos globales (de una variable empleada en algunos países y regiones para medir los progresos en salud) son un hecho positivo, pero la OMS, coherente con sus valores fundamentales, está igualmente interesada por la equidad. Así pues, se requieren también indicadores que reflejen los progresos realizados en lo referente a reducir las diferencias de esperanza de vida sana dentro de los países y entre ellos. Además, teniendo en cuenta el problema mundial que representa el envejecimiento, entre los indicadores poblacionales debería haber también una medida de la esperanza de vida sana a los 60 años.

Para el próximo proyecto: los indicadores y las metas se basarán en estudios ya realizados sobre la medición de la esperanza de vida sana y el bienestar.

Cobertura sanitaria universal

La cobertura sanitaria universal es un concepto unificador. Todas las personas han de recibir los servicios de salud que necesiten sin arriesgarse por ello a sufrir graves problemas financieros por tener que pagarlos de su propio bolsillo. Al mismo tiempo, esos servicios de salud deben ser de calidad. Esta meta no es algo que pueda lograrse de un día para otro, pero la labor de la OMS ayudará a los países a tomar las medidas necesarias para avanzar más rápidamente hacia ella o para evitar cualquier retroceso. La cobertura sanitaria universal se concibe no ya como un conjunto mínimo de servicios sino como un proceso activo por el que los países amplían poco a poco el acceso a servicios curativos y preventivos y protegen a un número creciente de personas del riesgo de sufrir consecuencias financieras catastróficas cuando enferman. La cobertura universal mantiene y mejora la salud, pero además ayuda a la gente a evitar la pobreza y reduce las desigualdades. Por consiguiente, es un elemento capital en el marco de la labor y los logros de la OMS

(Para el próximo proyecto: se elaborarán indicadores de los progresos a partir de los resultados de trabajos ya realizados (como los empleados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; indicadores del acceso a los servicios o la cobertura de estos; e indicadores de protección financiera) a fin de medir el acceso universal a la salud.)

Reducción de la mortalidad y la morbilidad y eliminación y erradicación de enfermedades

Además de la esperanza de vida sana y la cobertura sanitaria universal, se necesitan indicadores que muestren el impacto conjunto de las actividades en las tasas globales de mortalidad y morbilidad. En el caso de las enfermedades no transmisibles, se ha acordado un objetivo global (una reducción del 25% de la mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles entre 2010 y 2025). En cuanto a las enfermedades transmisibles, la reducción de la mortalidad infantil es un buen indicador de las actividades enmarcadas en la categoría 3, así como de una reducción global de las enfermedades transmisibles. Se requieren también algunas medidas del impacto correspondiente a causas específicas para medir los progresos. Por último, en este nivel hay algunas enfermedades específicas programadas para su eliminación o erradicación durante el periodo 2014-2019.¹

- Reducción de la **mortalidad infantil**... meta post-Objetivo de Desarrollo del Milenio/tasa de reducción por definir
- Reducción de la **mortalidad materna**... meta post-Objetivo de Desarrollo del Milenio/tasa de reducción por definir
- Progresos hacia la meta mundial de 2025 de reducir la **mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles** - tasa de disminución/meta para 2019 por definir
- Indicadores agregados necesarios para **otras enfermedades no transmisibles** como trastornos mentales, discapacidades, violencia y traumatismos
- Reducir el número total de defunciones por **sida** y reducir las infecciones pediátricas nuevas por VIH
- Reducir la tasa mundial de mortalidad por **tuberculosis** en 2015 en comparación con 1990
- Reducir el número de defunciones por **malaria** – meta por definir
- Indicadores agregados necesarios para realizar un seguimiento de la reducción de las **enfermedades tropicales desatendidas**

¹ Hay que uniformizar mejor la presentación de los resultados y hay que preparar exposiciones más claras de los efectos, vinculándolos con los indicadores y las metas.

- Llevar a término la erradicación de la poliomielitis y de la dracunculosis
- Eliminar para 2015 la rabia en la Región de las Américas y la esquistosomiasis en la Región del Mediterráneo Oriental;
- Eliminar el sarampión, la lepra y el tétanos neonatal en todo el mundo.

EFECTOS

Reducción del riesgo y acceso a los servicios¹

En el siguiente nivel se considera lo que tiene que suceder para que se logren esos impactos. En este nivel figuran los efectos, en este caso disminuciones del riesgo y aumentos del acceso a los servicios y de la cobertura de las intervenciones (algunos expresados en forma de metas de indicadores).

- > 50% de los niños **alimentados** exclusivamente **con leche materna** durante los primeros seis meses de vida
- 40% de **reducción relativa del retraso de crecimiento**: prevalencia de estatura insuficiente para la edad (< -2 DE) en menores de cinco años
- **Cobertura** media mundial con tres dosis de vacuna **DTP**
- > 80% de los niños con presunta **neumonía** tratados con **antibióticos**
- > 50% de las madres y los recién nacidos reciben **atención posnatal** durante los dos días siguientes al parto
- > 80% de las mujeres reciben **atención prenatal** por un profesional cualificado al menos cuatro veces durante el embarazo
- > 80% de las mujeres embarazadas **atendidas por personal cualificado durante el parto**
- Reducción de los **embarazos de adolescentes... se deberá definir con más precisión**
- Reducción de las necesidades desatendidas en materia de **anticoncepción ... se deberá definir con más precisión**
- Número de personas afectadas por el VIH y sometidas a **tratamiento antirretrovírico**
- Porcentaje de pacientes con **tuberculosis** notificados sometidos a **pruebas del VIH** en entornos con alta prevalencia de infección por VIH
- Número de enfermos tuberculosos alcanzados por el **tratamiento de la tuberculosis multirresistente** cada año
- Porcentaje de la población en riesgo de malaria señalada como destinataria de la lucha antivectorial con **mosquiteros tratados con insecticida o protegida mediante rociamiento de interiores con insecticidas de acción residual**
- **Intervenciones sostenibles de prevención y control del dengue** establecidas en países endémicos prioritarios
- Cobertura de **quimioterapia preventiva** para controlar la filariasis, la oncocercosis, la esquistosomiasis, las helmintiasis transmitidas por el suelo y el tracoma

¹ Trabajo en curso. Existen vínculos claros entre algunos efectos y los impactos enumerados *supra*, se precisan indicadores nuevos o mejores de la reducción del riesgo y del acceso a los servicios para el envejecimiento saludable y la salud de las personas mayores, salud mental y discapacidad (incluida la sordera y la ceguera).

NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD...

Duodécimo programa general de trabajo - Proyecto para los comités regionales

- Expansión de las medidas de **prevención y detección precoz del cáncer** para conseguir: *a*) un 70% de mujeres de 30 a 49 años sometidas al menos una vez a cribado del cáncer cervicouterino; *b*) un 25% de incremento de la proporción de cánceres de mama diagnosticados en las primeras fases, *c*) < 1% de prevalencia de portadores de HBsAg.
- **Tensión arterial/hipertensión** (25% de **reducción** relativa): prevalencia, normalizada por edad, de aumento de la tensión arterial entre las personas de más de 18 años
- 10% de **reducción relativa del uso nocivo del alcohol**: consumo de litros de alcohol puro por habitante (registrado y no registrado)
- 30% de **reducción relativa del consumo de tabaco**: prevalencia normalizada por edad del consumo actual de tabaco entre las personas de más de 15 años
- 30% de **reducción relativa de la ingesta de sal**: consumo diario de sal normalizado por edad en la población adulta (más de 18 años)
- 10% de **reducción relativa de la inactividad física**: prevalencia normalizada por edad de la actividad física insuficiente entre los adultos (más de 18 años)
- **Incremento nulo de la obesidad en adultos**: prevalencia normalizada por edad de obesidad entre las personas de más de 18 años
- **Incremento nulo de la obesidad infantil**: prevalencia normalizada por edad de obesidad entre los menores de cinco años
- 80% de cobertura con **terapia multimedicamentosa** entre las personas de más de 30 años con un riesgo de **infarto de miocardio o accidente cerebrovascular** a diez años \geq 30% o con enfermedad cardiovascular confirmada
- **Tasa de cirugía de cataratas** (número de operaciones realizadas anualmente por millón de habitantes)

Reducción del riesgo, acceso a los servicios, sistemas de salud sólidos y sociedades resilientes

Para mejorar la situación sanitaria, los países tienen que disponer de sistemas de salud robustos y acceso a los tratamientos, y tienen que reducir los riesgos. Para ello hay que tener en cuenta las necesidades de los sistemas, tanto en las situaciones estables como en los momentos en que hay que abordar amenazas para la salud pública y emergencias. En el cuadro *infra* se incluyen, por consiguiente, los efectos en relación con la gestión de riesgos (algunos de ellos expresados como metas de indicadores).¹

Sistemas de salud

- Número/proporción de Estados Miembros en los que mejora un **índice de cobertura nacional de intervenciones de prestación de servicios básicos**
- Número/proporción de Estados Miembros que: *i*) disponen de una **estrategia nacional del sector de la salud** con metas y objetivos, *ii*) realizan un examen anual con múltiples partes interesadas y *iii*) preparan un informe de evaluación del desempeño del sector de la salud para fundamentar los exámenes anuales
- Número/proporción de Estados Miembros en los que el porcentaje de hogares con **gastos catastróficos pagados del propio bolsillo**: *i*) es inferior a XX%, y *ii*) no es mayor en el quintil más pobre de hogares que en el quintil más rico (*se utilizará para medir los progresos realizados en la cobertura universal*)

¹ La mayoría de los indicadores de los sistemas de salud se expresan en forma de una cifra de Estados Miembros. Donde procede, esas cifras se convertirán en cifras absolutas o una proporción de la población. Se precisan varias medidas adicionales que incorporen al personal de salud. Los indicadores sobre equidad se basarán en las medidas consignadas actualmente en *Estadísticas sanitarias mundiales*.

- Número/proporción de Estados Miembros con un porcentaje menor del XX% de **hogares empobrecidos** por pagar de su bolsillo los servicios de salud
- Número de Estados Miembros en los que se **regulan los pagos a proveedores de servicios de salud**
- Número de Estados Miembros con sistemas adecuados de **acreditación de los proveedores de servicios**
- Número de Estados Miembros que aplican sistemas adecuados de **supervisión reguladora de los productos médicos**
- Número de Estados Miembros con sistemas de vigilancia de los **precios y la disponibilidad de los medicamentos y productos médicos**
- Número de países que usan una **lista de medicamentos esenciales** actualizada en los últimos cinco años en sus operaciones de adquisición pública y reembolso
- Número de Estados Miembros que aplican políticas sectoriales para prevenir y/o mitigar los **riesgos ambientales y ocupacionales**
- *Por determinar: indicador relativo al personal de salud*
- Número/proporción de Estados Miembros donde se constatan mejoras de la cobertura de los **registros de nacimientos y defunciones**, incluida una causa de defunción fiable, entre los Estados Miembros con una cobertura inferior al 90%
- Número de Estados Miembros que disponen de un **programa de inocuidad** de los alimentos con un marco jurídico y una estructura de ejecución
- Número de países con aumento del **presupuesto para salud mental** como proporción del presupuesto sanitario
- Proporción de países con **leyes** detalladas que aborden los cinco factores de riesgo principales en materia de **seguridad vial**
- Número de Estados Miembros con un **programa** activo de **seguridad de los hospitales**
- *Por determinar - ¿indicador de equidad entre grupos socioeconómicos?*
- *Por determinar - ¿indicador de equidad para las mujeres?*

Resiliencia

- Porcentaje de Estados Miembros con **planes nacionales de gestión de riesgos en emergencias** que tienen en cuenta las enfermedades epidémicas y pandémicas
- Número de Estados Miembros que cumplen y mantienen las **capacidades fundamentales establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)**
- Número de Estados Miembros que llevan a cabo o actualizan una **evaluación de los riesgos en emergencias sanitarias provocadas por peligros múltiples** al menos una vez cada dos años
- Porcentaje de Estados Miembros que llevan a cabo un **ejercicio de respuesta nacional a emergencias sanitarias** al menos una vez cada dos años
- Porcentaje de Estados Miembros que prestan un conjunto básico de servicios de salud de **emergencia** a poblaciones afectadas en los 10 días siguientes a una emergencia grave

Determinantes sociales, económicos y medioambientales

Los determinantes de la salud se vinculan con la cadena de resultados de diferentes modos. Como se señala en el capítulo 3, en el anteproyecto de presupuesto por programas figuran una serie de productos que se refieren a los determinantes de la salud. Se trata de productos relacionados con la equidad del acceso a los servicios, la fijación de normas relativas a la inocuidad de los alimentos, el agua potable y el saneamiento, y muchos otros. En cada categoría, contribuyen a la consecución de efectos concretos.

Análogamente, el carácter transversal de los determinantes de la salud significa que contribuirán a los resultados de más alto nivel del conjunto de las categorías. Las repercusiones de las políticas de comercio internacional, por ejemplo, pueden contribuir a que disminuya la exposición a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y a la vez afectar a la seguridad alimentaria, el acceso a

NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD...

Duodécimo programa general de trabajo - Proyecto para los comités regionales

los medicamentos y a la transferencia de tecnología. Actuar adecuadamente sobre los determinantes de la salud a esta escala es tan crucial para lograr el impacto deseado como obtener determinados productos relacionados con los determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud influyen en los resultados de un modo tal que trascienden los productos, efectos e impactos concretos (como se ilustra en el triángulo de la figura 2). Las circunstancias de la vida personal, en lo que se refiere al entorno físico (agua salubre, aire limpio, lugar de trabajo seguro, comunidad segura, etc.), ingresos, condición social, educación, redes de apoyo social y la genética, son tan decisivos para el estado de salud como los servicios de salud. Los determinantes de la salud, en este sentido, constituyen la estructura sobre la cual se construyen los resultados sanitarios en cada nivel.

Se precisarán trabajos adicionales para velar por que a) los productos relacionados con los determinantes sociales aparezcan destacados en el proyecto de presupuesto por programas; b) el vínculo entre esos productos y los efectos atribuibles a las actividades realizadas en esa área de desarrollo social aparezcan adecuadamente representados en la cadena de resultados (incluidos los efectos de la categoría 6, sobre función de la OMS en la gobernanza sanitaria); y c) que el aspecto integrador de los determinantes sociales (una prioridad de la categoría 3), figure en los cuadros de efectos.

CAPÍTULO 6

RECURSOS

En el próximo proyecto de programa general de trabajo figurará un capítulo sobre los recursos.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

Punto 8.1 del orden del día provisional

CSP28/INF/1 (Esp.)
Anexo B

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015
Versión para los comités regionales

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

VERSIÓN PARA LOS COMITÉS REGIONALES



**Organización
Mundial de la Salud**

Se presenta a los comités regionales el anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015 en su fase preliminar de elaboración para someterlo a su consideración con miras a un examen y debate programáticos de las prioridades y los resultados propuestos para la labor de la Organización en 2014-2015. Durante los últimos debates mantenidos por los órganos deliberantes acerca del programa de reforma, los Estados Miembros pidieron una participación más activa en el proceso. El examen y elaboración del proyecto de duodécimo programa general de trabajo 2014-2019 es un proceso paralelo estrechamente relacionado, dados los vínculos directos existentes entre los dos textos. Las aportaciones e indicaciones de los Estados Miembros respaldarán la ulterior elaboración de ambos.

La próxima versión del anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015 se presentará al Consejo Ejecutivo en enero de 2013, a través del Comité de Programa, Presupuesto y Administración. El documento reflejará los debates de los comités regionales e incluirá un presupuesto realista con cálculos de costos basados en los resultados acordados.

INTRODUCCIÓN

1. El contexto: la reforma de la OMS

Las tres áreas principales del proceso de reforma de la OMS son: *i)* los programas y el establecimiento de prioridades, *ii)* la gobernanza, y *iii)* las reformas de la gestión. El desarrollo y, posteriormente, la ejecución del Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019 y sus presupuestos por programas asociados son un medio fundamental para avanzar en el proceso de reforma de la OMS. En particular, el objetivo es mejorar la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas mediante un marco de planificación simplificado y robusto, que sirva como herramienta eficaz de responsabilización y transparencia, programación y movilización de recursos.

El programa general de trabajo de seis años describe los niveles más altos de la cadena de resultados (impacto y efectos) y los presupuestos por programas bienales establecen claramente los resultados generales de la actividad de la Secretaría (productos) vinculados a los impactos y los efectos. Los presupuestos por programas se han calculado de forma realista teniendo en cuenta las previsiones de ingresos y gastos.

El presupuesto por programas es un instrumento institucional básico para fortalecer la financiación, la movilización de recursos y la comunicación estratégica. Se utilizará para movilizar recursos institucionales y para promover propuestas conjuntas plenamente armonizadas con las prioridades organizacionales y acordes con las necesidades de los Estados Miembros. El objetivo es aumentar la proporción de fondos flexibles y previsibles para lograr así financiar por completo el presupuesto.

Las categorías y los criterios acordados por los Estados Miembros en febrero de 2012, así como las observaciones y sugerencias por ellos formuladas en la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, han servido para elaborar un conjunto de prioridades de alto nivel para la OMS en el proyecto de programa general de trabajo para 2014-2019. Las cinco categorías (más los servicios corporativos) forman la estructura principal del presupuesto por programas. Los criterios acordados, junto con las funciones básicas de la OMS, se han utilizado para definir las prioridades más detalladas y los resultados generales institucionales ahora recogidos en el anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015.

Las prioridades determinadas por las necesidades colectivas e individuales de los Estados Miembros orientarán la asignación de recursos y sentarán las bases para llevar a cabo una vigilancia sistemática y exhaustiva de los recursos y la ejecución.

2. Salud mundial – desafíos y perspectivas

(Próximo proyecto, para EB132: Esta sección se coordinará con el proyecto de duodécimo programa general de trabajo y se incluirá en el próximo anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015. Contendrá un análisis del contexto en el que actuará la OMS durante el bienio 2014-2015. Se señalarán algunos puntos destacados (específicos del bienio) del proyecto de duodécimo programa general de trabajo en relación con: el nuevo contexto político, económico y social, los retos sanitarios mundiales y el panorama institucional de la salud mundial.)

3. Prioridades para 2014-2019 y aspectos destacados en 2014-2015

Las categorías acordadas y prioridades propuestas para el periodo 2014-2019 que se exponen en el cuadro 1 y los criterios presentados en el cuadro 2 se han reproducido tal como figuran en el proyecto de duodécimo programa general de trabajo.

Cuadro 1. Categorías para el establecimiento de prioridades y los programas en la OMS

Categorías	Prioridades*
<p>1. Enfermedades transmisibles: reducir la carga de enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida • Tuberculosis • Malaria • Enfermedades tropicales desatendidas • Enfermedades prevenibles mediante vacunación
<p>2. Enfermedades no transmisibles: reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, las neumopatías, la diabetes y los trastornos mentales, así como la discapacidad y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de todos los factores de riesgo de dichas enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes (y sus principales factores de riesgo: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol) • Salud mental • Violencia y traumatismos • Discapacidades (incluidas ceguera y sordera) y rehabilitación • Nutrición
<p>3. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida: reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud durante el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la niñez y la adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover un envejecimiento en actividad y sano, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes de la salud y las metas de desarrollo acordadas a escala mundial, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud de la madre y del recién nacido • Salud sexual y reproductiva de los adolescentes • Salud del niño • Salud de la mujer • Envejecimiento sano y salud de las personas mayores • Incorporación de una perspectiva de género y derechos humanos • Salud y medio ambiente • Determinantes sociales de la salud
<p>4. Sistemas de salud: apoyar el fortalecimiento de estos sistemas, privilegiando la prestación integrada de servicios y la financiación, y prestando atención especial al logro de la cobertura universal, el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud y los sistemas de información sanitaria, facilitando la transferencia de tecnología, promoviendo el acceso a productos médicos eficaces, asequibles, de buena calidad y seguros, y promoviendo las investigaciones sobre los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas, estrategias y planes nacionales de salud • Servicios integrados centrados en las personas • Reglamentación de los productos médicos y acceso a los mismos
<p>5. Preparación, vigilancia y respuesta: vigilancia y respuesta eficaces a los brotes epidémicos, las emergencias agudas de salud pública y la eficacia de la gestión de los aspectos relacionados con la salud en los desastres humanitarios para contribuir a mantener la seguridad sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades causantes de epidemias y pandemias • Capacidad de alerta y respuesta • Gestión de crisis y de riesgos en emergencias • Inocuidad de los alimentos • Erradicación de la poliomielitis
<p>6. Servicios corporativos/funciones instrumentales: liderazgo institucional y servicios corporativos necesarios para mantener la integridad y eficiencia del funcionamiento de la OMS.</p>	

* Comprende las prioridades adicionales propuestas para que las consideren los comités regionales.

Cuadro 2. Criterios para el establecimiento de prioridades y los programas en la OMS

Criterios
1. La situación sanitaria del momento, en particular las tendencias y los cambios demográficos y epidemiológicos, y los problemas sanitarios urgentes, emergentes y desatendidos, teniendo en cuenta la carga de morbilidad mundial, regional y/o en los países.
2. Las necesidades de apoyo de la OMS que tienen los distintos países, según lo establecido, si es el caso, en las correspondientes estrategias de cooperación en los países, así como en los planes nacionales de salud y desarrollo.
3. Los instrumentos acordados a nivel internacional con implicaciones o efectos en la salud, por ejemplo declaraciones y acuerdos, así como resoluciones, decisiones y otros documentos adoptados por los órganos deliberantes de la OMS a nivel mundial y regional.
4. La existencia de intervenciones basadas en pruebas y costoefectivas, y las posibilidades de utilizar los conocimientos, la ciencia y la tecnología al alcance para mejorar la salud.
5. La ventaja comparativa de la OMS, en particular: <ul style="list-style-type: none"> a) su capacidad para generar datos probatorios en respuesta a los problemas sanitarios existentes y emergentes; b) sus posibilidades de contribuir a la creación de capacidades; c) su capacidad para responder a las necesidades cambiantes en función de una evaluación continua del desempeño; d) las posibilidades de que la colaboración con otros sectores, organizaciones y partes interesadas tenga un impacto significativo en la salud.

Las prioridades enumeradas en el cuadro 1 se refieren a la totalidad del periodo de seis años abarcado por el programa general de trabajo, si bien el énfasis en las distintas prioridades puede variar de un bienio a otro.

La labor de la Secretaría en 2014-2015 en cada prioridad se ha conceptualizado como «productos» dentro de los capítulos de cada una de las categorías.

4. Marco de programación y presupuestación basado en los resultados

El presupuesto por programas para el periodo 2014-2015 será el primero de los tres ciclos presupuestarios bienales enmarcados en el programa general de trabajo para seis años, 2014-2019. El programa de trabajo establece la visión y la misión de la Organización, los criterios para la fijación de prioridades y los resultados prioritarios, y la sección de alto nivel del marco de resultados, incluidas metas de impacto y efectos.

El proyecto de presupuesto por programas para 2014-2015 presenta un análisis detallado de lo que debe hacerse para concretar la visión de la salud reflejada en el proyecto de programa general de trabajo. Incluirá las aportaciones de la Secretaría (productos) y un presupuesto realista para hacerlas realidad. Además el presupuesto por programas hace hincapié en la responsabilidad de cada uno de los Estados Miembros en relación con el logro de los efectos previstos y, finalmente, el impacto deseado.

El presupuesto por programas sirve de base para una planificación operacional detallada. Es el principal instrumento para reflejar plenamente el alcance de las actividades de la Organización y para señalar las funciones, responsabilidades y asignaciones presupuestarias de los tres niveles de la Organización (oficinas de país, oficinas regionales y Sede).

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

Para cumplir esos objetivos, el presupuesto por programas expone de manera estratégica y eficaz:

- las prioridades de la Organización, basadas en un análisis técnico objetivo de las necesidades colectivas e individuales de los Estados Miembros;
- una cadena de resultados clara, que vincula la labor de la Secretaría (productos) a los cambios a los que contribuye en materia de salud y desarrollo, en los países y a nivel mundial (efectos e impactos);
- un presupuesto realista y creíble, con un grado de detalle suficiente para que los donantes ya existentes o potenciales puedan usarlo directamente para aportar fondos;
- indicadores y metas de desempeño pertinentes y cuantificables.

En coherencia con esos objetivos, se ha procedido a revisar la cadena de resultados, que queda como puede apreciarse en la figura 1 a continuación.

Figura 1. Cadena de resultados en la OMS



La cadena de resultados revisada consta de los siguientes elementos::

- **Impactos:** cambios sostenibles de la salud de las poblaciones a los que contribuyen la Secretaría y los Estados Miembros.
- **Efectos:** cambios colectivos o individuales en los Estados Miembros a los que se prevé que contribuirá la labor de la OMS.
- **Productos:** resultados de la labor de la Secretaría sobre los que deberá rendir cuentas.
- **Actividades:** tareas y medidas emprendidas que transforman los insumos en productos.
- **Insumos:** recursos (humanos, financieros, materiales y de otro tipo) que la Secretaría asignará a las actividades y que generarán productos.

El impacto y los efectos de la labor de la OMS pueden concebirse también como una pirámide, según se muestra a continuación en la figura 2.

Figura 2. Impacto y efectos de la labor de la OMS: sinopsis estratégica



IMPACTOS

Esperanza de vida sana

El impacto global de la labor de la Organización es su contribución a los aumentos de la esperanza de vida sana. Esos aumentos globales (de una variable empleada en algunos países y regiones para medir los progresos en salud) es ya un hecho positivo, pero la OMS, coherente con sus valores fundamentales, está igualmente interesada por la equidad. Así pues, se requieren también indicadores que reflejen los progresos realizados en lo referente a reducir las diferencias de esperanza de vida sana dentro de los países y entre ellos. Además, teniendo en cuenta el problema mundial que representa el envejecimiento, entre los indicadores poblacionales debería haber también una medida de la esperanza de vida sana a los 60 años.

(Próximo proyecto - para EB132: Se elaborarán indicadores y metas, aprovechando estudios ya realizados sobre la medición de la esperanza de vida sana y el bienestar.)

Cobertura sanitaria universal

La cobertura sanitaria universal es un concepto unificador. Todas las personas han de recibir los servicios de salud que necesiten sin arriesgarse por ello a sufrir graves problemas financieros al tener que pagarlos de su propio bolsillo. Al mismo tiempo, esos servicios de salud deben ser de calidad. Esta meta no es algo que pueda lograrse de un día para otro, pero la labor de la OMS ayudará a los países a tomar las medidas necesarias para avanzar más rápidamente hacia ella o para evitar cualquier retroceso. La cobertura sanitaria universal se concibe no ya como un conjunto mínimo de servicios, sino como un proceso activo por el que los países amplían poco a poco el acceso a servicios curativos y preventivos y protegen a un número creciente de personas del riesgo de sufrir consecuencias financieras catastróficas cuando enfermen. La cobertura universal mantiene y mejora la salud, pero además ayuda a la gente a evitar la pobreza y reduce las desigualdades, y es por consiguiente un elemento capital en el marco de la labor y los logros de la OMS.

(Próximo borrador - para EB132: Se elaborarán indicadores de los progresos a partir de los resultados de trabajos ya realizados (como los empleados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; indicadores del acceso a los servicios o la cobertura de estos; e indicadores de protección financiera) a fin de medir el acceso universal a la salud.)

Reducción de la mortalidad y la morbilidad, y eliminación y erradicación de enfermedades

Además de la esperanza de vida sana y la cobertura sanitaria universal, se necesitan indicadores que muestren el impacto conjunto de las actividades en las tasas globales de mortalidad y morbilidad. En el caso de las enfermedades no transmisibles, se ha acordado un objetivo global (una reducción del 25% de la mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles entre 2010 y 2025). En cuanto a las enfermedades transmisibles, la reducción de la mortalidad infantil es un buen indicador de las actividades enmarcadas en la categoría 3, así como de una reducción global de las enfermedades transmisibles. Se requieren también algunas medidas del impacto correspondiente a causas específicas para medir los progresos. Por último, en este nivel hay algunas enfermedades específicas programadas para su eliminación o erradicación durante el periodo 2014-2019.¹

METAS DE IMPACTO

- Reducción de la mortalidad infantil *meta post-Objetivo de Desarrollo del Milenio/tasa de reducción por definir*
- Reducción de la mortalidad materna ... *meta post-Objetivo de Desarrollo del Milenio/tasa de reducción por definir*
- Progresos hacia la meta mundial de 2025 de reducir la mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles - *tasa de disminución/meta para 2019 por definir*
- Indicadores agregados necesarios para otras enfermedades no transmisibles como trastornos mentales, discapacidades, violencia y traumatismos
- Reducción del número total de defunciones por sida y reducción de las infecciones pediátricas nuevas por VIH
- Reducción de la tasa mundial de mortalidad por tuberculosis en 2015 en comparación con 1990
- Reducción del número de defunciones por malaria – *meta por definir*
- Indicadores agregados necesarios para realizar un seguimiento de la reducción de las enfermedades tropicales desatendidas
- Erradicación de la poliomielitis y la dracunculosis
- Eliminación, para el año 2015, de la rabia en la Región de las Américas y de la esquistosomiasis en la Región del Mediterráneo Oriental
- Eliminación del sarampión, la lepra y el tétanos neonatal

EFECTOS

Reducción del riesgo, acceso a los servicios, sistemas de salud sólidos y sociedades resilientes

Para lograr los impactos descritos más arriba, se necesitan efectos tales como reducciones del riesgo y aumentos del acceso a los servicios y la cobertura de las intervenciones. Además de esto, los países deben tener sistemas de salud robustos si quieren propiciar mejoras de la salud. Para ello hay que

¹ Hay que seguir trabajando a fin de normalizar la manera de presentar los resultados y de preparar descripciones claras de los efectos en relación con los indicadores y metas.

tener en cuenta las necesidades de los sistemas, tanto en las situaciones estables como en los momentos en que hay que abordar riesgos de salud pública y emergencias.

Los efectos se exponen más detalladamente en los capítulos sobre cada categoría propuesta. En esta fase esos efectos se expresan en términos de metas para los indicadores, a las que contribuirán las prioridades de cada categoría.

Se está trabajando para normalizar la manera de presentar los efectos y establecer vínculos más estrechos con las prioridades, cosa que se hará en las futuras versiones del proyecto de presupuesto por programas.

PRODUCTOS

Contribución de la OMS

La contribución de la Secretaría a los efectos e impactos se muestra señalando los productos para los que la Secretaría obtiene financiación y sobre los que debe rendir cuentas plenamente.

Los productos han sido definidos para cada prioridad en los capítulos sobre cada una de las categorías propuestas y están basados en las funciones básicas de la OMS.

Funciones básicas de la OMS

- ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo;
- definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico;
- prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Las actividades requeridas para lograr los productos deseados se determinarán durante la planificación operacional y la aplicación.

5. Sinopsis del presupuesto por programas

Las próximas versiones del anteproyecto de presupuesto por programas para 2014-2015 que se presentarán al Consejo Ejecutivo en enero de 2013 y a la Asamblea de la Salud en mayo de 2013 incluirán cifras y razones más fundamentadas y explícitas para justificar las asignaciones a categorías, prioridades, oficinas principales y distintos niveles de la Organización. Servirá de base para ello el examen que harán los Estados Miembros de la presente versión del anteproyecto de presupuesto por programas 2014-2015, en particular de las prioridades, los enfoques y los productos de la OMS, así como sus orientaciones al respecto.

Como punto de partida de los debates, las cifras de los gastos correspondientes a 2010-2011 (presentadas en la evaluación de la ejecución) y el presupuesto por programas aprobado para 2012-2013 se han cotejado con las seis categorías y oficinas principales (véanse los anexos 1 y 2). Se pretende así mostrar el distinto peso/énfasis presupuestario asignado a esas categorías en este bienio y en el anterior,

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

como punto de comparación de utilidad. El presupuesto por programas 2014-2015 supondrá un cambio respecto a la práctica tradicional y no se limitará a repetir las asignaciones precedentes.

6. Financiación eficaz

(Esta sección se incluirá en la próxima versión del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015. En ella se detallarán los supuestos asumidos respecto a las fuentes de ingresos: contribuciones señaladas y voluntarias. Incluirá también elementos de movilización de recursos en el contexto de la reforma de la OMS.)

7. Vigilancia y evaluación del presupuesto por programas

La vigilancia y la evaluación de la ejecución presupuestaria son fundamentales para asegurar la debida gestión del presupuesto por programas y fundamentar la revisión de las políticas y estrategias pertinentes. La vigilancia de la ejecución del presupuesto por programas se efectuará al cabo de 12 meses (examen de mitad de periodo) y al finalizar el bienio se realizará una evaluación (evaluación de la ejecución del presupuesto por programas).

El examen de mitad de periodo es un medio de determinar y evaluar los progresos realizados hacia el logro de los resultados. Facilita la adopción de medidas correctivas así como la reprogramación y la reasignación de recursos durante la ejecución. Este proceso permite a la Secretaría determinar y analizar los obstáculos y los riesgos con que se ha tropezado, junto con las medidas necesarias para obtener los resultados.

La evaluación de la ejecución del presupuesto por programas al final del bienio es un análisis global del desempeño de la Organización, y abarcará una evaluación del logro de los productos acordados en el presupuesto por programas, así como una evaluación de los progresos hacia el logro de los efectos establecidos. La evaluación se basará en la medición de los indicadores del desempeño y se centrará en los logros en comparación con los productos y efectos previstos. Como parte de la evaluación se facilitará también un análisis de las enseñanzas extraídas para fundamentar la planificación de los futuros presupuestos por programas.

CATEGORÍA 1: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Reducir la carga de enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación

El conjunto de las enfermedades transmisibles contribuye de forma sustancial a la mala salud, la pobreza y la estigmatización social. Estos obstáculos importantes para la salud mundial imponen una pesada carga a los sistemas de salud en los países en desarrollo. Sin reducciones significativas de la prevalencia de estas enfermedades, será imposible alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, la educación, la igualdad de género, la lucha contra la pobreza y el crecimiento económico.

PRIORIDADES Y JUSTIFICACIÓN

Las prioridades en esta categoría son el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Otras enfermedades transmisibles importantes, como la poliomielitis, la fiebre amarilla, las enfermedades de transmisión sexual y una amplia gama de dolencias que pueden causar brotes, epidemias o pandemias (como la gripe, varias zoonosis, y las encefalitis y hepatitis virales), se han subsumido en otras categorías (véanse los Vínculos más adelante).

Hay tres enfermedades transmisibles —**infección por VIH/sida, tuberculosis y malaria**— que destacan entre todas por su contribución a la carga de mortalidad y discapacidad en la mayoría de las regiones del mundo. La demanda de apoyo de la OMS aparece en más del 80% de las estrategias de coordinación en los países, y para cada una de esas tres enfermedades existen metas y objetivos acordados de forma multilateral.

VIH/sida: La Región de África sigue presentando la mayor carga de VIH/sida; sin embargo, Europa oriental y Asia central también son motivo de especial preocupación, pues son las únicas regiones donde no cesa de aumentar el número de personas que contraen la infección y mueren por causas relacionadas con el VIH.

Tuberculosis: La tuberculosis es la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo después del VIH/sida. Las nuevas y preocupantes tendencias que influirán en las futuras actividades comprenden principalmente el problema creciente de la tuberculosis farmacorresistente y la emergencia de la tuberculosis en las poblaciones de ancianos y migrantes.

Malaria: Aproximadamente la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer malaria. Se estima que en 2010 hubo 216 millones de casos, la mayoría de ellos en la Región de África. Las zonas afectadas por la enfermedad son cada vez más reducidas. En las zonas que aún quedan, será más difícil llegar a la gente, como será más difícil también, y más costoso, proporcionarles los servicios necesarios. Los próximos años serán decisivos en la lucha contra la malaria, debido a la incertidumbre económica, la resistencia del parásito a los medicamentos antipalúdicos y la resistencia del mosquito a los insecticidas. A menos que se maneje adecuadamente, esa resistencia amenaza los progresos de la lucha contra la enfermedad.

Enfermedades tropicales desatendidas: Estas enfermedades, aunque no figuran entre las que más contribuyen a la mortalidad global, son una causa importante de discapacidad y pérdidas de productividad entre algunas de las poblaciones más desfavorecidas del mundo. Unos mil millones de personas

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

están infectadas por el agente de una o más de esas dolencias, y dos mil millones de personas están en riesgo en las zonas tropicales y subtropicales. Se dispone de nuevas intervenciones más eficaces, y la reducción de los casos puede ayudar a acelerar el desarrollo económico. La OMS está especialmente bien situada para convocar y mantener alianzas entre los gobiernos, proveedores de servicios de salud y fabricantes de productos farmacéuticos. Estas enfermedades están estrechamente ligadas a la salud como derecho humano, a la lucha contra la pobreza y a una gobernanza eficaz.

Enfermedades prevenibles mediante vacunación: Se estima que cada año se previenen 2,5 millones de muertes gracias a las actividades de inmunización. La vacunación contra el sarampión por sí sola supuso una disminución del 23% de la mortalidad de menores de cinco años a nivel mundial entre 1990 y 2008. Sigue habiendo brechas en la cobertura vacunal y la equidad tanto entre los países como en los países, con tasas de cobertura que son más bajas en las zonas rurales que en las urbanas, y la quinta parte de la población más rica está mejor vacunada que la quinta parte más pobre.

DESAFÍOS

VIH/sida: A medida que las actividades pasan a ser no tanto una respuesta de emergencia como un modelo sostenible a largo plazo de prestación de servicios, las necesidades se centran en regímenes terapéuticos y tecnologías simplificados que permitan ampliar el acceso a los antirretrovíricos y facilitar la integración de servicios con la puesta en práctica de intervenciones, en particular en materia de tuberculosis, malaria, salud materna, salud del recién nacido y del niño, hepatitis virales y drogodependencia. Más de la mitad de las personas elegibles para el tratamiento antirretrovírico carecen actualmente de acceso al mismo. Garantizar un acceso asequible a ese tratamiento seguirá siendo una cuestión fundamental al aumentar la farmacorresistencia y caer los beneficios reportados por los medicamentos de primera línea, con el riesgo de que los grandes fabricantes de genéricos abandonen este mercado.

Tuberculosis: El diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis multirresistente (MDR-TB) siguen siendo retos importantes ya que la farmacorresistencia no cesa de agravarse. Garantizar un acceso adecuado a los medios diagnósticos y el tratamiento de primera línea sigue siendo fundamental para continuar avanzando. En un contexto de limitaciones económicas, será crucial lograr una financiación interna duradera de los servicios contra la tuberculosis. En la actualidad existe una marcada división entre el grupo de países BRICS (Brasil, Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica), que están logrando rápidos progresos en relación con el control de la tuberculosis y donde el 95% de los fondos provienen de fuentes nacionales, y otros países con alta carga de morbilidad en los que solo el 51% de la financiación es nacional.

Malaria: Se requiere una ampliación a gran escala del tratamiento, basada en medios diagnósticos precisos. Ello exige a su vez una mayor disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido y una disminución de los costos. La posibilidad de conseguir una vacuna conllevará una demanda de asesoramiento normativo sobre cómo, dónde y en qué circunstancias utilizarla.

Enfermedades tropicales desatendidas: La colaboración con los fabricantes será importante para mantener el suministro de medicamentos, aunque a largo plazo las donaciones tendrán que dar paso a la fabricación de genéricos.

Enfermedades prevenibles mediante vacunación: Hay que lograr innovaciones transformadoras para influir en el diseño de vacunas y los sistemas de suministro de vacunas; mejorar la gestión de las vacunas y reducir la dependencia de la cadena de frío cuando proceda; reforzar la farmacovigilancia; y apoyar la evaluación de la eficacia y la efectividad de los nuevos productos vacunales.

Además de esas necesidades específicas, otros desafíos son la falta de datos sobre el control de la calidad y la vigilancia. Las investigaciones, sobre todo de nuevos antimicrobianos e insecticidas, se ven limitadas por la falta de financiación y la falta de interés por las enfermedades de los más pobres. Las innovaciones y la tecnología avanzan demasiado lentamente, desde el desarrollo hasta la accesibilidad económica, particularmente en los países de bajos ingresos.

Se requieren políticas nacionales, estrategias y orientaciones firmes basadas en la evidencia para garantizar que los programas nacionales de enfermedades reconozcan y asimilen el enfoque de los determinantes sociales y económicos de la salud.

La falta de criterios integrados de lucha contra las enfermedades transmisibles y la mala armonización con los planes nacionales son problemas que hay que superar mediante una intensa colaboración y coordinación. Hay oportunidades, por ejemplo, para ampliar el apoyo a la vacunación y las intervenciones relacionadas con la infancia, a partir de las actuales alianzas e iniciativas y alineándose con las actividades llevadas a cabo por el personal de la Iniciativa de Erradicación de la Poliomielitis.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En esta categoría hay cuatro enfoques estratégicos principales. La OMS seguirá elaborando normas y criterios mundiales, directrices terapéuticas simplificadas, tecnologías de prevención, pruebas diagnósticas, plataformas de suministro de vacunas y quimioterapia preventiva.

La OMS facilitará además la formulación y evaluación de políticas, estrategias y planes colaborando con los Estados Miembros, los asociados y las comunidades, incluida la sociedad civil, para formular y poner en práctica políticas mundiales, estrategias regionales y nacionales, planes presupuestados, y marcos de vigilancia y evaluación. Como apoyo, se integrarán los sistemas de información para una mejor toma de decisiones basadas en la evidencia y se seguirá de cerca la situación a nivel mundial, regional y nacional, para lo cual se reunirá y analizará información, determinando las tendencias de la carga de morbilidad, presentando informes y otorgando certificaciones cuando proceda.

La OMS colaborará con asociados como el ONUSIDA, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, la Alianza Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y la Alianza GAVI, así como con iniciativas como la emprendida contra el sarampión y la rubéola, a fin de garantizar la complementariedad de los esfuerzos. Los asociados recibirán apoyo para desarrollar nuevas herramientas estratégicas y productos innovadores. La OMS invitará también a participar a asociados técnicos y a comunidades para fortalecer la capacidad de recursos humanos. Se seguirá colaborando con diversos asociados públicos y privados para alcanzar las metas de control y eliminación para 2020 que figuran en la «hoja de ruta» elaborada a fin de acelerar las actividades para reducir el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas.

Por último, la OMS intensificará su apoyo a los países, y hará hincapié en la adhesión nacional, la sostenibilidad y la integración mediante: el fortalecimiento de la capacidad nacional a todos los niveles para garantizar de forma sostenible la buena marcha de los programas, la vigilancia de las enfermedades, la formulación de políticas y la ejecución de los programas; la participación de otros sectores y el logro de compromisos políticos de alto nivel para el control y eliminación de las enfermedades transmisibles; y el mantenimiento de vínculos con los sistemas de salud para superar los obstáculos relacionados con esos sistemas.

VÍNCULOS

La categoría 1 contribuye a y se beneficia de la categoría 2 (enfermedades no transmisibles), la categoría 3 (salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente), la categoría 4 (sistemas de salud) y la categoría 5 (vigilancia). Hay colaboración mutua entre las categorías 1 y 5 en las actividades de control de enfermedades y de fortalecimiento de los sistemas de salud. Existen vínculos con la categoría 5 en lo que respecta a los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para el fortalecimiento de los laboratorios públicos y a las enfermedades transmitidas por los alimentos.

EFFECTOS

A continuación se enumeran los principales efectos (algunos de ellos expresados como metas de indicadores) a los que contribuirán las prioridades de esta categoría.

(Se está trabajando para normalizar la manera de presentar los efectos y vincularlos más claramente con las prioridades y los productos. Así se hará en las futuras versiones del anteproyecto de presupuesto por programas.)

- Número de personas afectadas por el VIH y sometidas a tratamiento antirretrovírico (*VIH/sida*)
- Porcentaje de pacientes con tuberculosis notificados sometidos a pruebas del VIH en entornos con alta prevalencia de infección por VIH (*tuberculosis*)
- Porcentaje de la población en riesgo de malaria señalada como destinataria de la lucha antivectorial con mosquiteros tratados con insecticida o protegida mediante rociamiento de interiores con insecticidas de acción residual (*malaria*)
- Intervenciones sostenibles de prevención y control del dengue establecidas en países endémicos prioritarios (*enfermedades tropicales desatendidas*)
- Cobertura de quimioterapia preventiva para controlar la filariasis, la oncocercosis, la esquistosomiasis, las helmintiasis transmitidas por el suelo y el tracoma (*enfermedades tropicales desatendidas*)
- Número de enfermos tuberculosos alcanzados por el tratamiento de la tuberculosis multirresistente cada año (*tuberculosis*)
- Cobertura media mundial con tres dosis de vacuna DTP (*enfermedades prevenibles mediante vacunación*)

PRODUCTOS

VIH/SIDA

- Facilitación de la aplicación de la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida y la consecución de los objetivos de acceso universal y de reducción de la transmisión de la madre al niño para 2015. Establecimiento de la agenda mundial del sector sanitario contra el VIH para después de 2015, con sus metas, indicadores y planes.
- Apoyo técnico a los Estados Miembros para potenciar las actualizaciones y aplicación de la formulación de políticas y la gobernanza y ejecución de los programas, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la movilización de recursos, en particular mediante protocolos y pro-

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

cedimientos operativos normalizados respaldados por redes regionales (incluidos centros colaboradores y centros de intercambio de conocimientos).

- Directrices simplificadas consolidadas y orientación normativa: para prevenir y tratar las infecciones pediátricas y de adultos por VIH (actualización de 2015); sobre determinadas tecnologías de tratamiento y prevención, incluidas las pruebas del VIH, la profilaxis preexposición, la circuncisión masculina, los medicamentos y pruebas diagnósticas para el VIH, y la seguridad de la sangre y las inyecciones; para llegar a poblaciones clave y eliminar las barreras de acceso y las desigualdades de género; y sobre la integración de las medidas contra el VIH con otros programas de salud, en particular los relacionados con la tuberculosis, la salud de la madre, el niño y el recién nacido, la salud sexual y reproductiva, la drogodependencia y las hepatitis virales.
- Facilitación del consenso científico sobre la agenda de investigaciones para el desarrollo y regulación de vacunas prioritarias y de nuevos instrumentos de diagnóstico para la vigilancia.
- Formulación de mecanismos para fortalecer componentes críticos de los sistemas de salud mediante las actividades contra el VIH, incluida información y planificación estratégica, gestión de adquisiciones y suministros, modelos integrados de prestación de servicios, sistemas comunitarios y personal de salud.
- Informes sobre los progresos realizados a nivel mundial, regional y nacional en lo tocante a la respuesta del sector de la salud a las necesidades de prevención, tratamiento y atención para el VIH, la transmisión de la madre al niño y la farmacoresistencia del VIH.

TUBERCULOSIS

- Orientación normativa actualizada e innovadora en materia de tuberculosis, en particular sobre la prestación de atención contra la tuberculosis relacionada con el VIH y la tuberculosis multirresistente, métodos diagnósticos para la tuberculosis, cribado de la enfermedad en los grupos de riesgo, y prevención y tratamiento integrados de la tuberculosis en la comunidad. Adaptación regional de la orientación normativa a los diferentes entornos regionales y nacionales, incluido el desarrollo de modelos de prestación de servicios.
- Directrices actualizadas, entre ellas las relativas al uso de nuevos medicamentos y regímenes antituberculosos para los casos sensibles a los medicamentos y los casos resistentes; terapia preventiva, prácticas de laboratorio para la tuberculosis (incluidas la bioseguridad, la acreditación y la introducción de métodos de diagnóstico rápido), y criterios de vigilancia y evaluación. Adaptación regional de las directrices, normas y criterios sobre el tratamiento de la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente, el tratamiento preventivo, y las prácticas en materia de laboratorio, vigilancia y evaluación en todos los Estados Miembros.
- Apoyo técnico coordinado a través de TBTEAM y de otros mecanismos regionales y nacionales de apoyo a la aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis. Fortalecimiento de la vigilancia de los casos de tuberculosis y la mortalidad asociada mediante mecanismos de evaluación sistemática y encuestas nacionales sobre la prevalencia.
- Estrategia mundial y nuevos objetivos sobre tuberculosis para después de 2015.
- Promoción de una «hoja de ruta» para 2015 con las prioridades globales, regionales y nacionales de las investigaciones sobre tuberculosis a fin de mejorar la prevención, la atención y el

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

control de la enfermedad, así como la promoción de la colaboración entre países en investigaciones operativas.

- Informe mundial de la OMS sobre el control de la tuberculosis, anual, sobre la atención, el control y la financiación relacionados con esta enfermedad, basado en los datos sobre tuberculosis reunidos y analizados a nivel nacional, regional y mundial.

MALARIA

- Estrategia mundial de control y eliminación de la malaria para 2015-2025, incluido un plan mundial actualizado de contención de la resistencia a la artemisinina.
- Orientación actualizada sobre las pruebas diagnósticas y el tratamiento, la gestión integrada de las enfermedades febriles, la lucha antivectorial, la estratificación, la vigilancia, la detección de epidemias y la respuesta consiguiente, la eliminación de la enfermedad, las poblaciones migrantes y el control de la malaria urbana.
- Informe mundial sobre el paludismo, e informes regionales y nacionales sobre el tema, basados en una vigilancia reforzada en los países; informes mundiales sobre la resistencia a los medicamentos y los insecticidas.
- Apoyo técnico y creación de capacidad para las autoridades sanitarias nacionales en materia de control y eliminación de la malaria, incluido el desarrollo de instrumentos programáticos y didácticos en apoyo de la aplicación de las estrategias recomendadas por la OMS, aprovechando los conocimientos especializados de grupos de trabajo técnicos.

ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS

- Facilitación de la aplicación de la hoja de ruta en materia de enfermedades tropicales desatendidas.
- Asesoramiento técnico a los ministerios de salud para ayudarles a adaptar las políticas y directrices de la OMS, determinar las necesidades de su país, mantener los mecanismos de coordinación de la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas con miras a su expansión, y mejorar la prevención, la detección y el tratamiento de los casos y el control de esas enfermedades. Apoyo técnico a los países para mejorar el seguimiento, la evaluación, la vigilancia, la evaluación de los riesgos y la certificación/verificación de la eliminación de algunas enfermedades tropicales desatendidas.
- Orientación normativa y técnica a los países para aumentar y mantener el acceso a medicamentos esenciales para las enfermedades tropicales desatendidas en los países.
- Coordinar los ensayos clínicos orientados a conseguir tratamientos eficaces y seguros y poner a punto pruebas diagnósticas rápidas y sencillas para enfermedades tropicales desatendidas faltas de esas herramientas (úlceras de Buruli, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, pian y dengue).
- Instrumentos y estrategias para el tratamiento y control de las enfermedades infecciosas asociadas a la pobreza y mejoras de la capacidad de investigación a nivel individual e institucional para que los países puedan atender sus propias necesidades de control.

- Directrices sobre la vigilancia y evaluación de las intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas y la lucha antivectorial, así como directrices operativas para la creación de capacidad y la aplicación de quimioterapia preventiva.
- Certificación de la erradicación de la dracunculosis.
- Seguimiento e informes anuales sobre los avances y logros del control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades tropicales desatendidas, mediante sistemas reforzados de vigilancia y evaluación de las intervenciones por los directores de los programas de esas enfermedades.

ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE VACUNACIÓN

- Coordinación para facilitar la aplicación y el seguimiento del Plan de acción mundial sobre vacunas a nivel mundial, regional y nacional, con informes anuales sobre los progresos realizados.
- Intensificar la coordinación de la eliminación del sarampión y la rubéola.
- Orientación/instrumentos/normas reguladoras nuevas o actualizadas para los países a fin de: formular y aplicar la estrategia de «Llegar a todas las comunidades» para fomentar la equidad en el acceso a la inmunización; añadir vacunas al calendario nacional, establecer nuevas plataformas de prestación de servicios, e integrar la prestación de intervenciones relacionadas; y realización de exámenes de los programas de inmunización y vigilancia de la seguridad de las vacunas.
- Prioridades de investigación orientadas a la supresión de las barreras a la vacunación, el control y eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y las características de los futuros sistemas de inmunización.
- Apoyo técnico para la gestión y planificación, seguimiento y vigilancia de los programas de inmunización, y para la aplicación de estrategias coordinadas para la neumonía, la diarrea y el control del cáncer cervicouterino.
- Informes anuales mundiales sobre la cobertura de inmunización, las tendencias de las enfermedades y la calidad de las vacunas utilizadas en los programas nacionales de inmunización.
- Características de las nuevas vacunas y material relacionado con la inmunización.

CATEGORÍA 2: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los trastornos mentales, así como la discapacidad y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de todos los factores de riesgo de dichas enfermedades

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Esta carga creciente amenaza con desbordar los sistemas de salud y está inextricablemente ligada a la pobreza y a un retraso del desarrollo a nivel macroeconómico y doméstico que da lugar a desigualdades entre países y poblaciones. La globalización, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población aumentarán la prevalencia de esas enfermedades.

Se incluyen también en esta categoría varias otras afecciones no transmisibles, entre ellas los trastornos mentales, las consecuencias de la violencia, los traumatismos por accidentes de tránsito, las discapacidades, la mala nutrición, problemas bucodentales y oculares, y trastornos genéticos y nefropatías.

PRIORIDADES Y JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles se han convertido últimamente en un componente destacado de la agenda sanitaria mundial. Para combatirlas con éxito se requerirá una acción coordinada y multisectorial a nivel mundial, regional, nacional y local. Los Estados Miembros articularon la función de liderazgo de la OMS en esta tarea en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en septiembre de 2011.

Se centrará la atención prioritariamente en las cuatro **enfermedades no transmisibles** más importantes (cardiopatías, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y diabetes) y en sus **principales factores de riesgo** (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol). La rápida urbanización y la evolución del comportamiento de la población hacia unos modos de vida poco saludables están impulsando globalmente el aumento de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. En los países de ingresos bajos y medios, la prevalencia de estas enfermedades está aumentando no solo entre un número creciente de personas mayores, sino también entre personas que están en los años más productivos de su vida. Esta tendencia es especialmente notoria en África, donde se prevé que la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles superará a la de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales como la causa más común de defunción para 2030.

Consumo de tabaco: Este factor causa más de 6 millones de muertes prematuras en los países en desarrollo. Actualmente explica el 30% de todos los cánceres, y seguirá siendo la causa de muerte prevenible más importante a nivel mundial, de tal manera que, a menos que se logre controlarlo, en 2020 se le atribuirá un 10% de la mortalidad total. Según estimaciones, la malnutrición infantil es la causa de un 35% de las defunciones de menores de cinco años. En el extremo opuesto, unos 2,8 millones de personas mueren cada año como consecuencia de su sobrepeso u obesidad. Un seis por ciento de todas las muertes registradas en el mundo se asocian a un problema de inactividad física. Y unos 2,5 millones de personas sucumben cada año a los efectos del uso nocivo del alcohol. Unos servicios de atención primaria eficaces y equitativos que ofrezcan mejores tratamientos pueden contribuir a mejorar los resultados sanitarios en todas estas áreas.

Nutrición: Esta cuestión relacionada con el ciclo de vida tiene carácter transversal y guarda relación con todas las categorías de las actividades de la OMS, pero es una prioridad por derecho propio en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles. La malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen a la obesidad, la hipertensión, las cardiopatías y la diabetes a lo largo de la vida. La desnutrición materna e infantil supone el 11% de la carga mundial de morbilidad. El alcohol y el consumo ilícito de drogas durante el embarazo y la obesidad materna y la diabetes gestacional se asocian a riesgos similares en madres y niños.

Salud mental: La evidencia actual indica que hay ocho problemas de salud mental prioritarios —depresión, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, suicidio, epilepsia, demencia, trastornos por consumo de alcohol, trastornos por consumo de drogas ilícitas, y trastornos mentales en la infancia— que contribuyen especialmente a la carga de morbilidad en la mayoría de los países en desarrollo. Es fundamental proteger y promover los derechos humanos de las personas que sufren problemas de salud mental como consecuencia de violaciones de los derechos humanos.

Violencia y traumatismos: Más del 90% de las muertes en carretera se producen en los países en desarrollo, pese a que esos países albergan menos de la mitad de los vehículos que hay en el mundo. Los niños y los jóvenes menores de 25 años suponen más del 30% de los fallecidos y heridos en accidentes de tránsito.

Discapacidad: Un 90% de las personas con discapacidad visual viven en los países en desarrollo, con las cataratas como causa principal de ceguera. Más de 220 millones de personas de esos países sufren una deficiencia auditiva entre moderada y profunda.

DESAFÍOS

Las estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles aplicadas en un solo sector no han logrado detener la epidemia. Estas enfermedades pueden prevenirse en gran parte mediante **intervenciones centradas en los factores de riesgo**, y en el contexto de **políticas atentas a los determinantes de la salud**. Para conseguir esto se requiere una **respuesta multisectorial coordinada y sólida**, con participación del sector privado, que respalde el desarrollo y aplicación de programas eficaces integrados a nivel nacional, garantizando al mismo tiempo que **los intereses creados no perjudiquen la formulación de políticas**. Las fuerzas del mercado tienen gran influencia en la capacidad de las personas para adoptar decisiones saludables acerca de su alimentación y otros aspectos de su modo de vida. Para ejercer liderazgo en este campo se requiere un **compromiso constructivo con la industria** a fin de contrarrestar las tendencias negativas y de idear mecanismos para que esta y el comercio no socaven los objetivos de salud pública y, antes bien, contribuyan a ellos.

Las **lagunas existentes en la prestación de servicios esenciales** serán un factor decisivo para determinar los progresos de los programas nacionales de enfermedades no transmisibles, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios. Por ejemplo, los trastornos mentales pueden abordarse facilitando un tratamiento y atención de buena calidad, pero la gran mayoría de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento. Los países en desarrollo, donde los recursos humanos para la salud mental son insuficientes, suman hasta un 34% de todos los años vividos con discapacidad. Hay intervenciones de prevención y control eficaces, pero habrá que colmar las actuales lagunas de investigación si se quiere **obtener evidencia sólida y los correspondientes modelos de aplicación** en los entornos de bajos recursos. En muchos países se han aplicado enfoques eficaces para prevenir la violencia y los traumatismos mediante actividades que involucran al sector de la salud y a otros sectores. Por ejemplo, los Estados Miembros acordaron declarar un Decenio de Acción para la Seguridad Vial, lanzado en mayo de 2011 con el objetivo de estabilizar y más tarde reducir el nivel previsto de muertes por accidentes de tránsito en todo el mundo para el año 2020, y salvar así 5 millones de vidas. Es preciso corregir la precariedad de unos **sistemas de vigilancia** que están desconectados de los sistemas

nacionales de información sanitaria, pues ese tipo de deficiencia dificulta la vigilancia y la evaluación, e impide así **adaptar los programas nacionales de enfermedades no transmisibles**.

Son pocos los gobiernos que han aumentado y priorizado las asignaciones presupuestarias destinadas a enfermedades no transmisibles; un gran número de **planes nacionales multisectoriales siguen careciendo de financiación** y la mayoría se centran en enfermedades concretas en lugar de aplicar un enfoque integral. En un gran porcentaje no son operacionales o no disponen de fondos suficientes. La asistencia oficial para el desarrollo a fin de crear capacidad institucional sostenible sigue siendo insignificante pese al reconocimiento explícito del impacto negativo en el desarrollo socioeconómico.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La labor realizada por la OMS, el Banco Mundial y otras organizaciones internacionales ha llevado a identificar algunas mejoras rápidas que pueden ayudar a los Estados Miembros. Se requiere apoyo técnico para promover la aplicación generalizada de conjuntos de intervenciones de política costoeficaces y basadas en la evidencia («mejores opciones») que brindan posibilidades para tratar a las personas con afecciones no transmisibles, proteger a quienes corren un alto riesgo de desarrollarlas, y reducir el riesgo en la población. El objetivo es fortalecer la capacidad de los gobiernos para: formular metas nacionales; establecer y aplicar programas y planes multisectoriales nacionales en el sector de la salud y en otros sectores, que involucren a todos los departamentos gubernamentales y a la sociedad civil; facilitar directrices y normas para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles; ofrecer servicios de detección precoz y tratamiento en sistemas de salud fortalecidos redoblando los esfuerzos para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales requeridos; y medir los resultados, teniendo en cuenta los instrumentos de cuantificación aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud.

La OMS apoyará a los gobiernos nacionales para llevar a cabo análisis de la situación, establecer objetivos e indicadores, reforzar los sistemas de vigilancia y seguimiento, planificar la orientación sobre los procesos, formular políticas y planes basados en enfoques pangubernamentales, y fortalecer la capacidad para aplicar un conjunto básico de intervenciones.

La OMS prestará apoyo para que se haga un mayor uso de las nuevas tecnologías, en particular las tecnologías móviles y las nuevas plataformas de las redes sociales, que pueden influir en la comunicación de los mensajes de salud y hacer que se modifiquen los comportamientos poco saludables. La tecnología reviste especial interés para las personas con trastornos mentales, especialmente para las personas de edad avanzada con demencia.

En el plano de los países, la OMS fomentará la colaboración para procurar que los equipos de las Naciones Unidas en los países integren esos desafíos en los procesos de formulación y aplicación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), centrando inicialmente la atención en los Estados Miembros en los que hay programadas actividades del MANUD para 2014-2015.

A nivel regional, la OMS promoverá la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular para otorgar mayor prioridad a las enfermedades no transmisibles en las agendas regionales sobre salud y desarrollo, y facilitará que se compartan las prácticas óptimas en las áreas de promoción de la salud, legislación, reglamentación y fortalecimiento de los sistemas de salud, incluida la capacitación del personal sanitario, desarrollo de infraestructuras sanitarias adecuadas y medios de diagnóstico.

A nivel mundial, la OMS ejercerá su función de liderazgo y coordinación en la promoción y el seguimiento de las iniciativas mundiales contra las enfermedades no transmisibles en relación con las actividades emprendidas por otros organismos de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones internacionales. En particular, la Secretaría de la OMS elaborará y aplicará, colaborando

plenamente con organismos de las Naciones Unidas, un plan (de acción) mundial de aplicación para las enfermedades no transmisibles, que abarcará el periodo 2013-2020, así como un plan de acción global sobre salud mental, que abarcará el mismo periodo.

La OMS apoyará la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, respaldando en particular a los países en que la industria ha emprendido acciones legales para atacar las eficaces medidas de salud pública adoptadas, y promoviendo los impuestos sobre el tabaco.

La Secretaría de la OMS apoyará y promoverá la formulación de alternativas de financiación innovadoras para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

VÍNCULOS

La especial atención dedicada a esas enfermedades no transmisibles será una fuerza que impulse e integre la labor de la OMS, pues exigirá el concurso de todos los sectores de la Organización. Serán abordadas a través de las enfermedades transmisibles, la salud a lo largo de todo el ciclo de vida y los sistemas de salud, en particular en el marco de la atención primaria, de forma parecida a como se han abordado las enfermedades transmisibles y la salud maternoinfantil.

EFFECTOS

A continuación se enumeran los principales efectos (algunos de ellos expresados como metas de indicadores) a los que contribuirán las prioridades de esta categoría.

(Se está trabajando para normalizar la manera de presentar los efectos y vincularlos más claramente con las prioridades y los productos. Así se hará en las futuras versiones del anteproyecto de presupuesto por programas.)

- 25% de reducción relativa de la tensión arterial/hipertensión, medida por la prevalencia de aumento de la tensión arterial entre las personas de más de 18 años (*enfermedades no transmisibles*)
- 10% de reducción relativa del uso nocivo del alcohol, medido por el consumo de litros de alcohol puro por habitante (*enfermedades no transmisibles*)
- 30% de reducción relativa del consumo de tabaco, medido por la prevalencia normalizada por edad del consumo actual de tabaco entre las personas de más de 15 años (*enfermedades no transmisibles*)
- 30% de reducción relativa de la ingesta de sal, medida por el consumo diario de sal normalizado por edad en la población adulta (más de 18 años) (*enfermedades no transmisibles*)
- 10% de reducción relativa de la inactividad física, medida por la prevalencia normalizada por edad de la actividad física insuficiente entre los adultos (más de 18 años) (*enfermedades no transmisibles*)
- Incremento nulo de la obesidad en adultos, medida por la prevalencia normalizada por edad de obesidad entre las personas de más de 18 años (*enfermedades no transmisibles*)
- Incremento nulo de la obesidad infantil, medida por la prevalencia normalizada por edad de obesidad entre los menores de cinco años (*enfermedades no transmisibles*)
- Más del 80% de cobertura con terapia multimedicamentosa entre las personas de más de 30 años con un riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular a diez años $\geq 30\%$ o con enfermedad cardiovascular confirmada (*enfermedades no transmisibles*)

- 40% de reducción relativa del retraso de crecimiento, medido por la prevalencia de estatura insuficiente para la edad (< -2 DE) en menores de 5 años (*nutrición*)
- Tasa de cirugía de cataratas, medida por el número de operaciones realizadas anualmente por millón de habitantes (*discapacidades*)
- Proporción de países con leyes detalladas que aborden los cinco factores de riesgo principales en materia de seguridad vial (*violencia y traumatismos*)
- Número de países con aumento del presupuesto para salud mental como proporción del presupuesto sanitario (*salud mental*)
- Expansión de las medidas de prevención y detección precoz del cáncer para conseguir: a) un 70% de mujeres de 30 a 49 años sometidas al menos una vez a cribado del cáncer cervicouterino; b) un 25% de incremento de la proporción de cánceres de mama diagnosticados en las primeras fases, c) $< 1\%$ de prevalencia de portadores de HBsAg (*enfermedades no transmisibles*)

PRODUCTOS

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- Facilitación de la elaboración de estrategias nacionales y regionales sobre las enfermedades no transmisibles teniendo en cuenta el Plan de Acción 2013-2020 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.
- Inclusión de la agenda sobre enfermedades no transmisibles en las actividades de desarrollo de otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales, organizaciones no gubernamentales interesadas, y determinadas entidades del sector privado.
- Orientación normativa y técnica a los países acerca de la aplicación de las intervenciones calificadas como «mejor opción» contra las enfermedades no transmisibles y en relación con la prevención y el control de los principales factores de riesgo de esas enfermedades con miras a abordar las siguientes cuestiones: oferta y demanda de productos de tabaco, así como otras disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y su protocolo, incluidas medidas destinadas a contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera; intervenciones integrales, incluida la creación de entornos propicios, contra la inactividad física; políticas e intervenciones integrales contra el uso nocivo del alcohol; y políticas e intervenciones integrales contra la carga mundial de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, orientadas a limitar el consumo de sal, azúcares libres, ácidos grasos *trans* y grasas saturadas para combatir el consumo excesivo de calorías.
- Fortalecimiento de las capacidades nacionales para poner en marcha un proceso de planificación para abordar las enfermedades no transmisibles, incluida la realización de evaluaciones de las necesidades, la programación de acciones multisectoriales, y la vigilancia y evaluación de los resultados, de conformidad con el Plan de Acción 2013-2020 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Orientación normativa y técnica y mecanismos de seguimiento para la vigilancia de los indicadores y metas mundiales, y sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, la formación del personal sanitario, el desarrollo de la infraestructura sanitaria y medios diagnósticos apro-

piados, y el acceso a medicamentos esenciales asequibles en relación con las enfermedades no transmisibles.

- Informes sobre los progresos realizados y de seguimiento: seguimiento de los progresos en el cumplimiento de los compromisos suscritos en la «Declaración Política», incluida la preparación de aportaciones de la OMS al informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el grado de cumplimiento de los compromisos contraídos en la Declaración Política; el Informe sobre la salud en el mundo dedicado a las enfermedades no transmisibles y la cobertura sanitaria universal; el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo; el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud; y el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles; evaluación final de la aplicación del Plan de Acción 2008-2013 de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y evaluación a los dos años de la aplicación del Plan de Acción 2013-2020.
- Fortalecimiento de la capacidad para adaptar y aplicar el *Programa de investigaciones prioritarias sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* a nivel regional y nacional. Inversiones en investigación sobre las principales enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, con especial hincapié en los países en desarrollo.

SALUD MENTAL

- Estrategias regionales sobre salud mental, teniendo en cuenta el plan de acción global sobre salud mental 2013-2020, y adopción en las políticas y planes nacionales en consonancia con las necesidades particulares de cada país.
- Conjunto revisado de directrices ampliadas en relación con problemas de salud mental prioritarios, y elaboración y difusión del conjunto de intervenciones esenciales del Programa de Acción Mundial en Salud Mental (mhGAP).
- Normas y criterios técnicos sobre: la salud mental y el abuso de sustancias en las situaciones de emergencia; los trastornos mentales y neurológicos en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª edición (CIE-11); los derechos humanos en los servicios de salud mental; la detección y el tratamiento del abuso de sustancias durante el embarazo; y apoyo a las intervenciones eficaces, incluidas las de evaluación y tratamiento del estrés.
- Apoyo normativo y técnico a los países a fin de que refuercen su capacidad para establecer sistemas de seguimiento y vigilancia a nivel de país, evaluar los sistemas de prevención y tratamiento en la esfera de la salud mental (WHO-AIMS, Instrumento para la evaluación de los sistemas de salud mental) y el abuso de sustancias (WHO-SAIMS, Instrumento de mapeo de los servicios de abuso de sustancias), abordar el tratamiento y atención de la drogodependencia, y aplicar el plan de acción global sobre salud mental y la estrategia mundial sobre reducción del uso nocivo del alcohol.
- Informes sobre los progresos realizados para vigilar e informar al respecto: reunir, agregar y difundir información sobre los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias y las respuestas de los sistemas de salud, a fin de elaborar los siguientes informes, que sentarán las bases para intensificar las actividades de promoción, la formulación de políticas y la acción mundial: Informe mundial OMS sobre el suicidio, Atlas OMS de salud mental, Atlas OMS del abuso de sustancias; publicar y difundir conjuntos de datos mundiales sobre las afecciones mentales; verificar la inclusión de los compromisos en el plan de acción global sobre salud mental 2013-2020, y llevar a cabo una evaluación a los dos años de los progresos realizados hacia su aplicación.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Programa de investigaciones prioritarias de la OMS sobre las intervenciones y los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. Refuerzo de la capacidad, sobre todo en los países en desarrollo, para llevar a cabo investigaciones incluidas en el programa de investigaciones prioritarias, y para establecer redes de financiación de la investigación a fin de fomentar la inversión en el programa de investigaciones prioritarias.

VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS

- Carta mundial sobre la prevención de la violencia contra la mujer y los servicios a prestar a las víctimas.
- Apoyo técnico para: elaborar planes de acción regionales y nacionales a fin de reducir la violencia y los traumatismos; elaborar y evaluar programas modelo de prevención, servicios de salud y recogida de datos; fomentar los conocimientos y competencias técnicas en los países y regiones mediante talleres de creación de capacidad; elaborar marcos integrados regionales de prevención de la violencia y los traumatismos con sus correspondientes planes de acción.
- Directrices sobre la prevención de la violencia juvenil; la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la violencia sexual; y un sistema contra los traumatismos. Manual de buenas prácticas sobre la seguridad de los motociclistas y la prevención de los ahogamientos en los entornos de ingresos bajos y medios. Instrumento de acopio de datos y metodología para las quemaduras y el riesgo de quemaduras en los países de ingresos bajos y medios.
- Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. Seguimiento del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020) a través, entre otras cosas, del tercer informe sobre la situación mundial de la seguridad vial.
- Segunda Reunión Ministerial sobre seguridad vial organizada para examinar los progresos realizados (a mitad de periodo) hacia las metas del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020).
- Coordinación de varias alianzas, redes o procesos mundiales y regionales clave, entre ellos el Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial, la Alianza para la Prevención de la Violencia, la alianza mundial OMS para la atención a los traumatizados, la red OMS para la seguridad infantil y el Decenio de Acción para la Seguridad Vial.

DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN

- Plan de acción para aplicar las recomendaciones de la Reunión de Alto Nivel sobre Discapacidad.
- Facilitación de la aplicación de las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Discapacidad, entre otras cosas mediante la elaboración de políticas y planes nacionales de acción y el desarrollo de servicios. Facilitación de la aplicación del plan de acción 2014-2019 sobre salud ocular.
- Orientaciones sobre la evaluación de la discapacidad. Políticas y prácticas en materia de: servicios de rehabilitación relacionados con la salud; prótesis y ortosis; tratamiento de las afecciones oculares crónicas; suministro de audífonos; y fomento de la inclusividad de los servicios de salud para las personas con discapacidad haciendo hincapié en la atención primaria.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Apoyo técnico y normativo a los países para crear capacidad en las siguientes áreas: servicios de sillas de ruedas; rehabilitación de base comunitaria; capacitación sobre discapacidad para el personal de salud y rehabilitación; y servicios de salud auditiva y ocular.
- Indicadores para la vigilancia de la eficacia de la rehabilitación de base comunitaria.
- Informe sobre la repercusión económica y social del suministro de audífonos.
- Funciones de Secretaría y de coordinación global de la Red Mundial de Rehabilitación Comunitaria (CBR), a fin de fortalecer las redes regionales en África, las Américas y Asia y el Pacífico.
- Datos sobre la discapacidad en el observatorio mundial de la salud; métodos normalizados de acopio de datos para medir las pérdidas de visión y de audición.

NUTRICIÓN

- Facilitación de la puesta en práctica del plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y suministro de apoyo técnico y normativo para la elaboración de estrategias nutricionales regionales.
- Establecimiento de una agenda sobre nutrición para después de 2015 mediante la organización de una Conferencia Internacional sobre Nutrición.
- Normas y criterios técnicos sobre lo siguiente: objetivos dietéticos poblacionales; situación nutricional; iniciativas nutricionales eficaces para el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia; código sobre lactancia materna y contribuciones sobre nutrición al Codex Alimentarius; estudios de casos ilustrativos de buenas prácticas sobre la aplicación de medidas nutricionales eficaces.
- Apoyo normativo y técnico para hacer frente a la doble carga de malnutrición en las iniciativas mundiales de seguridad alimentaria y nutricional, incluida la mejora de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño en las situaciones de emergencia; y la mejora del régimen alimentario y la nutrición mediante instrumentos de aplicación integrada de políticas.
- Informes de seguimiento de la aplicación de las metas nutricionales mundiales. Conjuntos de datos para elaborar los indicadores principales sobre nutrición. Refuerzo de la vigilancia nutricional nacional y realización de encuestas sobre nutrición.

CATEGORÍA 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA

Promoción de la buena salud en fases fundamentales de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y las cuestiones de género, la equidad y los derechos humanos

En esta categoría se abordan las necesidades de salud de la población a lo largo del ciclo de vida, con especial énfasis en las fases fundamentales de la vida y en las transiciones entre ellas; asimismo se definen factores de protección y de riesgo y se establecen prioridades de inversión respecto de la asistencia sanitaria y los determinantes sociales. Desde esta perspectiva, la salud se considera como un continuo integrado y dinámico, no como una serie de estados de salud aislados, lo que posibilita la formulación de estrategias integradas, que respondan a las necesidades de cada momento y que tengan en cuenta la existencia de múltiples determinantes que interactúan y afectan a la salud a lo largo de la vida y de una generación a otra. Para sustentar la labor realizada en el marco de esta categoría se hace hincapié en los determinantes sociales de la salud, así como en las cuestiones de género, la equidad y los derechos humanos.

PRIORIDADES Y JUSTIFICACIÓN

En esta categoría, las prioridades se localizan en las fases fundamentales del ciclo de vida, y consisten principalmente en garantizar el acceso universal a intervenciones eficaces de salud pública destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud materna y neonatal, la salud de los niños y adolescentes y la salud de las personas mayores, con especial énfasis en la reducción de las desigualdades en materia de género y salud.

En lo que respecta a las **madres** y a los **recién nacidos**, las primeras 24 horas son especialmente prioritarias. La mitad de las defunciones maternas, un tercio de las defunciones neonatales y un tercio de las defunciones prenatales, así como la mayoría de las complicaciones que puede provocar la muerte de la madre o del recién nacido, ocurren en ese periodo. Las intervenciones más eficaces para salvar la vida de las madres y los recién nacidos pueden ponerse en práctica en ese momento: el manejo del trabajo de parto, la administración de oxitocina después del parto, la reanimación de recién nacidos y la iniciación temprana de la lactancia materna.

Además de la atención a su salud reproductiva, la **atención sanitaria a la mujer** incluye la prevención y el tratamiento de las enfermedades surgidas en fases posteriores de su vida, como el cáncer. La elaboración de un plan de acción coherente basado en políticas fundadas que abarque todas las intervenciones relativas a la salud de la mujer dará forma al compromiso de los gobiernos de responder a las transiciones demográficas y epidemiológicas.

El acceso de los niños de países de ingresos bajos y medios a todas las intervenciones relativas a la salud materna, infantil y neonatal que han reducido la mortalidad infantil en los países de ingresos altos hará efectiva la **erradicación de las defunciones infantiles prevenibles**.

La carga de mala salud sexual y reproductiva afecta más a las mujeres y a los jóvenes de los países de ingresos bajos y medios. La salud en la adolescencia es clave para la salud en la edad adulta y la vejez, por lo que un comportamiento saludable en este grupo de edad es esencial para el resto del ciclo de vida. Además, en lo que respecta al ciclo reproductivo, se hace **especial hincapié en los adolescentes**. Algunas de las cuestiones prioritarias a este respecto son el aumento de la calidad de la plani-

ficación familiar y del acceso a ella, la prevención de los embarazos precoces, la prevención de los abortos peligrosos, el control de las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, la mejora de la atención en materia de salud sexual, el tratamiento de su salud mental y la prevención de la violencia y los traumatismos, y la eliminación de los obstáculos que suponen las desigualdades de género, la pobreza y la exposición de los adolescentes a los riesgos.

En casi todos los países, la proporción de **personas de más de 60 años** está creciendo a un ritmo más rápido que la correspondiente a cualquier otro grupo de edad, debido a la prolongación de la esperanza de vida y a la disminución de las tasas de fecundidad. El envejecimiento de la población puede considerarse como un logro de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también confronta a las sociedades con el desafío de adaptarse y maximizar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La adopción a nivel institucional de una perspectiva relativa a la **igualdad de género, la equidad y los derechos humanos** requerirá importantes cambios estructurales para aumentar la eficiencia y la eficacia. Algunos ejemplos son: la integración de consideraciones relativas al género, a la equidad y a los derechos humanos en la planificación, la vigilancia y la evaluación de la gestión basada en los resultados; la creación de capacidad y el aprendizaje continuo; la promoción del uso de análisis de género y de un enfoque basado en los derechos en la elaboración de las políticas; la implantación de la rendición de cuentas; y el fomento de la utilización de datos desglosados por sexo, edad y otros motivos reconocidos de no discriminación.

Los **determinantes sociales de la salud** son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esas circunstancias reflejan a su vez la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud son los principales factores que provocan las desigualdades sanitarias y, pese a la creciente atención política que se les presta a nivel mundial, dichas desigualdades siguen aumentando dentro de los países y entre ellos, lo que se ve agravado por el acelerado ritmo de urbanización, los desastres naturales o de origen humano, la recesión económica y el desempleo.

Los **determinantes ambientales de la salud** son responsables de aproximadamente la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y de unos 13 millones de muertes cada año. Las personas más afectadas son las mujeres y los niños pobres que viven y trabajan en los ecosistemas más contaminados y precarios del mundo y que están expuestos a diversos factores de riesgo, como productos químicos, radiaciones, falta de agua salubre y saneamiento, la contaminación del aire y el cambio climático.

DESAFÍOS

Esta esfera de trabajo es especialmente importante en lo que respecta a las posibilidades de la OMS de avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud, habida cuenta de la conocida eficacia de las intervenciones actuales. El verdadero desafío consiste en encontrar la forma de ampliar las intervenciones eficaces existentes, hacerlas accesibles a todas las personas durante los periodos esenciales de la vida y garantizar la calidad de la asistencia.

La falta de acceso universal a servicios integrados y de calidad en materia de salud reproductiva, salud materna y neonatal y salud de los niños y adolescentes sigue siendo un obstáculo considerable para avanzar. La utilización de comunicaciones y tecnologías nuevas o mejoradas aumentará la cobertura de las intervenciones y mejorará la eficiencia de los enfoques relativos a su ejecución. Las inversiones en otros sectores como la educación, en especial la educación de las niñas, contribuirán a avanzar en este ámbito. Los esfuerzos que se realicen también requerirán la utilización de mecanismos nuevos o reforzados de vigilancia y rendición de cuentas a nivel mundial y nacional.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

La evolución de las necesidades de las personas a lo largo de la vida hace necesaria la adopción de enfoques innovadores y la formulación de intervenciones basadas en la evidencia a la hora de elaborar las políticas y los programas. Las personas mayores constituyen un importante recurso social y económico, en especial si pueden envejecer con buena salud. El envejecimiento de la población aumentará la demanda de atención primaria y de asistencia sanitaria por problemas graves de salud, especialmente en relación con enfermedades no transmisibles y en países de ingresos bajos y medios, lo que aumentará la presión sobre los sistemas de jubilación y seguridad social e incrementará la necesidad de asistencia social y a largo plazo. Es necesario innovar en la prestación de servicios y en el desarrollo de tecnologías específicas que se adapten a la población cada vez más envejecida de los países desarrollados y en desarrollo.

Los principales determinantes sociales —incluido el género— que pueden influir en las esferas de acción prioritaria no siempre se abordan de forma adecuada, lo que se ve agravado por las deficiencias de los sistemas de salud. El personal sanitario (formal e informal/no remunerado) es fundamental para hacer frente al desafío. Las decisiones e inversiones en las esferas de políticas relacionadas con la educación, la vivienda, el desarrollo urbano y rural, el empleo y el mercado de trabajo, el medio ambiente y la agricultura inciden en los determinantes sociales de la salud que configuran las oportunidades sanitarias y los riesgos y las consecuencias para la salud a lo largo de la vida. La promoción de la salud, la prevención, la mejora de la gobernanza en materia de salud en todos los sectores y la elaboración de políticas integradoras que tengan en cuenta las necesidades de toda la población, con especial atención a los grupos vulnerables, son necesarias en todos los programas de salud y desarrollo.

Se debe abordar el deficiente liderazgo que ejerce el sector de la salud en la prevención primaria de enfermedades mediante la mitigación de los determinantes ambientales de la salud, de forma que ese sector pueda ofrecer una dirección estratégica y orientaciones a los asociados de sectores no sanitarios y, de esta forma, posibilitar diversas políticas e inversiones intersectoriales que redunden en favor de la salud. Es importante señalar que el liderazgo debe ejercerse en el contexto de marcos multisectoriales y multilaterales nuevos o ya establecidos a nivel mundial y regional, cuyo objetivo es brindar asistencia a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de políticas, estrategias y normativas de probada eficacia destinadas a prevenir, mitigar y gestionar los riesgos ambientales, en apoyo de un desarrollo sostenible.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas denominada «**Todas las mujeres, todos los niños**» constituye un marco general para acelerar los progresos de los países en la esfera de la salud materna, neonatal e infantil. En la Estrategia se definen las funciones y responsabilidades de los organismos que integran el grupo H4+ (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y ONUSIDA), y el informe de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño asociada a dicha estrategia proporciona un marco para que todos los integrantes del grupo rindan cuentas de los recursos y los resultados. «El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada» es una iniciativa mundial de varios años de duración que tiene como objetivo supervisar y aplicar el «Llamado a la acción sobre la supervivencia infantil» y el marco del Secretario General. La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH), albergada por la OMS, constituye una plataforma para la acción y la cooperación coordinadas de sus asociados con miras al cumplimiento de los ODM 4 y 5, y desarrolla su labor en estrecha colaboración con las esferas programáticas de esta categoría de trabajo. Además, la labor de la OMS en esta esfera está determinada por otros objetivos y metas internacionales de desarrollo, incluidos los ODM y los establecidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), en particular el examen del cumplimiento de los compromisos adquiridos en la CIPD y en el contexto de la CIPD+20 y del programa sobre desarrollo sostenible posterior a los ODM.

La evidencia cada vez mayor acerca de los vínculos entre la salud de las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes que más adelante serán también padres pone de relieve la importancia fundamental de aplicar las intervenciones desde la perspectiva del ciclo de vida. Así pues, la OMS formulará **políticas integradas y conjuntos de intervenciones** que promuevan sinergias entre los programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud materna y neonatal y la salud de los niños y adolescentes y otros programas de salud pública, incluidos aquellos relacionados con el VIH y la malaria, y que sirvan de apoyo a la aplicación de la Estrategia Mundial OMS de Salud Reproductiva y a las medidas encaminadas a fortalecer los sistemas de salud.

La OMS elaborará normas, criterios e instrumentos basados en la evidencia para **ampliar el acceso equitativo** a servicios de salud de calidad, en los cuales se tendrán en cuenta los derechos humanos y las consideraciones de género.

La OMS apoyará la **generación y síntesis de datos científicos**, en particular la realización de estudios específicos sobre cómo llevar a cabo las intervenciones para lograr el mayor grado de cobertura de la población, así como el desarrollo de nuevas tecnologías para aumentar la eficacia y el alcance de las intervenciones (por ejemplo, el dispositivo Odón de asistencia al parto y la telefonía móvil interactiva). A tal fin respaldará el fortalecimiento de la capacidad de investigación de los países de bajos ingresos, así como la epidemiología, la supervisión y la rendición de cuentas, en particular la aplicación de las recomendaciones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, la mejora de los estudios, la vigilancia y la respuesta en materia de mortalidad materna, y la supervisión de la calidad de la asistencia.

La OMS promoverá un **enfoque más integral de la salud de la mujer** con el fin de atender sus necesidades en ámbitos distintos al de la salud reproductiva, como las enfermedades no transmisibles y el tratamiento de enfermedades crónicas.

La OMS también trabajará con los Estados Miembros con el fin de ayudarles a prepararse para la **transición hacia el envejecimiento de la población**, mediante la promoción de un enfoque basado en el ciclo de la vida que reconozca las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres de edad avanzada, que tenga en cuenta la acumulación de riesgos y exposiciones, que aborde específicamente los problemas graves de salud en fases anteriores de la vida y que promueva decisiones saludables a lo largo de la vida; el fortalecimiento de los sistemas de salud para posibilitar la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades crónicas, incluida la rehabilitación y los cuidados paliativos o crónicos para las personas con enfermedades avanzadas; la creación de entornos adaptados a las personas mayores; la modificación de la idea que tienen las sociedades acerca del envejecimiento, y el fomento de la autonomía y la formación sanitaria básica de las personas mayores.

La OMS también ejercerá su liderazgo en la esfera del **envejecimiento sano y en actividad** mediante, por un lado, la concienciación sobre la importancia del cambio demográfico y la acumulación de exposiciones y vulnerabilidades a lo largo de la vida y, por otro, el aumento del conocimiento de respuestas de probada eficacia. La OMS establecerá o apoyará la creación de redes y círculos profesionales que permitan el desarrollo de estrategias intersectoriales innovadoras. Se elaborarán políticas basadas en la evidencia en esferas prioritarias, como la atención a largo plazo y el manejo de las personas debilitadas, especialmente en entornos de ingresos bajos y medios.

En el marco de su labor sobre los **determinantes sociales de la salud**, la OMS incluirá los determinantes en los programas del sector de la salud; hará que en toda la Secretaría se conceda una prioridad creciente a la integración de estas cuestiones en todos los programas, estrategias y planes relacionados con enfermedades específicas; y mejorará la gobernanza en materia de salud en el sector sanitario y en otros sectores mediante el fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros de formular políti-

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

cas integradoras en las que se tengan en cuenta las necesidades de toda la población, en especial los grupos vulnerables, y la vigilancia de los progresos hacia el aumento de la rendición de cuentas.

Se ha adoptado un enfoque sinérgico como base para la **incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos** a todos los niveles de la Secretaría de la OMS, con el objetivo de crear mecanismos estructurales que permitan la integración efectiva de dichas cuestiones en los programas y ayuden a los países a hacer realidad la igualdad de género, la equidad sanitaria y el derecho a la salud.

La OMS promoverá la aplicación de un enfoque basado en el desarrollo sostenible a su labor en la esfera del **medio ambiente**, y prestará especial atención a la prevención, la mitigación y la gestión de los riesgos ambientales.

VÍNCULOS

Los enfoques relativos al ciclo de la vida y a los determinantes sociales tienen vínculos con todas las demás categorías y con varios ODM, en particular los ODM 3, 4 y 5. También guardan una estrecha relación con los ODM 1, 6, y 7. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de vínculos con otras categorías: la nutrición está muy vinculada a la categoría 2; la aplicación eficaz de planes de vacunación y otras intervenciones destinadas a controlar las principales enfermedades infecciosas mediante la prestación de servicios en las esferas de la salud materna y neonatal, la salud de los niños y adolescentes y la salud sexual y reproductiva tiene vínculos con las categorías 1 y 4; el seguimiento y la vigilancia de la mortalidad materna, neonatal e infantil y otras esferas de la salud reproductiva se llevarán a cabo conjuntamente con las tareas de la categoría 5; la violencia contra la mujer está estrechamente relacionada con la salud y los derechos sexuales y se examinará conjuntamente con la categoría 2; habida cuenta de que muchos comportamientos de riesgo relacionados con enfermedades no transmisibles comienzan en la adolescencia y de que algunas enfermedades no transmisibles están relacionadas con el embarazo y la salud sexual y reproductiva, el trabajo en este ámbito se realizará conjuntamente con las tareas de la categoría 2. Las medidas necesarias para reforzar los sistemas de salud requieren una colaboración estrecha con la categoría 4.

La promoción de la salud, la prevención, la mejora de la gobernanza en materia de salud en todos los sectores y la elaboración de políticas integradoras que tengan en cuenta las necesidades de toda la población, con especial atención a los grupos vulnerables, son necesarias en todos los programas de salud y desarrollo. La Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores ayuda a los municipios a crear entornos que favorezcan un envejecimiento sano y la participación continuada de las personas mayores.

EFECTOS

A continuación se enumeran los principales efectos (algunos de ellos expresados como metas de indicadores) a los que contribuirán las prioridades de esta categoría.

(Se está trabajando para normalizar la manera de presentar los efectos y vincularlos más claramente con las prioridades y los productos. Así se hará en las futuras versiones del anteproyecto de presupuesto por programas.)

- Reducción de los embarazos de adolescentes (*salud sexual y reproductiva*)
- > 80% de los niños con presunta neumonía tratados con antibióticos (*salud infantil*)
- > 50% de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (*salud de la madre y del recién nacido*)
- > 50% de las madres y los recién nacidos reciben atención posnatal durante los dos días siguientes al parto (*salud de la madre y del recién nacido*)
- > 80% de las mujeres reciben atención prenatal por un profesional cualificado al menos cuatro veces durante el embarazo (*salud de la madre y del recién nacido*)
- > 80% de las mujeres embarazadas atendidas por personal cualificado durante el parto (*salud de la madre y del recién nacido*)
- Constatación de una reducción de las necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (*salud sexual y reproductiva*)
- Número de Estados Miembros que aplican políticas sectoriales para prevenir y/o mitigar los riesgos ambientales y ocupacionales (*salud y medio ambiente*)
- Por determinar – indicador de la cobertura de servicios de salud para las personas mayores (*envejecimiento sano*)
- Por determinar – indicador de la equidad entre grupos socioeconómicos (*determinantes sociales*)
- Por determinar – indicador de la equidad respecto del género (*equidad de género*)

PRODUCTOS

SALUD DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO

- Orientaciones técnicas para la iniciativa H4+ (integrada por los organismos de las Naciones Unidas del ámbito de la salud), la iniciativa «Cuenta regresiva 2015» y el establecimiento de metas para el periodo posterior a los ODM 4 y 5.
- Apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de directrices y herramientas fundamentales, como la Atención Integrada del Embarazo y el Parto (IMPAC) y el curso de la OMS sobre atención esencial al recién nacido (ENCC), y fortalecimiento de la capacidad de recopilación, análisis, seguimiento, evaluación y uso de datos, en consonancia con las recomendaciones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, incluido el establecimiento de sistemas de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta a esta.
- Estudios nuevos y actualizados sobre las intervenciones asistenciales durante la preconcepción, el embarazo, el parto y el periodo posnatal y la atención neonatal, incluidos los casos de prematuridad y septicemia, así como sobre la asistencia y el acceso equitativo en el momento inmediatamente posterior al parto y durante el periodo posnatal.
- Normas, criterios y directrices en las siguientes esferas: la calidad de la atención y la gestión clínica de la salud materna y neonatal, en consonancia con el enfoque relativo al ciclo de vida y con los tratados y las normas internacionales de derechos humanos; e intervenciones en materia de salud materna y neonatal en los establecimientos sanitarios y en las comunidades en las 24 horas siguientes al parto.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Estimaciones de las tasas de morbilidad y mortalidad y las tendencias y causas de las defunciones (Grupo de Referencia en Epidemiología de la Salud Infantil), de los indicadores relativos a las políticas y los sistemas de salud materna y neonatal, y de la calidad de la asistencia.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES

- Coordinación de las instituciones académicas y de investigación que se ocupan de la salud sexual y reproductiva y de la salud de los adolescentes, con el fin de determinar las prioridades en materia de investigación y fortalecer la capacidad de los países de ingresos bajos en este ámbito.
- Normas, criterios y directrices nuevos o actualizados respecto de las siguientes esferas: planificación familiar, salud materna y perinatal, prevención de abortos peligrosos, control de infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, tratamiento de la infertilidad a bajo costo, y cánceres ginecológicos.
- Nuevos productos, intervenciones y enfoques relativos a la ejecución para mejorar la salud sexual y reproductiva, en particular instrumentos destinados a aumentar el acceso a la asistencia, como el dispositivo Odón, que es una herramienta simple de asistencia al parto, o la rueda de evaluación rápida de los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.
- Estimaciones mundiales de los indicadores relativos a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo respecto de la morbilidad y la mortalidad maternas y de las causas de fallecimiento y violencia contra la mujer, en los informes mundiales periódicos.
- Apoyo a los Estados Miembros y fortalecimiento de su capacidad para llevar a cabo investigaciones sobre la aplicación y operacionales en materia de salud sexual y reproductiva, y realización de estudios sobre los determinantes de la salud de los adolescentes y las intervenciones y los mecanismos asistenciales orientados a mejorar la salud de los adolescentes, incluida la prevención de los embarazos precoces.

SALUD INFANTIL

- Liderazgo técnico entre los asociados para lograr el acceso universal a servicios integrados de salud infantil, aumentar la supervivencia infantil, establecer metas respecto de la erradicación de las defunciones infantiles prevenibles para el periodo postODM, y acordar prioridades en materia de investigación con el fin de mejorar las intervenciones en materia de salud y desarrollo infantiles de aquí a 2015.
- Estudios sobre: el manejo de la fiebre en el contexto de la salud integral del niño; los determinantes de la salud infantil y las desigualdades en dicha esfera; las intervenciones y los enfoques relativos a su aplicación, con especial énfasis en la neumonía y la diarrea; y el desarrollo de la primera infancia en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.
- Normas, criterios y directrices a favor de la salud y el desarrollo integral del niño, con especial énfasis en la colaboración intersectorial y en la ejecución de intervenciones en establecimientos sanitarios y en las comunidades, por ejemplo la atención hospitalaria del niño, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y las intervenciones comunitarias respecto del manejo de casos y el desarrollo del niño.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de directrices y herramientas destinadas a lograr la cobertura universal y la calidad de las intervenciones en materia de salud infantil, como la AIEPI, el Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía y la diarrea, Lives Saved (LiST) y «Una salud».
- Estimaciones de las tasas de morbilidad y mortalidad y las tendencias y causas de las defunciones (Grupo de Referencia en Epidemiología de la Salud Infantil), de los indicadores relativos a las políticas y los sistemas de salud infantil, y de la calidad de la asistencia.

SALUD DE LA MUJER

- Intervenciones de sensibilización para aumentar el compromiso de los gobiernos y los políticos con la elaboración de un plan de acción coherente que abarque todas las intervenciones relativas a la salud de la mujer, incluso después de los años reproductivos.
- Utilización de los resultados de investigaciones para elaborar un enfoque eficaz e integral de la salud de la mujer que tenga en cuenta las transiciones demográficas y epidemiológicas.
- Normas, criterios y directrices en materia de salud de la mujer basadas en la igualdad de género y centradas especialmente en la colaboración interdisciplinaria e intersectorial, y políticas encaminadas a atender las necesidades de salud de la mujer, incluso en esferas distintas de la reproducción, como la prevención, el tratamiento y la atención de los cánceres ginecológicos.
- Apoyo a los Estados Miembros en la ampliación de las intervenciones de probada eficacia en materia de salud de la mujer, incluidas las políticas basadas en la evidencia relativas a los enfoques integrales de la salud de la mujer que exceden del ámbito de la reproducción, así como en la vigilancia y la evaluación de las intervenciones que afectan a la salud de la mujer.

ENVEJECIMIENTO SANO Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

- Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, conducente a una estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud y el desarrollo continuado de la Red Mundial OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores.
- Estudios orientados a definir mejor las necesidades de salud de las personas mayores e identificar modelos eficientes de intervención en diferentes entornos, incluidas las investigaciones realizadas en el marco del Estudio OMS sobre envejecimiento y salud de los adultos en el mundo (SAGE), un estudio plurinacional centrado en los países de ingresos bajos y medios.
- Normas, criterios y directrices sobre: el manejo de las personas debilitadas, la atención a largo plazo, la atención crónica y coordinada, los entornos adaptados a las personas mayores, y el desarrollo del personal sanitario, con especial énfasis en los países de ingresos bajos y medios.
- Mejora de las medidas y los modelos de supervisión y vigilancia para cuantificar las necesidades de salud de las personas mayores y su acceso a una atención apropiada.
- Apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de estrategias y planes nacionales para abordar cuestiones fundamentales relacionadas con el envejecimiento y la salud.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Inclusión de normas sobre la salud en todas las políticas y planes de acción intersectoriales relacionados con la salud, en el marco de la plataforma de las Naciones Unidas sobre los determinantes sociales de la salud.
- Estudios sobre el impacto de la economía en los determinantes sociales de la salud, la utilización de evaluaciones del impacto sobre la salud, y el impacto de los planes de acción intersectoriales sobre la salud.
- Reseñas de políticas y orientaciones para: brindar apoyo a los programas relativos a enfermedades específicas con el fin de abordar mejor los determinantes sociales de la salud, incluidas las buenas prácticas de colaboración con otros sectores; y fomentar la equidad en materia de salud, incluida la movilización y la participación de la sociedad.
- Conjuntos normalizados de indicadores para vigilar las intervenciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud.
- Apoyo a los Estados Miembros para que: mejoren la gobernanza en los ámbitos de la salud y el desarrollo; promuevan la participación en la elaboración y aplicación de políticas; sigan reorientando el sector de la salud hacia la reducción de las desigualdades sanitarias; refuercen la gobernanza y la colaboración mundiales; y hagan un seguimiento de los progresos y mejoren la rendición de cuentas.

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

- Promoción de la salud pública en marcos multisectoriales y multilaterales como: los acuerdos ambientales multilaterales nuevos y ya existentes; la Convención Marco de las Naciones Unidas contra el Cambio Climático; y el documento final de la Conferencia Río+20 de las Naciones Unidas, titulado «El futuro que queremos».
- Estudios encaminados a definir mejor los riesgos y los beneficios para la salud ambiental y ocupacional derivados de las políticas y las tecnologías sectoriales, en particular aquellas destinadas a promover el desarrollo sostenible, la mitigación del cambio climático y el crecimiento ecológico, así como a examinar, entre otras cosas, la relación costo-eficacia de las intervenciones, las consecuencias para determinados grupos de población (por ejemplo, los refugiados por el cambio climático), y las necesidades prioritarias en materia de investigaciones operacionales (por ejemplo, intervenciones sanitarias integradas en el ámbito de los hogares).
- Normas, criterios y orientaciones sobre los determinantes ambientales y ocupacionales de la salud y las enfermedades humanas, entre ellos la calidad del aire, los productos químicos, el agua y el saneamiento, las radiaciones y las nanotecnologías.
- Informes sobre: los ODM relacionados con la salud ambiental (por ejemplo con el agua y el saneamiento) y los objetivos de desarrollo sostenible (por ejemplo, el acceso a energías limpias); los riesgos y las cargas de morbilidad asociados a la salud ambiental y ocupacional; y las consecuencias para la salud y la equidad que tienen las políticas de desarrollo sostenible y las inversiones en sectores fundamentales de la economía, entre ellos el transporte, la vivienda, la energía, la atención sanitaria y la industria extractiva.

- Apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de políticas, estrategias y normativas para la prevención, mitigación y gestión de los riesgos ambientales y ocupacionales, así como en la identificación de beneficios para la salud en situaciones de emergencia y no emergencia, especialmente mediante el uso de evaluaciones del impacto sobre la salud.

INCORPORACIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

- Adopción de una estrategia integrada en materia de igualdad de género y derechos humanos, elaboración de un plan de aplicación y establecimiento de mecanismos de vigilancia, evaluación y rendición de cuentas para velar por la integración efectiva de dicha estrategia en todos los programas y oficinas de la OMS.
- Nuevos estudios demostrativos del impacto de las desigualdades de género, las desigualdades sanitarias y las violaciones de los derechos humanos en la salud.
- Normas, criterios y directrices sobre la integración efectiva de una perspectiva relativa a la equidad de género y a los derechos humanos en las políticas y los programas relacionados con la salud, en particular normas mínimas, por ejemplo, sobre la contratación, la composición y la fidelización de personal y grupos de expertos, y la aprobación de directrices y normas éticas.
- Indicadores básicos de salud desglosados por sexo, edad y otros criterios pertinentes con el fin de evitar la discriminación (por ejemplo, lugar de residencia, educación, profesión e ingresos).
- Apoyo a los Estados Miembros en la formulación y el seguimiento de políticas, leyes, planes de salud, estrategias, programas y presupuestos en materia de igualdad de género y derechos humanos.

CATEGORÍA 4: SISTEMAS DE SALUD

Sistemas de salud basados en la atención primaria y propicios a la cobertura sanitaria universal

El tema general de las actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud es el acceso a unos servicios basados en los principios de la atención primaria y la asequibilidad de los mismos. Las actividades emprendidas en esta categoría son esenciales para ampliar y proteger la cobertura sanitaria universal.¹ Las actividades previstas en la categoría 4 abarcan el desarrollo, el despliegue y la organización del personal, los recursos financieros, los medicamentos esenciales, los productos médicos y tecnologías sanitarias² y la infraestructura, junto con los elementos de gobernanza del sector sanitario que rigen el sistema. Esta labor se traduce en políticas, planes, reglamentos e instituciones —respaldados por información sanitaria, investigaciones y gestión de conocimientos— orientados a garantizar unos servicios de salud seguros y eficaces financiados de manera que la gente pueda acceder a ellos.

Hay más de mil millones de personas que no pueden utilizar los servicios de salud que necesitan en el momento en que los necesitan, bien porque esos servicios no existen, o bien porque son inasequibles para ellos o de baja calidad. Cada año unos cien millones de personas se ven abocadas a la pobreza por tener que usar servicios de salud y pagar el tratamiento recibido. Una asignación insuficiente e ineficiente del gasto público en salud se traduce en problemas de falta de personal, falta de medicamentos esenciales, escasa regulación de los proveedores, y falta de prioridades basadas en la evidencia. Un 30% de la población mundial carece de acceso regular a medicamentos y productos médicos seguros y de calidad. La escasa capacidad de las autoridades reguladoras de muchos países es un obstáculo importante para lograr un mayor acceso. Por lo menos uno de cada diez pacientes hospitalarios sigue viéndose perjudicado como consecuencia de una atención médica de mala calidad. Los determinantes sociales de la salud, como una urbanización rápida no planificada (en las ciudades vivirá pronto el 70% de la población mundial) pueden hacer menos equitativos el acceso a los servicios de salud y los programas de salud pública.

De resultas de ello, en muchas zonas del mundo se están acentuando las desigualdades sanitarias. Una prestación de servicios por debajo de las expectativas refleja a menudo la existencia de problemas en la forma de financiar, organizar y administrar los sistemas de salud, y ello se aplica especialmente a los sistemas de atención coordinada e integrada necesarios para prevenir, vigilar y tratar las enfermedades crónicas y atender a las poblaciones de avanzada edad.

En numerosos países los sistemas de información son precarios y están fragmentados, y los datos del registro civil y las estadísticas vitales están incompletos o no existen. Suele faltar asimismo capacidad institucional para las investigaciones sanitarias, la generación de conocimientos y el acceso a los mismos, y el uso de evidencia en respaldo de la cobertura sanitaria universal.

¹ Se entiende por cobertura sanitaria universal el acceso garantizado a unos servicios de salud (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) eficaces y a los medicamentos esenciales y los productos médicos y tecnologías sanitarias que la gente necesita, sin riesgo de sufrir ruina financiera por tener que pagar esos servicios del propio bolsillo.

² El término «productos médicos» engloba medicamentos, vacunas, sangre y productos sanguíneos y los medios diagnósticos asociados.

PRIORIDADES Y JUSTIFICACIÓN

Políticas, estrategias y planes nacionales de salud: Para propiciar un diálogo normativo que involucre a todos los actores principales en el fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel nacional, se aprovecha la ventaja comparativa de la OMS como coordinadora y facilitadora. Ello permite además adaptar el fortalecimiento de los sistemas de salud a las necesidades locales. De ese modo los sistemas pueden centrarse en elementos tales como los recursos humanos y la financiación de los sistemas de salud, como parte de una estrategia global en la que los gobiernos puedan coordinar mejor las aportaciones de los distintos asociados en pro de la cobertura sanitaria universal. El diálogo, en el que participarán cada vez más actores de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, debe ampliarse a otros sectores si se quiere abordar importantes determinantes sociales de la salud.

Servicios de salud integrados y centrados en las personas: Se requieren estrategias dirigidas a poblaciones de difícil acceso, como niños no vacunados y poblaciones en riesgo de infección por VIH o tuberculosis, o grupos cuyas necesidades de servicios de salud hayan sido relativamente ignoradas, como adolescentes —muchachas especialmente— y personas mayores y otros grupos vulnerables. En muchos países se debe mejorar la capacidad nacional y local para desarrollar e implementar modelos de prestación de servicios adecuados a nivel local. La cada vez mayor importancia de las enfermedades no transmisibles de carácter crónico ha ocasionado una demanda de atención crónica asequible, tratamiento paliativo de calidad, y vínculos más estrechos entre los servicios médicos y sociales (así como entre la asistencia sanitaria y otras formas de protección social).

Un requisito para mejorar la eficiencia y la rendición de cuentas en todos los sistemas de salud es la mejora de los datos. Para ello hay que garantizar la transparencia en el acceso a la información y la participación activa de los pacientes y el público en los procesos de toma de decisiones, el acceso equitativo a los servicios de salud, la protección de la intimidad, un énfasis especial en la protección de los grupos vulnerables, la prevención de la discriminación, y un correcto conocimiento de los derechos individuales y los bienes de salud pública. Los programas de salud y las actividades de investigación deben llevarse a cabo de forma ética. Los avances de la informática y las tecnologías de la información pueden transformar la gestión de los sistemas de salud y favorecer una atención más centrada en las personas. Se requiere orientación fidedigna respecto a aspectos de la ciber salud tales como los archivos electrónicos de historias clínicas y otras tecnologías, con un sistema de registro civil como necesidad fundamental. En muchos países todavía no existe tal cosa.

Las mejoras de la calidad de los servicios y la seguridad del paciente (en particular la reducción de las tasas de infección hospitalaria) son tan importantes como el aumento de la cantidad de servicios. Los nuevos enfoques exigirán nuevas normas y criterios, por ejemplo en materia de formación del personal de salud y autorización del ejercicio profesional, así como una expansión del papel de los ministerios de salud en lo referente a establecer las «reglas del juego» y verificar que se cumplan. Ello es válido para conseguir no solo unos servicios de salud seguros y eficaces, sino en general todos los componentes del sistema de salud. La formulación y aplicación de normas internacionales como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) también puede ayudar a los países a obtener y reunir información de utilidad para adoptar decisiones y lanzar iniciativas.

Regulación de los productos médicos y acceso a los mismos: La equidad en salud pública depende del acceso a medicamentos, vacunas, medios diagnósticos y otras tecnologías sanitarias asequibles. Unos precios asequibles alivian los presupuestos de salud en general, pero sobre todo en los países en desarrollo, donde hay demasiadas personas que tienen que pagar los gastos médicos de su bolsillo. El acceso a unos medicamentos asequibles es aún más importante si tenemos en cuenta la carga creciente de enfermedades no transmisibles. Muchas veces se requiere un tratamiento de por vida; el acceso a medicamentos esenciales en las primeras fases de la enfermedad puede prevenir consecuencias más

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

graves ulteriormente. La mejora del acceso a los productos médicos es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal, como fundamental es también la calidad de esos productos, garantizada gracias a la supervisión ejercida por las autoridades reguladoras nacionales o supranacionales competentes. En ese sentido operan la adquisición racional de los productos y la prescripción favorable a los genéricos antes que a las marcas de origen; la promoción de la investigación y el desarrollo del tipo de productos médicos que necesitan los países de ingresos bajos y medios; y los sistemas de precalificación que facilitan la entrada en el mercado de los fabricantes del mundo en desarrollo. Estos componentes ayudarán a mejorar la eficiencia y reducir el gasto, y son elementos relevantes de las políticas de financiación de la salud.

DESAFÍOS

El desempeño de los sistemas de salud aún no está a la altura de las expectativas de la sociedad acerca de una atención sanitaria integrada y centrada en las personas. Entre los retos para conseguir tal cosa cabe citar la falta de capacidad nacional y local para desarrollar y aplicar modelos de prestación de servicios idóneos a nivel local y los impedimentos para una prestación de servicios eficaz, con protección suficiente contra riesgos financieros, en apoyo de la cobertura sanitaria universal. Muchos países carecen aún de la suficiente capacidad reguladora.

En muchos países, los responsables de las políticas carecen de acceso a información precisa sobre los problemas de salud de sus ciudadanos para poder adoptar decisiones basadas en la evidencia y fundamentar las prioridades de inversión en servicios de salud e investigaciones sanitarias. Entre los desafíos relacionados con el acceso, la prestación de servicios y la financiación de los sistemas de salud cabe citar las migraciones, las crisis económicas y políticas, el excesivo peso de la atención curativa especializada, y los obstáculos a una gobernanza inclusiva en la que participen sectores distintos de la salud.

El desarrollo de nuevos productos médicos y tecnologías sanitarias debe responder a las necesidades de salud pública. Otro desafío capital es conseguir que los programas sanitarios y las actividades de investigación se lleven a cabo de forma ética.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para avanzar de forma equitativa hacia la cobertura sanitaria universal hay que abordar todas las áreas programáticas prioritarias de los sistemas de salud y considerar de manera explícita los factores determinantes sociales de la salud y las prácticas éticas. La OMS proporcionará a los Estados Miembros y a la comunidad sanitaria mundial normas, criterios y opciones de política basadas en la evidencia y, cuando sea necesario, apoyo técnico y normativo. También facilitará el intercambio de experiencias y de los resultados de las investigaciones entre los países para que estos puedan aprender unos de otros en la senda hacia la cobertura sanitaria universal. Ello se hará de manera que se refuercen las reformas tendentes a garantizar el acceso universal a servicios centrados en las personas y la protección equitativa contra riesgos financieros, así como las actividades orientadas a mejorar el desempeño de los sistemas de salud y la capacidad de regular y dirigir el sector de la salud. El énfasis en la cobertura sanitaria universal refleja el valor fundamental de la solidaridad y está directamente relacionado con el principio del derecho de todas las personas a la salud. El uso de los servicios de salud debe depender de las necesidades, no de factores tales como la edad, el sexo, los ingresos, el origen étnico o la ubicación geográfica.

La OMS colaborará con los países a fin de fortalecer su capacidad para garantizar una gobernanza inclusiva y ética y el diálogo normativo, facilitando la realización de análisis y exámenes y la colaboración con interesados clave (incluidos asociados externos y la sociedad civil, en consonancia con la

Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda). Se intentará conseguir una adhesión transparente del sector privado a la cobertura sanitaria universal, reduciendo al mínimo el riesgo de conflictos de intereses. Se facilitará apoyo y orientación a fin de crear capacidad nacional para obtener evidencia mediante investigaciones, sistemas de información y vigilancia y evaluación, y políticas, estrategias y planes basados en la evidencia, eficaces y sostenibles financieramente, incluidos los aspectos macroeconómicos y fiscales de la financiación de los sistemas de salud para lograr la cobertura sanitaria universal, y la transformación y expansión de la formación y el desempeño del personal sanitario.

Las actividades orientadas a mejorar el acceso a los medicamentos y los productos médicos y tecnologías sanitarias se intensificarán y se centrarán cada vez más en crear las condiciones necesarias para una mayor autosuficiencia, sobre todo en los países de la Región de África. El eslabón que falta en muchos países es una capacidad suficiente de reglamentación nacional. Por ello, la creación de organismos reguladores, incluidos los relacionados con las medicinas tradicionales, y el apoyo a los mismos son una de las prioridades básicas de las futuras actividades de la OMS en ese terreno, que redundará en una disminución gradual de la dependencia de los programas de precalificación a nivel mundial.

Se hará renovado hincapié en el diálogo intersectorial y la colaboración para corregir o compensar los factores sociales que propician unos resultados injustos. A fin de que esos enfoques estratégicos estén basados en la evidencia y en principios éticos, la OMS colaborará con asociados nacionales y mundiales para impulsar investigaciones y ofrecer oportunidades de intercambio y difusión de los enfoques más innovadores, usando para ello tecnologías de información y comunicación costoeficaces.

VÍNCULOS

Esta categoría contribuye a todas las categorías de enfermedades —y poblaciones— específicas promoviendo unos sistemas de salud eficaces y el acceso equitativo y asequible a los servicios de salud y a unos medicamentos y productos médicos y tecnologías sanitarias de calidad como piedra angular de unos servicios de salud integrados y centrados en las personas.

Esta labor permitirá elaborar instrumentos y políticas para eliminar barreras fundamentales del sistema de salud que han obstaculizado la cobertura sanitaria universal, con servicios básicos para las enfermedades no transmisibles (categoría 2), la salud del lactante, el niño, el adolescente, el adulto y las personas mayores (categoría 3), y el sida/tuberculosis/malaria/otras enfermedades infecciosas (categoría 1). Como los sistemas de salud son esenciales para la preparación y respuesta a emergencias de salud de todo tipo, hay un vínculo esencial con la categoría 5. Esta categoría también está ligada a la labor transversal de la OMS en materia de género, derechos humanos, equidad y determinantes sociales de la salud, pues guarda relación tanto con la salud en todas las políticas como con la aplicación de la perspectiva de los determinantes sociales de la salud en los programas de la OMS.

EFFECTOS

A continuación se enumeran los principales efectos (algunos de ellos expresados como metas de indicadores) a los que contribuirán las prioridades de esta categoría.

(Se está trabajando para normalizar la manera de presentar los efectos y vincularlos más claramente con las prioridades y los productos. Así se hará en las futuras versiones del anteproyecto de presupuesto por programas.)

- Número/proporción de Estados Miembros que: *i*) disponen de una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos, *ii*) realizan un examen anual con múltiples partes interesadas, y *iii*) preparan un informe de evaluación del desempeño del sector de la salud para fundamentar los exámenes anuales (*políticas, estrategias y planes de salud*)
- Número/proporción de Estados Miembros donde se constatan mejoras de la cobertura de los registros de nacimientos y defunciones, incluida una causa de defunción fiable, entre los Estados Miembros con una cobertura inferior al 90% (*políticas, estrategias y planes de salud*)
- Número/proporción de Estados Miembros en los que el porcentaje de hogares con gastos catastróficos pagados del propio bolsillo: *i*) es inferior a XX%, y *ii*) no es mayor en el quintil más pobre de hogares que en el quintil más rico (*políticas, estrategias y planes de salud*)
- Número/proporción de Estados Miembros con un porcentaje menor del XX% de hogares empobrecidos por pagar de su bolsillo los servicios de salud (*políticas, estrategias y planes de salud*)
- Número/proporción de Estados Miembros en los que mejora un índice de cobertura nacional de intervenciones de prestación de servicios básicos (*servicios integrados y centrados en las personas*)
- Número de Estados Miembros en los que se regulan los pagos a proveedores de servicios de salud (*servicios integrados y centrados en las personas*)
- Número de Estados Miembros con sistemas adecuados de acreditación de los proveedores de servicios (*servicios integrados y centrados en las personas*)
- A determinar: indicador sobre el personal sanitario (*servicios integrados y centrados en las personas*)
- Número de Estados Miembros que aplican sistemas adecuados de supervisión reguladora de los productos médicos (*acceso a productos médicos*)
- Número de Estados Miembros con sistemas de vigilancia de los precios y la disponibilidad de los medicamentos y productos médicos (*acceso a productos médicos*)
- Número de países que usan una lista de medicamentos esenciales actualizada en los últimos cinco años en sus operaciones de adquisición pública y reembolso (*acceso a productos médicos*)

PRODUCTOS

POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

- Coordinación de los asociados a nivel nacional, regional y mundial para conseguir una cobertura sanitaria universal sostenible y favorecer el consenso, el compromiso y el diálogo normativo en aspectos clave de la regulación tales como las estrategias de financiación de la salud (p.ej., seguros), los proveedores privados, y la calidad y seguridad de los servicios de salud.
- Facilitación del consenso mundial en torno a aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y las investigaciones sanitarias.
- Instrumentos y enfoques para la priorización de investigaciones y el refuerzo de la ética en las investigaciones; facilitación de las redes mundiales, regionales, subregionales y nacionales de investigación a través de los centros colaboradores y otros mecanismos.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Marcos, instrumentos, estrategias y orientación con miras a: mejorar la capacidad analítica de los países para fundamentar el diálogo normativo en el sector de la salud y entre este y otros sectores, así como para conseguir la plena integración del enfoque de los determinantes sociales de la salud en los programas de salud.
- Desarrollo de sistemas de ciber salud; disposiciones constitucionales/legales sobre el derecho a la salud en apoyo de la cobertura sanitaria universal; opciones normativas sobre la manera de traducir la evidencia en políticas propicias a la cobertura sanitaria universal.
- Vigilancia integral de la situación y las tendencias a nivel mundial, regional y nacional (mediante observatorios) y funciones de liderazgo en la generación de nuevos datos y el análisis de las prioridades de salud desatendidas y emergentes.
- Apoyo a los Estados Miembros a fin de: fomentar la realización de investigaciones, así como el acceso a la evidencia obtenida y el uso de la misma; formular, aplicar, vigilar y evaluar políticas, estrategias y planes presupuestados basados en la evidencia en apoyo de la cobertura sanitaria universal; reforzar los organismos nacionales de reglamentación en lo que respecta a la financiación sanitaria y la calidad de los servicios; obtener datos de calidad, puntuales y pertinentes sobre el gasto sanitario en apoyo de la adopción de decisiones; reforzar los sistemas de información sanitaria para generar datos y análisis de calidad, puntuales y pertinentes para la adopción de decisiones; reforzar los sistemas de registro civil y estadísticas vitales haciendo hincapié en las causas de defunción; establecer sistemas de ética de las investigaciones para que estas se hagan de forma ética y transparente.

SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS Y CENTRADOS EN LAS PERSONAS

- Marcos, instrumentos, estrategias, evidencia e información orientados a incrementar: la capacidad de los países para priorizar las intervenciones costoeficaces; la calidad de los servicios y de la atención informal, la seguridad del paciente, la prestación de servicios integrados y centrados en las personas, y las redes de derivación; el empoderamiento de los pacientes y sus conocimientos en materia de salud.
- Investigaciones sobre los sistemas de salud para reforzar los servicios de salud integrados y centrados en las personas.
- Directrices, normas, criterios y prácticas óptimas en relación con: la calidad y seguridad de la atención, sobre todo en el nivel de la atención primaria y los hospitales; la educación, despliegue y fidelización de los recursos humanos para la salud; la regulación de los proveedores de servicios, incluidos los prácticos de medicinas complementarias y de medicinas tradicionales; la regulación de las infraestructuras y tecnologías hospitalarias.
- La CIE-11 y las clasificaciones conexas, y su adaptación para la aplicación en los países.
- Vigilancia y preparación de informes sobre: el acceso equitativo a servicios de salud integrales (incluida la atención crónica y la asistencia en el límite entre la salud y los servicios sociales); el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, las tendencias y flujos del personal sanitario, incluidas las migraciones, en particular mediante la creación y el mantenimiento de observatorios de los recursos humanos para la salud.
- Apoyo a los Estados Miembros para: promover unos servicios de salud integrados y centrados en las personas, incluidas estrategias orientadas a promover una combinación de aptitudes y una distribución de recursos humanos adecuadas; reforzar la gobernanza y la rendición de

cuentas del sector sanitario nacional; evaluar la eficiencia y la equidad de sus estrategias de prestación de servicios, en particular mediante análisis de la costoeficacia; evaluar y ampliar la preparación de los servicios de atención primaria y de primera derivación para ofrecer más servicios integrados, seguros y de calidad; fortalecer la capacidad de regulación de la atención sanitaria de carácter privado o comercial.

REGULACIÓN DE LOS PRODUCTOS MÉDICOS Y ACCESO A LOS MISMOS

- Facilitación de la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.
- Coordinación de las estrategias mundiales y regionales que respaldan el fortalecimiento y progresiva armonización de las prácticas de los sistemas de regulación y facilitan el reconocimiento recíproco y la cooperación entre los organismos nacionales de reglamentación.
- Orientación a los Estados Miembros acerca de las prioridades de la investigación y el desarrollo de productos farmacéuticos y el fortalecimiento institucional de los países para ampliar el acceso a productos médicos esenciales.
- Normas, criterios y directrices para: productos médicos y tecnologías sanitarias, así como servicios farmacéuticos, de calidad; evaluación de sustancias sujeta a controles internacionales; uso racional de los medicamentos y tecnologías; precalificación de los medicamentos y productos médicos de calidad; selección basada en la evidencia de medicamentos y productos médicos esenciales (lista de Medicamentos Esenciales de la OMS), usando en particular los sistemas de evaluación de las tecnologías sanitarias para fundamentar la adopción de decisiones.
- Vigilancia, evaluación y preparación de informes sobre: las políticas de medicamentos y el sector farmacéutico en los Estados Miembros y el uso de indicadores e instrumentos normalizados a nivel mundial; la funcionalidad de los organismos de reglamentación en materia de supervisión de los productos médicos; el acceso a productos médicos y tecnologías sanitarias sin sufrir dificultades financieras.
- Apoyo a los Estados Miembros para: fortalecer los medios necesarios para la selección basada en la evidencia, el suministro (cuantificación, adquisición, reembolso y fijación de precios) y uso apropiado de los medicamentos y los productos médicos y tecnologías sanitarias; fortalecer los organismos nacionales de reglamentación en su función de evaluación de la seguridad y eficacia de los medicamentos (antimicrobianos en particular), los productos médicos y las tecnologías sanitarias; mejorar la seguridad y eficacia de los medicamentos (antimicrobianos en particular), los productos médicos y las tecnologías sanitarias.

CATEGORÍA 5: PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA

Reducir la mortalidad, la morbilidad y los trastornos sociales resultantes de epidemias, desastres naturales, conflictos y emergencias ambientales y alimentarias mediante la puesta en marcha de actividades multisectoriales de prevención, preparación, respuesta y recuperación que aumenten la resiliencia

Todos los países tienen que estar preparados para hacer frente a desastres y emergencias; sin embargo, existen actualmente enormes disparidades entre los Estados Miembros en cuanto a su capacidad de preparación y respuesta. Los progresos y los sistemas, independientemente de su grado de implantación, son vulnerables, y el desarrollo puede retrasarse muchos años. Las crisis, desde los brotes de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y de gripe aviar hasta los efectos devastadores de los terremotos, los terremotos, las sequías extremas, los desastres de origen humano, las hambrunas y los conflictos y sus enormes consecuencias para la salud pública, han puesto de manifiesto que los países y las comunidades que invirtieron en la gestión de riesgos en emergencias son más resilientes a los desastres y responden a ellos de forma más eficaz, independientemente de su causa.

El cambio climático, la globalización y el acelerado ritmo de urbanización pueden exponer a las poblaciones a desastres más frecuentes y complejos; las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento de la población plantean nuevos desafíos en situaciones de emergencia.

En esta categoría se incluye la emergencia programática de llevar a término la erradicación de la poliomielitis, así como la labor relativa a otras enfermedades transmisibles específicas (por ejemplo, la hepatitis, la fiebre amarilla y las zoonosis) y otras cuestiones (como la resistencia a los antimicrobianos).

PRIORIDADES Y JUSTIFICACIÓN

Las prioridades de esta categoría se dividen en tres grupos.

El primer grupo de prioridades guarda relación con la **creación de capacidad** respecto de las funciones pertinentes para todos los tipos de peligros que amenazan la salud humana. En él se incluye la capacidad de alerta y respuesta necesaria en todos los países y a nivel regional y mundial para cumplir los requisitos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005); también se incluyen las capacidades necesarias para gestionar los riesgos sanitarios que conllevan las emergencias provocadas por múltiples peligros —con especial énfasis en la capacidad de preparación—, con el fin de mejorar las respuestas nacionales e internacionales a los conflictos y desastres naturales, así como a las epidemias y a las emergencias ambientales y alimentarias.

El segundo grupo de prioridades se refiere a los **peligros y riesgos específicos para la salud humana**, e incluye la facilitación de conocimientos especializados sobre peligros específicos y la creación de capacidad en relación con: enfermedades epidémicas y pandémicas, como la gripe (respecto de la cual se fortalecerán las capacidades de aplicación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica) y otras enfermedades transmisibles causantes de epidemias); y la inocuidad de los alimentos (con especial énfasis en los vínculos entre la agricultura y la salud pública y entre la reglamentación alimentaria y la reglamentación farmacéutica).

La tercera prioridad es hacer efectiva la **erradicación del poliovirus salvaje**.

Estas prioridades reflejan las ventajas comparativas de la OMS en la gestión de los riesgos en emergencias y la creación de capacidad sobre la base de la evidencia, la elaboración de normas y criterios,

la participación en las alianzas existentes y la gestión coordinada de las emergencias de salud pública y de las cuestiones relativas a la salud en las crisis humanitarias.

DESAFÍOS

Los países y la comunidad internacional deben prever los desastres naturales y tecnológicos, los conflictos, las enfermedades nuevas o reemergentes, las crisis alimentarias y los peligros ambientales, biológicos y químicos, y prepararse para hacerles frente.

En general, los enfoques anteriores de la gestión de riesgos en emergencias se caracterizaban por su fragmentación, su ineficiencia y, con frecuencia, su limitada eficacia. Para crear resiliencia y proteger mejor a las poblaciones, es esencial que, tanto en la Secretaría como en los Estados Miembros y la comunidad sanitaria internacional, se haga un mayor hincapié en la prevención, la reducción de los riesgos en situaciones de emergencia, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana, junto con la adopción de una perspectiva más integral y un enfoque coordinado en el que se tengan en cuenta múltiples peligros. Para que su impacto sea máximo, este enfoque debe integrarse en planes nacionales amplios de gestión de riesgos en emergencias que abarquen todos los sectores y que contribuyan a mejorar los logros en materia de salud. El desarrollo de nuevos instrumentos puede reducir sustancialmente el impacto de muchos desastres.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La OMS adoptará un enfoque polifacético. Las actividades en curso en el marco de las iniciativas y los mecanismos multilaterales, internacionales y regionales existentes se llevarán a cabo completamente, especialmente aquellas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, el Plan de acción mundial para las vacunas antigripales, el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos (IASC), el Codex Alimentarius, las plataformas mundiales y regionales para la reducción de los desastres, y la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN).

Se mantendrán, fortalecerán y mejorarán las redes de importancia fundamental, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), el Grupo de Acción Sanitaria Mundial del IASC y los equipos de respuesta regionales.

Se hará especial hincapié en apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por crear y mantener las capacidades relativas a las esferas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a la coordinación sanitaria intersectorial. La OMS seguirá generando evidencia sobre la dinámica de los riesgos para la salud y el impacto de las actividades de respuesta, y se mantendrá al corriente de los acontecimientos emergentes que repercutan en la salud, como el efecto del cambio climático y de las nuevas tecnologías.

La OMS apoyará la mejora de las políticas nacionales de detección y reducción de riesgos para la salud humana, así como el fortalecimiento de las capacidades de prevención, preparación, respuesta y recuperación temprana. Se ampliará el alcance de las actividades, especialmente aquellas consistentes en expandir la labor relativa al aumento de la seguridad de los centros sanitarios, elaborar orientaciones técnicas sobre las evaluaciones de riesgos y las políticas nacionales de preparación, aumentar el número de acuerdos permanentes de la OMS sobre respuesta ante emergencias, garantizar la preparación institucional de la OMS para aplicar su marco de respuesta a las emergencias, y poner en marcha un marco de gestión de riesgos en emergencias.

La OMS recurrirá a las alianzas para apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por aumentar su capacidad de gestión de riesgos en emergencias. La OMS reforzará su interacción con otros organis-

mos multilaterales, bilaterales, y regionales de las Naciones Unidas que se ocupan de cuestiones como la eliminación de productos químicos peligrosos, la protección del agua y los alimentos frente a las radiaciones ionizantes y no ionizantes, los derechos sanitarios, la atención traumatológica y el apoyo psicosocial. La OMS seguirá siendo uno de los asociados que encabezan la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para velar por que se alcancen los objetivos del plan de acción de emergencia contra la poliomielitis y se emprenda la batalla final contra dicha enfermedad.

La OMS brindará un apoyo directo a cualquier país que lo solicite, dando prioridad a los más vulnerables a las emergencias y a los que tienen una capacidad escasa o limitada para gestionar los riesgos y responder a ellos. La OMS apoyará a los Estados Miembros a través de sus ministerios de salud para que elaboren programas nacionales eficaces e integrados de gestión de riesgos en emergencias sanitarias, apoyo que adoptará la forma de consultas técnicas, talleres, evaluaciones de expertos y orientaciones. Dicho apoyo incluirá herramientas y directrices técnicas, normas y criterios, modelos de planes y políticas, prácticas óptimas, ejercicios prácticos y teóricos de simulación, gestión de la información y capacitación. Se proporcionará a los Estados Miembros apoyo técnico para fortalecer su capacidad de generación de datos sólidos, negociación y financiación, transferencia de tecnología, aplicación de nuevas medidas, y vigilancia y evaluación de las medidas adoptadas.

VÍNCULOS

La categoría 5 tiene vínculos estrechos con todas las demás categorías de trabajo de la OMS, así como con sus servicios corporativos/funciones instrumentales. Las capacidades necesarias para las actividades de reducción de riesgos, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la preparación, respuesta y recuperación ante desastres son componentes fundamentales de los sistemas y servicios de salud. La vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles constituyen un aspecto primordial de las responsabilidades asumidas por la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en el contexto de las emergencias humanitarias (incluida la facilitación de orientaciones especializadas sobre el tratamiento de la neumonía, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis y la infección por VIH en dichos contextos). La gestión de las enfermedades no transmisibles, los traumatismos, la salud mental, la salud ambiental, la nutrición y la salud materna y reproductiva es esencial para la labor normativa y las actividades en los países que lleva a cabo la OMS en relación con la gestión de riesgos en emergencias y en el marco de crisis agudas y prolongadas. La labor de la OMS en materia de emergencias se basa en los principios de los derechos humanos, la ética, la equidad, la toma en consideración de las cuestiones de género, el desarrollo sostenible y la rendición de cuentas.

Esta categoría está estrechamente relacionada con la categoría 1, relativa a la reducción general de la carga de enfermedades transmisibles.

Las prioridades de esta categoría también se ven sustentadas por instrumentos, mecanismos y redes acordados internacionalmente (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los convenios sobre productos químicos, el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, el programa de transformación del IASC, el Marco de Acción de Hyogo, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, el Codex Alimentarius, la Asociación Internacional para la Resolución de Conflictos (IACM), INFO-SAN, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la iniciativa tripartita «Una salud»). Las normas internacionales de derechos humanos y el derecho humanitario internacional guían la labor de la OMS en la esfera de la gestión de emergencias.

EFECTOS

A continuación se enumeran los principales efectos (algunos de ellos expresados como metas de indicadores) a los que contribuirán las prioridades de esta categoría.

(Se está trabajando para normalizar la manera de presentar los efectos y vincularlos más claramente con las prioridades y los productos. Así se hará en las futuras versiones del anteproyecto de presupuesto por programas.)

- Número de Estados Miembros que llevan a cabo o actualizan una evaluación de los riesgos en emergencias sanitarias provocadas por peligros múltiples al menos una vez cada dos años (*gestión de crisis y riesgos en emergencias*)
- Porcentaje de Estados Miembros que llevan a cabo un ejercicio de respuesta nacional a emergencias sanitarias al menos una vez cada dos años (*gestión de crisis y riesgos en emergencias*)
- Porcentaje de Estados Miembros que prestan un conjunto básico de servicios de salud de emergencia a poblaciones afectadas en los 10 días siguientes a una emergencia grave (*gestión de crisis y riesgos en emergencias*)
- Número de Estados Miembros que cumplen y mantienen las capacidades fundamentales establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (*capacidad de alerta y respuesta*)
- Porcentaje de Estados Miembros con planes nacionales de gestión de riesgos en emergencias que tienen en cuenta las enfermedades epidémicas y pandémicas (*enfermedades causantes de epidemias y pandemias*)
- Número de Estados Miembros con un programa activo de seguridad de los hospitales (*gestión de crisis y riesgos en emergencias*)
- Número de Estados Miembros que disponen de un programa de inocuidad de los alimentos con un marco jurídico y una estructura de ejecución (*inocuidad de los alimentos*)
- Todos los Estados Miembros alcanzan los niveles de cobertura de vacunación necesarios para detener la transmisión del poliovirus (*erradicación de la poliomielitis*)

PRODUCTOS

CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA

- Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), haciendo hincapié en el fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades fundamentales antes de que finalice el plazo de 2016.
- Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para que reconozcan los eventos de salud pública de importancia internacional y apliquen el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Liderar y coordinar las orientaciones en materia de políticas, la gestión de la información y las comunicaciones durante emergencias graves de salud pública.
- Información oportuna para posibilitar la detección, la verificación y la evaluación de los brotes de enfermedades y los eventos graves de salud pública, incluidas las emergencias de salud

pública de importancia internacional, así como la formulación de una respuesta coordinada a los mismos.

- Formación y apoyo a los Estados Miembros respecto de la detección, la notificación, la evaluación de riesgos y la respuesta a eventos graves de salud pública, incluidos los posibles eventos de salud pública de importancia internacional, y de los mecanismos de respuesta como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN).

GESTIÓN DE CRISIS Y DE RIESGOS EN EMERGENCIAS

- Fortalecimiento de las alianzas mundiales y regionales en materia de gestión de crisis y riesgos en emergencias y plena integración de las cuestiones sanitarias en las decisiones y políticas del Comité Permanente entre Organismos (IASC) y de la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (EIRD).
- Aplicación del marco de la OMS de gestión de riesgos en emergencias, proporcionando formación y apoyo a los Estados Miembros para fortalecer su capacidad de gestión de las crisis y los riesgos en emergencias provocadas por todo tipo de peligros (prevención, preparación, respuesta, recuperación).
- Aumento de la capacidad nacional e internacional para apoyar de forma eficaz a los Estados Miembros durante las emergencias que tengan consecuencias para la salud pública y, cuando corresponda, liderar y coordinar eficazmente la respuesta a emergencias mediante el marco de respuesta a las emergencias de la OMS.
- Programa de investigaciones prioritarias de seis años de duración sobre la gestión de las crisis y los riesgos en emergencias, y proyectos de investigación sobre dos cuestiones prioritarias, por ejemplo sobre la costoeficacia del programa de seguridad de los hospitales.
- Directrices nuevas y actualizadas, en particular la Guía del Grupo de Acción Sanitaria sobre Respuesta, la Guía del Grupo de Acción Sanitaria sobre Preparación y Resiliencia, y normas relativas a la gestión de riesgos provocados por todo tipo de peligros. Facilitación de datos sólidos a los Estados Miembros sobre la conveniencia de adoptar un enfoque de la salud basado en la gestión de los riesgos en emergencias provocadas por todo tipo de peligros, así como información sanitaria fiable con miras a influir en las decisiones de políticas del IASC en materia de preparación y resiliencia.
- Elaboración de informes periódicos de situación y boletines informativos sobre la situación de la salud en los países afectados por emergencias, así como informes mundiales sobre la situación de la salud en situaciones de emergencia; preparación de un informe anual sobre la situación de la gestión de los riesgos en emergencias en los Estados Miembros a nivel regional; elaboración de un informe trimestral sobre la labor realizada por los grupos de acción sanitaria mundiales y nacionales.

ENFERMEDADES CAUSANTES DE EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

- Liderar y coordinar orientaciones de políticas, la evaluación de riesgos, la gestión de la información y las comunicaciones; acceder a las intervenciones y a las medidas adoptadas a nivel mundial y regional cuando los países hagan frente a enfermedades o emergencias pandémicas importantes o a epidemias internacionales de origen conocido o desconocido, como el SRAS, las fiebres hemorrágicas víricas, la gripe aviar y la gripe pandémica.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Apoyo a la aplicación de los marcos y acuerdos internacionales pertinentes, como el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica y el Plan de acción mundial para las vacunas antigripales, así como a otros mecanismos y grupos de expertos asociados como el Grupo de Acción contra la Hepatitis, el Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera y los equipos de intervención y respuesta ante emergencias médicas (MERIT), cuando sea necesario.
- Orientaciones y pautas actualizadas que incluyan un amplio enfoque de los planes nacionales de preparación, así como orientaciones específicas sobre la preparación para determinadas epidemias de alta prioridad/alto riesgo, como la gripe pandémica.
- Plan de investigación para detectar y priorizar: las lagunas más relevantes en el acervo de conocimientos necesario para hacer frente a los riesgos/peligros y emergencias provocados por enfermedades epidémicas y pandémicas, en particular las carencias en materia de investigación epidemiológica y científica (como estudios sobre la carga de morbilidad y la elaboración de modelos predictivos de las características de las enfermedades epidémicas); las carencias en materia de investigación traslacional y operacional (como comunicaciones óptimas para apoyar los programas de inmunización, la promoción del uso racional de los medicamentos para limitar la resistencia a los antimicrobianos, y la transmisión y análisis de datos en tiempo real); y las lagunas más importantes en cuanto a la disponibilidad de los productos (por ejemplo pruebas diagnósticas asequibles, fiables y rápidas).
- Elaboración y difusión de normas y recomendaciones internacionales esenciales (como las recomendaciones relativas a la selección de cepas de vacunas antigripales y las formuladas por el CODEX y el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (JECFA)), y formulación de políticas equitativas y basadas en la evidencia en esferas importantes para la lucha contra las enfermedades epidémicas y pandémicas, como el uso de vacunas antimeningíticas conjugadas y vacunas orales contra el cólera y el control de la resistencia a los medicamentos antimicrobianos y la hepatitis.
- Información actualizada sobre vigilancia epidemiológica o de laboratorio y evaluaciones de los riesgos/peligros y emergencias asociados a enfermedades epidémicas y pandémicas a través de múltiples vías, como los centros nacionales de enlace para el RSI, internet, documentos e informes esenciales, el *Boletín* de la OMS y el *Weekly Epidemiological Record-Relevé épidémiologique hebdomadaire* de la OMS.
- Apoyo técnico a los Estados Miembros en esferas críticas para hacer frente a los riesgos/peligros y emergencias asociados a enfermedades causantes de epidemias y pandemias, en particular: orientaciones técnicas y estratégicas; conocimientos especializados y apoyo en ámbitos como la prevención, el control y la mitigación de epidemias; formación; herramientas para aplicar sobre el terreno; directrices y procedimientos operativos normalizados, y acceso a capacidades de diagnóstico esenciales y a determinados suministros y tratamientos a través de redes y mecanismos de reserva.

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

- Liderazgo durante las emergencias internacionales en materia de inocuidad de los alimentos y cooperación con las regiones y los países en la gestión de las crisis mediante mecanismos como INFOSAN.
- Coordinación con los organismos internacionales que desarrollan su labor en el sector de los alimentos, la salud animal y la agricultura, con el fin de evaluar, mitigar, detectar y gestionar los riesgos de origen alimentario y zoonótico para la salud pública.

- Normas y recomendaciones internacionales sobre inocuidad de los alimentos, establecidas y promovidas principalmente a través de la Comisión del Codex Alimentarius, y apoyo a las evaluaciones internacionales independientes de riesgos a través del JECFA, la Reunión Conjunta FAO/OMS sobre Residuos de Plaguicidas (JMPR), la Consulta Mixta FAO/OMS sobre Evaluación de Riesgos Microbiológicos (JEMRA) y otras reuniones especiales de expertos.
- Nuevos métodos e instrumentos para recopilar, analizar e interpretar datos de forma sistemática, a fin de proporcionar mejores orientaciones sobre el análisis de riesgos y la gestión de riesgos basada en la evidencia y, de esta forma, posibilitar el control de los peligros prioritarios a lo largo de toda la cadena alimentaria.
- Estimaciones mundiales sobre la carga de enfermedades alimentarias y zoonóticas para establecer una lista de agentes causales de origen microbiano, parasitario y químico.
- Apoyo a los Estados Miembros para fortalecer su capacidad de establecer marcos intersectoriales normativos e institucionales basados en los riesgos con el fin de prevenir, vigilar, evaluar y gestionar las enfermedades y los peligros de origen alimentario y zoonótico, y apoyo a los países durante emergencias y crisis en materia de inocuidad de alimentos.

ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS

- Convocar a los asociados de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP) para acordar opciones de política, estrategias, presupuestos y procedimientos de financiación. Consensuar internacionalmente un mecanismo y un calendario para la gestión de los riesgos por poliovirus residuales tras su erradicación, y acordar internacionalmente la finalidad que se debe perseguir y el proceso que hay que seguir con miras a consolidar el «legado» que representa la erradicación de la poliomielitis para la salud pública, sobre la base de sus sistemas e infraestructura.
- Convocar a los miembros del Comité de Investigación sobre Poliomielitis para que prioricen las investigaciones acerca de la gestión del riesgo a largo plazo de reintroducción del poliovirus; desarrollar y autorizar al menos una modalidad de vacuna con poliovirus inactivado (IPV) de bajo costo (< US\$ 0,50/dosis) para reducir los riesgos asociados a la sustitución de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) trivalente por la OPV bivalente; establecer un programa de investigación y desarrollo para producir y autorizar una IPV de la cepa Sabin y al menos un compuesto antiviral contra poliovirus.
- Mecanismos internacionalmente acordados de vigilancia, contención y respuesta a los brotes con miras a la fase final de la lucha contra la poliomielitis; consenso y estrategia a nivel regional para la utilización de la IPV durante la transición de la OPV trivalente a la OPV bivalente en todos los programas de vacunación.
- Informes semanales sobre los casos de parálisis flácida aguda y sobre las actividades suplementarias de inmunización con OPV; presentación de toda la información necesaria a la Comisión de Certificación Regional para que certifique la erradicación de la enfermedad en la Región de Asia Sudoriental.
- Difusión y aplicación de todas las políticas y estrategias pertinentes con miras a la gestión del riesgo a largo plazo de reintroducción de la poliomielitis y, en particular, a la sustitución de la OPV trivalente por la vacuna bivalente y a la contención; implementación de una vigilancia altamente eficaz de la poliomielitis, un seguimiento de los programas de vacunación y un análisis continuado de los riesgos para detectar y detener los brotes; y suministro de recursos financieros para las estrategias básicas de erradicación.

CATEGORÍA 6: SERVICIOS CORPORATIVOS/ FUNCIONES FACILITADORAS

ALCANCE

Esta categoría incluye el liderazgo y los servicios corporativos necesarios para mantener la integridad y el funcionamiento eficaz de la OMS. Posibilita la aplicación de las otras cinco categorías, y aborda los desafíos identificados en los componentes de gobernanza y gestión de la reforma de la OMS. Por ello contribuye al logro del tercer objetivo general de la reforma de la OMS, a saber, que la OMS sea una «Organización que se afane en lograr la excelencia y sea eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable».

Esta categoría incluye también las funciones de liderazgo que permiten a la OMS desempeñar un papel más eficaz en la gobernanza de la salud mundial, creando alianzas y movilizando los recursos científicos y financieros necesarios para mejorar la salud de las poblaciones. Incluye la supervisión del proceso de reforma y la garantía de la sinergia y la coherencia en toda la Organización. Abarca diversos servicios esenciales que contribuyen a la integridad de la Organización, al establecimiento de un entorno de trabajo propicio, y a la gestión del trabajo en las oficinas nacionales y regionales y en la Sede.

Los productos de toda la OMS contribuyen al logro de este efecto en los tres niveles de la Organización. A diferencia de otras categorías, la cadena de resultados no se expresa como contribución a la cobertura de servicios de salud o a los efectos sobre la salud. En lugar de ello, los resultados específicos previstos se evalúan con arreglo a indicadores del desempeño y a criterios de referencia acordados y aplicados por organizaciones similares o dimanantes de encuestas de opinión realizadas entre quienes utilizan estos servicios.

CONTEXTO

La OMS sigue desempeñando un papel fundamental como principal autoridad técnica a nivel mundial en materia de salud, y desarrolla su labor en el marco de una red compleja y en continua evolución de esfuerzos internacionales por mejorar la salud pública. Sin embargo, como organización orientada hacia los resultados, debe adaptar su estructura y sus procesos administrativos y de gestión a las necesidades cambiantes, con el fin de aumentar su eficiencia y eficacia.

CUESTIONES Y DESAFÍOS

El proceso de reforma ha planteado varios desafíos que guardan relación con esta categoría, a saber: la necesidad de lograr una financiación predecible y flexible de la Organización; los vínculos entre los órganos deliberantes y su impacto en la coherencia y el enfoque estratégico de la Organización; la estructura de rendición de cuentas y responsabilidad respecto de los tres niveles de la Organización; la presencia en los países; la gestión de riesgos; la gestión del cambio; y la mejora de la planificación y la gestión de la fuerza de trabajo.

El objetivo principal del proceso de reforma es la adaptación al panorama cambiante de la gobernanza de la salud pública. Se debe mantener un entorno de control adecuado para salvaguardar los activos y la reputación de la OMS, así como para ofrecer un entorno facilitador óptimo.

La OMS tiene que convertirse en una organización más integrada y basada en el conocimiento y en el trabajo asociativo. Para poder obtener resultados, la Secretaría debe contar con personal cualificado y competente que tenga un acceso rápido y fácil a la información, a datos fidedignos y a expertos. Se ha realizado una considerable inversión en mejorar el acceso a la información sobre gestión mediante el Sistema Mundial de Gestión; este sistema se debería aprovechar al máximo. También es necesario aumentar la difusión de los conocimientos específicos de cada país. Esta carencia es un desafío que contribuye a la compartimentación de las prioridades programáticas en la OMS.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Esta categoría proporciona un entorno de supervisión y facilitación para las otras cinco categorías en lo que respecta al logro de metas y la salvaguarda de los valores y principios constitucionales de la OMS —incluida la igualdad de género, la equidad y la justicia social—, con el acceso a la atención sanitaria como visión y marco generales.

Los principales enfoques estratégicos son:

- Colocar a la OMS en la posición adecuada para hacer frente a los desafíos mundiales, regionales y nacionales en materia de salud y contribuir directamente al impacto en la salud.
- Desempeñar una función de liderazgo en lo referente a conferir más coherencia a la salud mundial y a permitir que muchos actores e interesados diferentes contribuyan de forma efectiva a la salud de todas las personas, tal y como establece la Constitución de la Organización.
- Perseguir la excelencia, el más alto nivel de eficiencia y eficacia, la receptividad, la transparencia y la rendición de cuentas mediante personal altamente eficaz que responda a las necesidades de los tres niveles de la Organización.
- Dirigir el proceso en el que se definen y abordan las prioridades de la OMS de forma sistemática, transparente y específica.
- Crear consenso acerca del diseño y el logro de una financiación predecible y flexible, y garantizar que los recursos asignados estén en consonancia con las prioridades acordadas.
- Mejorar la rendición de cuentas y la transparencia del personal directivo; y reforzar la supervisión mediante evaluaciones independientes, la prestación eficaz de servicios corporativos y comunicaciones estratégicas exhaustivas y oportunas.
- Garantizar que los servicios administrativos de apoyo que sustentan el trabajo técnico de la Organización se presten a un precio razonable, mediante el establecimiento de un marco apropiado de gestión de riesgos y criterios de referencia respecto del costo y la calidad del trabajo técnico realizado.
- Garantizar una utilización idónea de la tecnología para que el personal pueda crear, obtener, almacenar, encontrar, utilizar y compartir conocimientos.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

El trabajo en esta categoría se divide en ocho áreas temáticas. Los indicadores del desempeño¹ en el nivel de los productos miden las contribuciones realizadas para sustentar el logro del efecto general de esta categoría.

PRODUCTOS

LIDERAZGO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

- Coherencia y sinergia en la labor desempeñada por las diferentes partes de la Organización, incluida la revisión y aplicación de las funciones y responsabilidades correspondientes a los tres niveles de la Organización.
- Plan de «gestión del cambio» en toda la Organización para mejorar la reforma de la gestión y la gobernanza.
- Establecimiento y puesta en marcha de un mecanismo o mecanismos de supervisión de la incorporación de un enfoque relativo al género, los derechos humanos y los determinantes sociales.
- Puesta en marcha de mecanismos de coordinación con las Naciones Unidas para dar una respuesta eficaz a la acción humanitaria, la seguridad sanitaria, y la salud y el desarrollo a nivel nacional, regional y mundial.
- Armonización de toda la OMS en los niveles mundial, regional y nacional, como preparativo para los principales eventos e iniciativas de reforma de las Naciones Unidas y para la colaboración con entidades intergubernamentales y bancos de desarrollo.
- Marcos para guiar una interacción más eficaz con la sociedad civil, el sector privado y las alianzas y para proteger el trabajo de la OMS contra conflictos de intereses.
- Evaluación de la sinergia técnica entre las alianzas albergadas por la OMS y los programas de la OMS, y garantía de que las alianzas albergadas por la OMS cumplan las normas y procedimientos de la OMS.

ÉNFASIS EN LOS PAÍSES

- Utilización de las políticas, las estrategias y los planes nacionales de salud como base para actualizar las estrategias de cooperación en los países, en las cuales pueden basarse todos los países para desarrollar la cooperación técnica bienal. Armonización con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y con los principales asociados, incluidas las iniciativas mundiales, según corresponda. Ajuste de los recursos humanos y financieros en el nivel de los países y utilización de los recursos de la Sede y de las oficinas regionales cuando sea necesario, en consonancia con las prioridades señaladas en las estrategias de cooperación en los países.

¹ Se están elaborando indicadores del desempeño que se facilitarán en la próxima versión del proyecto de presupuesto por programas.

- Facilitación de orientación técnica y apoyo por parte de la Sede y las oficinas regionales a las oficinas en los países sobre cuestiones de actualidad, como la colaboración «Sur-Sur» y «triangular».
- Refuerzo del proceso de selección de los jefes de las oficinas de la OMS en los distintos países, zonas y territorios, y desarrollo de su capacidad, con el fin de mejorar sus competencias de liderazgo, especialmente en lo referente a la diplomacia sanitaria mundial y a la planificación eficaz de la sucesión.

GOBERNANZA Y MOVILIZACIÓN

- Organización y realización eficientes de reuniones reglamentarias y especiales de órganos deliberantes en todos los idiomas oficiales pertinentes (por ejemplo, la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo, los comités regionales y los comités intergubernamentales, así como los grupos de trabajo establecidos por ellos).
- Protección y promoción de la condición jurídica y los intereses de la Organización mediante asesoramiento y servicios jurídicos oportunos y precisos.
- Prácticas armonizadas con respecto a las credenciales, los observadores y la elección de directores regionales.

ELABORACIÓN DE POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DE RECURSOS DESDE UNA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA, Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

- Definición y puesta en marcha de los programas y prioridades de la OMS de forma sistemática, transparente y específica mediante la coordinación de la planificación estratégica y operacional, incluida la aplicación de una nueva cadena de resultados y la reducción estratégica de costos.
- Vínculos más estrechos entre la financiación y la dotación sostenible de personal, mediante una planificación estratégica de la fuerza de trabajo que se adapte a las necesidades de la Organización y a la disponibilidad de recursos y que sea sostenible, eficiente y eficaz.
- Puesta en marcha de un sistema de gestión del presupuesto que permita la gestión estratégica del presupuesto por programas. Asignación y reprogramación de los recursos presupuestarios con arreglo a principios basados en resultados y cuestiones emergentes.
- Armonización de la financiación de la OMS con las prioridades y el presupuesto acordados mediante actividades de promoción y concienciación y la movilización de recursos, incluida la coordinación eficaz de las relaciones con los donantes (en particular la financiación de diálogos), la asignación estratégica de recursos, los acuerdos con donantes y la presentación de informes.
- Puesta en marcha de un sistema de gestión de la evaluación del desempeño corporativo que ofrezca a los interesados pertinentes informes oportunos y periódicos sobre el desempeño de la OMS.

COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS

- Establecimiento de vías de comunicación efectivas y costoeficaces para que la OMS pueda llegar a los interesados y a otros destinatarios, incluso en situaciones de emergencia.
- El personal directivo superior y los expertos técnicos de la OMS pueden dar a conocer las prioridades de la OMS y el impacto de la Organización en la esfera de salud, y los portavoces de la OMS tienen acceso a información actualizada sobre lo que está haciendo la Organización respecto de cuestiones técnicas.
- Aplicación de una estrategia y criterios de comunicación a nivel mundial, con inclusión de campañas sanitarias mundiales en los días señalados por la Asamblea Mundial de la Salud.
- Puesta en marcha de un sistema de vigilancia de las comunicaciones para la alerta temprana en caso de menoscabo de la reputación de la Organización y otras cuestiones relativas a las comunicaciones.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Gestión integral de la publicación de productos informativos de la OMS, incluida la gestión de los derechos de autor y la promoción del multilingüismo.
- Facilitación de directrices basadas en la evidencia mediante la gestión del Comité de Examen de Directrices.
- Establecimiento de redes mundiales de conocimiento integradas por científicos e instituciones científicas mediante la gestión de los centros colaboradores de la OMS y los grupos de trabajo y comités de asesoramiento especializado.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y GESTIÓN DEL RIESGO

- Elaboración y aplicación de un marco de gestión del riesgo corporativo y de un registro de riesgos.
- Puesta en marcha de servicios de auditoría interna y supervisión que cuenten con mayor capacidad y una cobertura más amplia.
- Aplicación de los mejores principios y prácticas éticos, incluida la creación de una oficina de ética, y garantía de que se aplicará y racionalizará una política de divulgación de información (en la que se incluirán políticas sobre denuncia, acoso e investigación y sobre la divulgación de información financiera, entre otras) y de que se examinarán las propuestas de investigación para cerciorarse de que cumplen los requisitos éticos.
- Aplicación de una política de evaluación y promoción de una cultura de evaluación como función esencial en todos los niveles de la Organización.
- Racionalización del sistema de justicia interno (esto es, la Junta de Encuesta y Apelación, los grupos de examen de reclamaciones y la Oficina del Mediador).

- Prestación de servicios por el Comisario de Cuentas de conformidad con el artículo 14 del Reglamento Financiero, y por el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión y la Dependencia Común de Inspección al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo de conformidad con sus respectivos mandatos.

GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

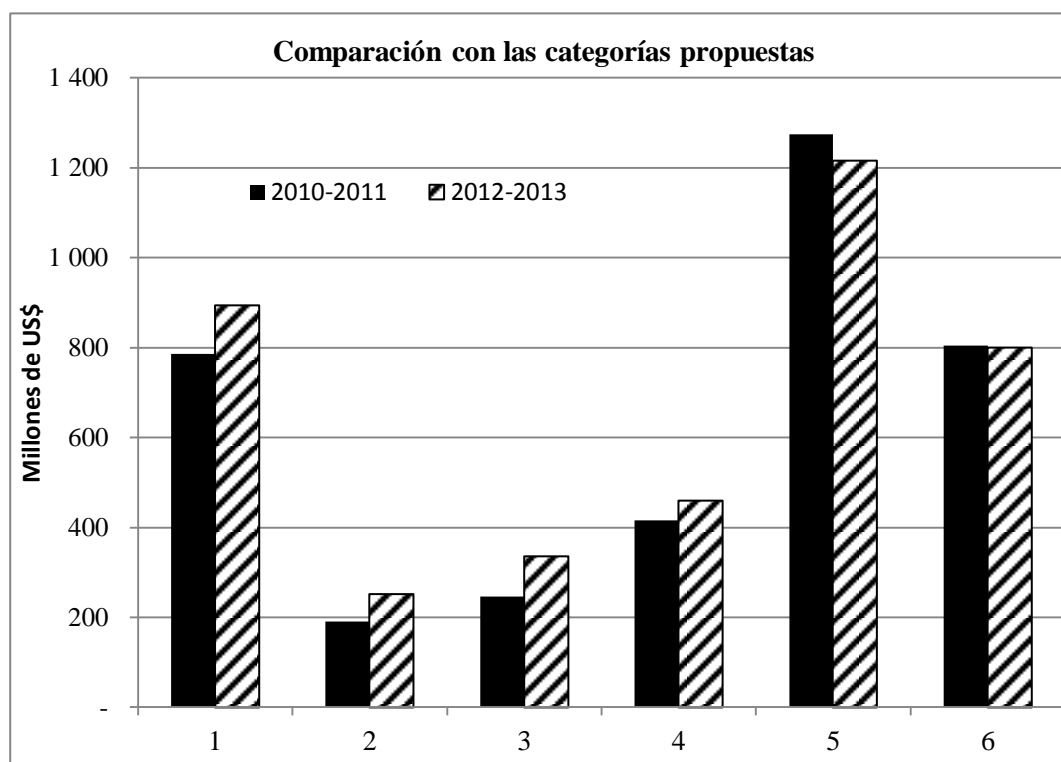
- Presentación de informes financieros oportunos y precisos a los donantes y Estados Miembros mediante una correcta rendición de cuentas y el seguimiento de los gastos en relación con las contribuciones.
- Custodia efectiva de los activos financieros, obteniendo un rendimiento de los fondos invertidos de conformidad con criterios de referencia, prestando servicios bancarios y de gestión del flujo de tesorería y detectando y mitigando los riesgos cambiarios a través de la tesorería.
- Registro preciso y oportuno de todas las fuentes de ingresos, garantizando la recaudación de efectivo, la asignación y el seguimiento adecuados de contribuciones específicas a cuentas de donantes, y la correspondencia entre los ingresos y gastos de la Organización y el presupuesto.
- Remuneración oportuna de los proveedores y el personal mediante la gestión de los proveedores, el procesamiento del pago de las facturas, las nóminas del personal, los derechos, los anticipos, y las solicitudes de viaje y de reembolso de gastos de viaje.
- Marco adecuado de control financiero que permita la autorización y el registro apropiados de los gastos, el mantenimiento preciso de los registros contables, la protección de los activos y la correcta cuantificación de los pasivos.
- Diseño institucional eficaz y procesos eficientes de contratación y selección; aplicación de un marco de movilidad y rotación para garantizar el más alto grado de calidad y diversidad del personal; y gestión de contratos y aplicación de prestaciones y derechos.
- Puesta en práctica de una estrategia revisada de gestión del desempeño y de un patrón de desarrollo profesional en el que se incluyan oportunidades de aprendizaje, con el fin de asegurar el mantenimiento y la ampliación de las competencias profesionales.
- Servicios médicos y de salud para el personal de la OMS, incluida la supervisión de la política de salud y seguridad en el trabajo de la OMS y la gestión de la base de datos médicos.
- Infraestructura informática, redes y servicios de comunicación; sistemas y aplicaciones corporativos y relacionados con la salud (incluido el Sistema Mundial de Gestión); y puesta en marcha de un servicio de apoyo y formación para los usuarios finales.
- Apoyo operacional, adquisición de bienes y servicios, mantenimiento de la infraestructura y gestión de los activos, apoyo de la Oficina a las oficinas en los países (incluido el apoyo operacional a organizaciones de las Naciones Unidas), y administración general en las regiones y en la Sede.
- Entorno laboral seguro para el personal y los bienes de la OMS, en particular mediante la aplicación de las normas mínimas operativas de seguridad (MOSS) y las normas mínimas operativas de seguridad domiciliaria (MORSS), y seguridad de los locales.

ANEXOS

ANEXO 1

Comparación entre las asignaciones precedentes y las categorías propuestas

Categorías	2010-2011 ¹		2012-2013 ²	
	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%
1. Enfermedades transmisibles	785	21%	895	23%
2. Enfermedades no transmisibles	190	5%	252	6%
3. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida	246	7%	336	8%
4. Sistemas de salud	416	11%	460	12%
5. Preparación, vigilancia y respuesta	1274	34%	1216	31%
6. Servicios corporativos/funciones facilitadoras	805	22%	800	20%
Total general	3717	100%	3959	100%



Notas

¹ Cifras de gastos redondeadas al millón más cercano, como se presentan en el documento A65/28 «Presupuesto por programas 2010-2011: evaluación de la ejecución».

² Cifras del Presupuesto por programas 2012-2013 aprobado, redondeadas al millón más cercano.

³ La categoría 5 incluye las cifras correspondientes a la poliomielitis y la respuesta en emergencias, que ascienden a US\$ 652 millones y US\$ 359 millones, respectivamente, en 2010-2011, y a US\$ 420 millones y US\$ 447 millones, respectivamente, en 2012-2013.

⁴ En enero de 2010 se introdujo una tasa por puesto ocupado para cubrir los costos asociados a la dotación de personal para los programas y proyectos (ejemplos de esos costos son los asociados al desarrollo y aprendizaje del personal, la infraestructura de tecnologías de información y comunicaciones, la administración de los recursos humanos, las contribuciones al sistema de gestión de la seguridad del personal de las Naciones Unidas, el Centro Mundial de Servicios y los locales para oficinas). En esta presentación, todos esos costos se han consolidado en la categoría 6.

ANEXO 2

Comparación entre las asignaciones precedentes y las categorías propuestas por oficinas principales

Gasto 2010-2011

Categorías	AFRO		AMRO		EMRO		EURO		SEARO		WPRO		SEDE		TOTAL	
	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%
1. Enfermedades transmisibles	200	20%	23	15%	84	19%	32	16%	83	27%	62	25%	302	22%	785	21%
2. Enfermedades no transmisibles	26	3%	13	9%	13	3%	17	9%	18	6%	25	10%	78	6%	190	5%
3. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida	54	5%	12	8%	14	3%	15	8%	17	5%	17	7%	119	9%	246	7%
4. Sistemas de salud	54	5%	21	14%	32	7%	33	16%	31	10%	42	17%	202	15%	416	11%
5. Preparación, vigilancia y respuesta	504	50%	39	26%	236	53%	38	19%	105	34%	52	21%	300	22%	1274	34%
6. Servicios corporativos/ funciones facilitadoras	168	17%	44	29%	65	15%	64	32%	52	17%	51	20%	361	27%	805	22%
Total general	1007	100%	152	100%	444	100%	199	100%	307	100%	247	100%	1360	100%	3717	100%

Presupuesto por programas aprobado para 2012-2013

Categorías	AFRO		AMRO		EMRO		EURO		SEARO		WPRO		SEDE		TOTAL	
	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%
1. Enfermedades transmisibles	229	22%	40	24%	132	25%	35	17%	140	38%	85	35%	233	17%	895	23%
2. Enfermedades no transmisibles	43	4%	20	12%	20	4%	32	15%	25	7%	28	11%	84	6%	252	6%
3. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida	96	9%	24	14%	21	4%	31	15%	24	7%	18	8%	122	9%	336	8%
4. Sistemas de salud	93	9%	35	21%	46	9%	32	15%	41	11%	42	17%	172	13%	460	12%
5. Preparación, vigilancia y respuesta	464	44%	18	11%	250	47%	22	10%	94	25%	20	8%	347	25%	1216	31%
6. Servicios corporativos/ funciones facilitadoras	140	13%	30	18%	67	13%	59	28%	48	13%	47	20%	409	30%	800	20%
Total general	1065	100%	168	100%	536	100%	211	100%	372	100%	240	100%	1366	100%	3959	100%