



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de junho de 2013

---

*Tema 7.2 da Agenda Provisória*

CE152/INF/2 (Port.)  
3 de junho de 2013  
ORIGINAL: INGLÊS

### DUODÉCIMO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO DA OMS 2014-2019 E ORÇAMENTO PARA PROGRAMAS 2014-2015

#### Introdução

1. A Organização Mundial da Saúde, de acordo com as reformas programáticas, completou o Duodécimo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 e o Orçamento para Programas 2014-2015. A Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2013, aprovou ambos documentos.
2. O Duodécimo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 proporciona uma visão estratégica de alto nível para o trabalho da OMS nos próximos seis anos e é um dos elementos principais da reforma programática da OMS. O documento aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde é produto de diversas análises e interações com os Estados Membros e o Secretariado através dos mecanismos estabelecidos pela OMS.
3. O Orçamento para Programas 2014-2015 inclui os resultados concretos esperados e os requisitos orçamentários para o biênio 2014-2015. O Orçamento para Programas é organizado por categorias e áreas programáticas e estabelece a cadeia de resultados a produtos juntamente dos respectivos indicadores, pontos de comparação e metas. Além disso, o documento contém um resumo dos resultados concretos esperados dos respectivos níveis da OMS (escritórios nos países, escritórios regionais e Sede).
4. A Região das Américas contribuiu significativamente para o processo global (Estados Membros e a Repartição Sanitária Pan-Americana) através das várias consultas e mecanismos estabelecidos pela OMS.
5. O Duodécimo Programa Geral de Trabalho e o Orçamento para Programas 2014-2015 influenciaram enormemente o desenvolvimento do novo Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e seu primeiro Programa e Orçamento 2014-2015, além de proporcionar outras oportunidades de harmonização e alinhamento. **Um bom grau de alinhamento foi alcançado até o momento.** A OPAS usou o Programa Geral de

Trabalho e o Orçamento para Programas aprovados para preparar os documentos que serão apresentados ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor da OPAS.

6. Pela primeira vez, a AMS não aprovou as apropriações das contribuições fixas, permitindo total flexibilidade para que o Diretor-geral determine as cotas de contribuição em data posterior. Isto poderá ter consequências para o Escritório Regional de Américas que recebeu um montante constante de contribuições fixas nos três últimos biênios.

#### **Ação pelo Comitê Executivo**

7. Solicita-se ao Comitê Executivo tomar conhecimento dos documentos aprovados e das potenciais implicações para a Região e fazer as recomendações necessárias.

#### **Anexos**

A: [Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019 de la OMS](#) (enlace)

B: [Presupuesto por programas 2014-2015](#) (enlace)



**Organización  
Mundial de la Salud**

**Anexo A**

**66.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 12.2 del orden del día provisional**

**A66/6  
19 de abril de 2013**

---

## **Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo**

## PANORAMA GENERAL

1. La finalidad del programa general de trabajo es sentar una visión estratégica de alto nivel de lo que debe ser el trabajo de la OMS.<sup>1</sup> El presente, el duodécimo de la serie, establece las prioridades y la orientación global para los seis años que se inician en enero de 2014, y es el fruto de un extenso diálogo entre la Secretaría y los Estados Miembros. Ha sido preparado como parte de un amplio programa de reforma de la OMS iniciado en 2010, y refleja los tres componentes principales de la reforma de la OMS: programas y prioridades, gobernanza y gestión. En este contexto, el programa general de trabajo establece las prioridades de liderazgo que definirán las áreas clave en las que la OMS intenta ejercer su influencia en el campo de la salud mundial y orienta la forma de trabajar en los diferentes niveles de la Secretaría y entre ellos. En segundo lugar, el programa general de trabajo fija el rumbo para lograr una gobernanza más eficaz por parte de los Estados Miembros, así como un papel directivo y coordinador más enérgico de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial. Por último, a través de una cadena de resultados claros, explica cómo se organizará la labor de la OMS durante los próximos seis años; cómo contribuye esa labor al logro de un conjunto de efectos e impactos claramente definidos; y los medios de rendición de cuentas por la OMS respecto a la manera de usar los recursos para conseguir los resultados especificados. Los tres presupuestos por programas correspondientes al periodo abarcado por el presente programa general de trabajo establecen detalladamente lo que se logrará durante cada bienio.

2. El presente proyecto de programa general de trabajo refleja las observaciones detalladas hechas en sucesivas versiones. El proceso se inició con los debates de la reunión de Estados Miembros sobre los programas y el establecimiento de prioridades celebrada en febrero de 2012 y un esbozo presentado a la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, y prosiguió a través de los siguientes foros de gobernanza: los seis comités regionales celebrados en 2012; la 17.<sup>a</sup> reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, celebrada en enero de 2013, la 132.<sup>a</sup> reunión del Consejo ejecutivo, y una consulta posterior organizada por internet.

3. El Duodécimo Programa General de Trabajo aprovecha enseñanzas extraídas del Undécimo Programa General de Trabajo y, conforme a lo solicitado por los Estados Miembros, incorpora elementos clave del antiguo Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. En este sentido, el Undécimo Programa General de Trabajo se centraba en una agenda sanitaria destinada al mundo más que a la propia OMS, mientras que en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 el centro de atención fue la función de la OMS. El proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo pretende equilibrar esas dos orientaciones en un solo documento. Para ello combina la visión estratégica de alto nivel que vehiculaba su predecesor con un interés primordial por la forma en que el nuevo contexto en el que opera la OMS influye en las prioridades y los grandes temas de trabajo de la Organización. Segundo, el hecho de reducir de 10 a 6 años la duración del programa general de trabajo garantiza su estrecha alineación con el ciclo de planificación y presupuestación. Tercero, en este proyecto de programa general de trabajo se definen varios resultados de alto nivel, en el plano de los efectos y el impacto, y se establecen los medios para vigilar y evaluar su logro. Por último, el proyecto programa general de trabajo señala los cambios que afectan a la manera de desplegar los recursos financieros para obtener esos resultados.

---

<sup>1</sup> Según lo dispuesto en el Artículo 28 de la Constitución de la OMS.

4. El proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo se ha organizado de la siguiente manera:

En el **capítulo 1** se analiza el mudable contexto político, económico e institucional en el que trabaja la OMS. Tras una revisión de las actuales tendencias epidemiológicas y demográficas, se describe cómo inciden esos cambios en la salud de las personas, los sistemas de salud de los países y, en la última sección, en la gobernanza sanitaria y en las nuevas esperanzas depositadas en las organizaciones internacionales.

El **capítulo 2** examina las implicaciones de este análisis para la OMS, en términos de funciones y de valores, subrayando la necesidad simultánea de continuidad y cambio. En este capítulo se describen los vínculos entre ese entorno en mutación y los elementos programáticos, de gobernanza y de gestión de la reforma de la OMS. En particular, se informa más a fondo sobre la relación entre las funciones básicas y las funciones y responsabilidades de cada nivel de la Organización.

El **capítulo 3** se centra en las seis prioridades de liderazgo, que proporcionan orientación programática para los próximos seis años y reflejan el aspecto programático y de establecimiento de prioridades de la reforma. Al principio del capítulo se explica cómo se definieron esas prioridades. A continuación se examina cada prioridad, señalando su grado de ajuste al análisis del contexto que se hace en el capítulo 1, y se establecen los principales componentes de las actividades de la OMS en cada caso.

El **capítulo 4** se centra en otras dos prioridades que reflejan los aspectos de la gobernanza y la gestión de la reforma. La primera se aborda desde dos perspectivas: función de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial, incluidos los mecanismos de regulación de la Organización por los Estados Miembros, y participación de la OMS en los procesos de gobernanza en otros sectores y foros con impacto potencial en la salud. La segunda parte del capítulo versa fundamentalmente sobre la reforma de las políticas, los sistemas y las prácticas de gestión.

El **capítulo 5** describe cómo se organizarán las actividades de la OMS en cinco categorías técnicas y una de gestión. A continuación se esbozan la estructura y los elementos de la cadena de resultados, explicando la relación existente entre los productos de los que se responsabiliza la Secretaría y la forma en que contribuyen al logro de los efectos y los ocho objetivos de impacto, de lo cual son responsables conjuntamente los Estados Miembros, otros asociados y la Secretaría. Al final del capítulo se establece un nuevo marco de seguimiento y evaluación.

El **capítulo 6** describe un nuevo modelo de financiación y muestra los movimientos que experimentarán los recursos financieros entre las categorías de trabajo a lo largo de los seis años.

## CAPÍTULO 1

### EL CONTEXTO

#### **Nuevas realidades políticas, económicas, sociales y medioambientales**

5. La formulación del proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo ha discurrido a la luz de las enseñanzas extraídas durante el periodo del Undécimo Programa General de Trabajo, que se preparó en 2005, coincidiendo con una época de crecimiento económico mundial sostenido. Pese al sentimiento de optimismo prevaleciente por 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 saber.

6. Los acontecimientos posteriores han mostrado la clarividencia de aquel análisis: a medida que avanzaba el primer decenio del siglo XXI la globalización traía consigo, en lugar de una prosperidad común, una ampliación de las inequidades sociales y un 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 ciertos segmentos de población de muchos países. Ocurre más bien que la globalización ha venido a superponerse a problemas e inequidades que ya existían; que las políticas e instituciones actuales no han logrado asegurar el equilibrio entre las preocupaciones económicas, sociales y ambientales; y que en consecuencia, demasiado a menudo, la persecución del crecimiento económico se ha considerado un fin en sí mismo.

7. Al ir avanzando el decenio, el mundo fue testigo de la crisis financiera y económica más grave desde los años 1930. Aún no se han manifestado todos los efectos de esa catástrofe. Aun así, ya es evidente que la crisis ha acelerado el advenimiento de un nuevo orden, en el que el crecimiento es atributo de varias economías emergentes y en desarrollo y numerosos países desarrollados pugnan por mantener una frágil recuperación.

8. Al comienzo del segundo decenio del siglo, unas tres cuartas partes de las personas del mundo que viven en la extrema pobreza son habitantes de países de ingresos medianos. Muchos de esos países empiezan a depender menos de la obtención de recursos financieros en condiciones favorables, o dejan de tener derecho a obtenerlos. En consecuencia, el planteamiento de la lucha contra la pobreza que reposa en un desarrollo financiado 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 distintos estados y entre el Estado, el sector privado y la sociedad civil.

9. Al mismo tiempo, muchas de las poblaciones más pobres del mundo seguirán dependiendo del apoyo financiero y técnico exterior. Es probable, por consiguiente, que las mayores necesidades se concentren cada vez más en los países más inestables y frágiles, a los que también irá dirigida gran parte de la financiación tradicional del desarrollo. Ello, a su vez, abre importantes interrogantes sobre cómo se financiará en el futuro el trabajo de las Naciones Unidas en otros países menos pobres.

10. El nuevo siglo también ha asistido a 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 ahora resulta difícil imaginar que se realicen progresos significativos en cuestiones de importancia mundial como la salud, la seguridad alimentaria, la

energía sostenible o 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 procedentes de inversiones directas y remesas del extranjero superan con creces la asistencia para el desarrollo y, en el caso de las remesas, a menudo han dado muestra de más resiliencia frente a una recesión económica que la ayuda al desarrollo.

11. Puede que el cambio más espectacular sea fruto del desarrollo de las tecnologías de comunicaciones, que ha propiciado la emancipación de las personas y la sociedad civil en una medida que sencillamente no se preveía a principios 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 perspectiva de un acceso mucho más amplio a los servicios financieros. Al mismo tiempo, el rápido aumento de la conectividad, que ha alimentado la intensificación de las comunicaciones virtuales, presenta a la vez ventajas y riesgos, no siendo uno de los menores la posible vulnerabilidad ante la perturbación de los sistemas planetarios interconectados de los que ahora depende el mundo.

12. El mundo tiene ante sí tanto problemas como oportunidades, muchos de los cuales inciden directamente en la salud mundial:

- La pertinaz recesión económica que sufren algunos países desarrollados, con la consiguiente disminución del gasto público, somete a tensiones crecientes el contrato social entre las poblaciones y sus gobiernos. La disminución del gasto público puede generar un círculo 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, los jubilados afrontan a veces el espectro del empobrecimiento y la mala salud a una edad avanzada.
- Para 2050, el 70% de la población mundial vivirá en ciudades. La urbanización rápida y anárquica ya es una realidad, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. La urbanización trae consigo oportunidades en el terreno de la salud, sobre todo cuando median administraciones urbanas con muchos recursos, pero también acarrea riesgos de exclusión e inequidad. La migración entre países puede ser beneficiosa para los países de origen y los de llegada, pero no está en modo alguno garantizado que ello sea así, y en su búsqueda de oportunidades económicas muchos migrantes se ven expuestos a un mayor riesgo sanitario.
- El dividendo demográfico que resulta del aumento de la población joven trabajadora ha impulsado el crecimiento económico en muchas partes del mundo. Ello ofrece a muchos países una oportunidad crucial, que sin embargo se desaprovechará si no hay un esfuerzo por aumentar los niveles de empleo juvenil. El desempleo crónico, aunado a la ausencia de derechos económicos y políticos y de alguna forma de protección social, puede desembocar en indignación y revueltas.
- El medio ambiente mundial también está sometido a presión. Ya se han cruzado algunos límites planetarios cruciales, por ejemplo respecto a la pérdida de biodiversidad, y otros se franquearán en poco tiempo. En muchas partes del mundo el cambio climático pondrá en peligro los requisitos fundamentales de la salud, en particular aire urbano limpio, agua de bebida segura y suficiente, abastecimiento asegurado de alimentos nutritivos, protección frente a fenómenos meteorológicos extremos y vivienda adecuada. La mayoría de la po-

blación y de los gobiernos acepta los argumentos científicos en favor del desarrollo sostenible. También son conscientes de que la salud contribuye a ese objetivo, se ve favorecida por políticas ambientales robustas y ofrece una de las medidas más eficaces de los progresos realizados. Sin embargo, a escala mundial y nacional se ha avanzado con decepcionante lentitud a la hora de establecer instituciones y políticas más capaces de reforzar la coherencia de las políticas sociales, ambientales y económicas.

- Ante esas dificultades, países con intereses nacionales diversos buscan soluciones a problemas comunes. Los grupos mundiales de composición restringida (como el G20) o movidos por un ideario común permiten avanzar más deprisa en cuestiones específicas, pero carecen de la legitimidad que confieren los procesos plenamente multilaterales. Análogamente, en el terreno de la salud, las alianzas, coaliciones o asociaciones organizadas en torno a temas concretos han sido decisivas para impulsar progresos más rápidos en relación con problemas como la mortalidad maternoinfantil, el VIH/sida, la tuberculosis o la malaria. Sin embargo, para llegar a acuerdos que sean justos y equitativos para todos ante problemas de extrema complejidad siguen haciendo falta negociaciones multilaterales bien gestionadas dentro de una organización cuya composición revista carácter universal.

## **Evolución de la agenda para la salud mundial**

### **Actuales tendencias sanitarias y demográficas**

13. Transcurrida más de una década desde que los líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus metas, se ha avanzado sustancialmente en lo referente a la reducción de la pobreza, la reducción de la mortalidad maternoinfantil, la mejora de la nutrición y la disminución de la morbilidad y la mortalidad por el VIH, la tuberculosis y la malaria. La progresión de muchos de los países que presentan las tasas más elevadas de mortalidad se ha acelerado en los últimos años, aunque subsisten grandes diferencias entre los países y dentro de ellos.

14. La malnutrición sigue siendo la causa subyacente del 35% de todas las muertes de menores de cinco años. En los países en desarrollo, el porcentaje de menores de cinco años malnutridos pasó de un 28% en 1990 a un 17% en 2011. Este ritmo de avance está próximo al que se requiere para cumplir la meta correspondiente de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

15. Entre 1990 y 2011, la mortalidad de menores de cinco disminuyó en un 41%. Aunque el ritmo de disminución de las muertes infantiles a nivel mundial se ha acelerado en la última década, desde un 1,8% anual entre 1990 y 2000 hasta un 3,2% anual entre 2000 y 2011, ello sigue siendo insuficiente para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

16. El número de muertes maternas ha disminuido de 543 000 en 1990 a las 287 000 estimadas en 2010. Sin embargo, el ritmo de disminución de la mortalidad deberá duplicarse para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Preocupa en particular el hecho de que los bebés nacidos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las adolescentes, y las muertes perinatales son un 50% más frecuentes entre los niños de madres menores de 20 años.

17. Las tasas de mortalidad neonatal disminuyeron más de un 30% entre 2009 y 2011, lo que supone una caída más lenta que la de la mortalidad global en la niñez, y el porcentaje de defunciones



de menores de cinco años ocurridas durante el periodo neonatal aumentó de un 36% en 1990 a un 43% en 2011.

18. Alrededor de la mitad de la población mundial está expuesta al paludismo, y se calcula que en 2010 hubo unos 216 millones de casos de esta enfermedad, que desembocaron en la muerte de 655 000 personas, de las que el 86% eran menores de cinco años. Entre 2000 y 2010, la incidencia estimada de malaria se redujo en un 17% a nivel mundial. La cobertura de intervenciones como la distribución de mosquiteros tratados con insecticida o la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual ha aumentado considerablemente, pero debe mantenerse si se quiere evitar la reaparición de la enfermedad y la mortalidad.

19. El número de nuevos casos de tuberculosis ha ido disminuyendo lentamente cada año desde 2006. Se calcula que en 2011 hubo 8,7 millones de casos nuevos (de los que un 13% se dieron en personas afectadas por el VIH). La mortalidad por tuberculosis se ha reducido en un 41% desde 1990, y de aquí a 2015 se conseguirá una reducción del 50%.

20. En 2011 se registraron otros 2,5 millones de nuevas infecciones por el VIH, un 24% menos que en 2001. Al mismo tiempo, el acceso a los antirretrovíricos (actualmente hay más de 8 millones de personas sometidas a tratamiento en los países de ingresos bajos y medios) se ha traducido en un incremento global del número de personas afectadas por el VIH, pues hay menos personas que fallezcan por causas relacionadas con el sida.

21. Las enfermedades tropicales desatendidas medran en las comunidades más pobres y marginadas, causando dolor intenso, discapacidades permanentes y muertes entre millones de personas. El enfoque coordinado e integrado adoptado desde 2007 ha demostrado la viabilidad del control, la eliminación e incluso la erradicación de estas enfermedades.

22. Aunque la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable se ha cumplido, persisten las disparidades dentro de los países y entre ellos. En cuanto al saneamiento básico, sin embargo, 2500 millones de personas carecen de acceso a sistemas de saneamiento mejorados.

23. La persistente falta de medicamentos en el sector público hace que muchas personas se vean obligadas a acudir al sector privado, donde los precios pueden ser mucho más elevados. Según encuestas realizadas entre 2007 y 2011 la disponibilidad media de algunos medicamentos genéricos en los países de ingresos bajos y medios era solo del 51,8% en el sector público. Además, incluso los medicamentos genéricos más baratos tenían en el sector privado un costo medio cinco veces superior a los precios internacionales de referencia; en algunos países llegaban a ser hasta 14 veces más caros. El costo incluso de los medicamentos genéricos más baratos, puede dejar algunos tratamientos comunes fuera del alcance de los hogares de ingresos bajos. Los pacientes con enfermedades crónicas que requieren tratamiento a largo plazo son especialmente vulnerables a estas dificultades.

24. En casi todos los países, el porcentaje de personas mayores de 60 años está creciendo más rápido que cualquier otro grupo de edad, como consecuencia de una mayor esperanza de vida y de una disminución de las tasas de fecundidad. Al mismo tiempo, habrá más jóvenes que nunca en el grupo de edad que abarca a los adolescentes. En el periodo abarcado por el Duodécimo Programa General de Trabajo habrá más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores de todo el mundo vivirán en lo que son hoy países de ingresos bajos y medios. Aunque se puede considerar que es un logro ejemplar para las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, el envejecimiento de la población supone también un desafío para la sociedad, a la

que obliga a adaptarse para maximizar la capacidad sanitaria y funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. Por otra parte, estos cambios demográficos resaltan la importancia de centrarse en la salud no ya de grupos de edad aislados, sino a lo largo de todo el ciclo de vida.

### **Retos sanitarios más complejos**

25. Más allá de sus aspectos epidemiológicos y demográficos, las nuevas realidades políticas, económicas, sociales y ambientales se reflejan en una agenda más compleja para la salud mundial desde el punto de vista de su impacto en las instituciones responsables de propiciar mejoras de la salud. En 2010, el gasto sanitario total ascendió a US\$ 6,45 billones, cifra que duplica con creces los US\$ 2,93 billones que se gastaron en 2000. El sector de la salud, que es uno de los mayores empleadores del mundo, ha sido decisivo para ayudar a estabilizar las economías ante las recientes convulsiones financieras. El papel de la salud en el desarrollo ha cobrado mayor relevancia. El gasto en asistencia para el desarrollo destinado a la salud ha aumentado de US\$ 10 520 millones en 2000 a US\$ 26 800 millones 10 años después.

26. En algunos países el gasto sanitario sigue estando por debajo de lo requerido para proporcionar siquiera los servicios más básicos. Por el contrario, en muchas economías desarrolladas, los costos de la atención sanitaria siguen aumentando más deprisa que el producto interior bruto, debido a la carga cada vez mayor que suponen las enfermedades no transmisibles en poblaciones que envejecen, al aumento de las expectativas del público y al creciente costo de la tecnología. En países que afrontan una recesión económica persistente, el efecto neto de todo ello es que la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud se verá amenazada. Para mantener la universalidad de la cobertura sanitaria donde ya se haya alcanzado, y para seguir progresando donde aún no esté implantada, se precisarán soluciones inteligentes: aquellas que se centran en la prevención, la detección precoz de enfermedades y el fomento de modos de vida sanos. Sin esos cambios es probable que las presiones a que están sometidas las finanzas públicas aumenten la exclusión de quienes carecen de medios económicos para acceder a la atención.

27. La creciente importancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles como causa de mortalidad no es algo nuevo, como tampoco lo es el hecho de que esas enfermedades provoquen cada vez más mortalidad y morbilidad en todos los países. Las enfermedades crónicas, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, son, con mucho, la principal causa de mortalidad mundial, pues representan el 63% de todas las defunciones. De los 36 millones de personas que murieron por enfermedades crónicas en 2008, nueve millones eran menores de 60 años, y el 90% de esas muertes prematuras ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Lo que ha cambiado ahora es que no solo los profesionales de la salud, sino también los ministerios de economía, jefes de Estado y una mayor parte de la opinión pública son cada vez más conscientes de que la falta de reacción ante tal constatación se paga con enormes consecuencias sociales y económicas. No obstante, una de las mayores dificultades para el próximo decenio estriba en pasar del dicho al hecho, adoptando medidas concretas y asignando recursos, no solo en el sector de la salud sino en el conjunto de las administraciones gubernamentales y en toda la sociedad.

28. Para hacer frente al desafío que plantean las enfermedades no transmisibles, y en particular para abordar sus determinantes sociales, ambientales y económicos mediante respuestas multisectoriales, en puntos diferentes a lo largo del ciclo de vida, es necesario un cambio del papel que desempeñan los ministerios de salud. Sin dejar de asumir su función en la prestación y financiación de los servicios de salud, tienen que convertirse también en un mediador e interlocutor más eficaz

con otros sectores del gobierno, pasando a formar parte de un sistema global de creación de bienestar, y no solo de prevención y tratamiento de enfermedades. Los ministerios necesitan por tanto capacidad suficiente para dirigir, regular y negociar con muy diversos asociados en un entorno cada vez más complejo.

29. Esa creciente complejidad conlleva la necesidad de prestar más atención a los *medios* empleados para conseguir mejores resultados sanitarios, a saber: la salud como derecho humano; la equidad en salud; unos sistemas de salud más robustos y resilientes; la salud como resultado de políticas adoptadas en una amplia gama de sectores; y la innovación y la eficiencia ante las restricciones financieras. La creciente inequidad con respecto al acceso a los servicios de salud y a los productos médicos, así como a los resultados sanitarios, dentro de los países y entre ellos, es motivo de preocupación tanto por el hecho en sí como porque puede operar como una limitación en otros aspectos del desarrollo económico y social.

30. La nueva agenda sanitaria ha de reconocer los estrechos vínculos existentes entre la salud y el desarrollo sostenible. La política sanitaria contribuye al desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza cuando las personas están protegidas contra gastos catastróficos en caso de enfermar. Y a la inversa, la salud se beneficia de las políticas que mejoran el medio. En los próximos años cada vez será más importante abordar la relación entre la salud, el cambio climático y otros factores ambientales relevantes, como la contaminación atmosférica. Por último, la medición del impacto en la salud puede promover el interés del público y los políticos por las políticas de sostenibilidad que tengan resultados más difusos o diferidos.

### **Una seguridad sanitaria y una acción humanitaria más eficaces**

31. El decenio pasado dejó patente hasta qué punto es necesario prepararse para lo imprevisto. Hay que contar con sucesos que causarán conmoción, aun cuando sea imposible predecir su origen, ubicación o gravedad, ya sean producto de enfermedades nuevas o reemergentes, de conflictos o de catástrofes naturales.

32. Hasta hace poco, los sistemas de acción humanitaria y los que se ocupan de las emergencias de salud pública venían actuando por separado. Cada vez está más clara la necesidad de dar una respuesta holística a la gestión de riesgos en las emergencias, una respuesta que aúne prevención, atenuación de riesgos en las emergencias, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación.

33. Por otra parte, la distinción entre el socorro y el desarrollo es artificial. La transición de la acción humanitaria a las labores de desarrollo rara vez es lineal, y la separación de programas relacionados entre sí puede ser contraproducente. Los países afectados registran mayores tasas de pobreza y hay unos pocos que aún no han alcanzado ni uno solo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para lograr mayores cotas de resiliencia y estabilidad es necesario invertir en el refuerzo de las capacidades políticas e institucionales, centrarse en la preparación mediante la gestión de riesgos en las emergencias y reconocer que el socorro humanitario y el desarrollo son profundamente interdependientes.

### **Nuevos desafíos de la gobernanza sanitaria**

34. Los recursos que el planeta tiene a su alcance para mejorar la salud de la población pueden utilizarse de forma más justa y eficaz. Una mejor gobernanza sanitaria puede dar lugar a la creación de instrumentos que contribuyan a reducir las amenazas transnacionales para la salud (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica); aplicando enfoques y estrategias comunes que permitan hacer frente a problemas mundiales, regionales o subregionales (como por ejemplo el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contrata-

ción internacional de personal de salud); y a través de la solidaridad y el impulso generados en la consecución de objetivos compartidos (como por ejemplo los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y los objetivos y metas de carácter voluntario propuestos en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles).

35. Hay varios factores que han contribuido a ampliar la agenda de la gobernanza sanitaria:

**a) Múltiples voces.** La gobernanza sanitaria ya no es el terreno exclusivo de los Estados nación. Las redes de la sociedad civil, determinadas organizaciones no gubernamentales de ámbito internacional y local, las agrupaciones profesionales, las fundaciones filantrópicas, las asociaciones de empresarios, los medios de comunicación, las empresas nacionales y transnacionales, y los individuos y las comunidades espontáneas y heterogéneas que han encontrado una nueva voz y un nuevo modo de ejercer su influencia gracias a las tecnologías de la información y las redes sociales, son todos actores que ejercen su influencia en la toma de decisiones que afectan a la salud.

**b) Nuevos actores.** El panorama institucional de la salud mundial es cada vez más complejo, y los incentivos que favorecen la creación de nuevas organizaciones, canales de financiación y sistemas de vigilancia en lugar de la reforma de los ya existentes podrían hacer que la situación empeore. Los efectos de algunos de esos cambios se advierten en la evolución de las ideas sobre el desarrollo, desde la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo hasta la Asociación de Busán para una cooperación más eficaz para el desarrollo, en la que se hace más hincapié en las alianzas y la cooperación Sur-Sur, entre otras formas de cooperación.<sup>1</sup>

**c) Problemas de mayor alcance.** En muchos de los debates sobre gobernanza, la dinámica que impulsa las deliberaciones se centra en la manera de proteger la salud humana alterando lo menos posible los viajes, el comercio y el desarrollo económico. Si bien conseguir un equilibrio adecuado sigue siendo una cuestión fundamental, hay otros aspectos que intervienen en el debate, algunos de los cuales se plantean gracias al mayor uso de los instrumentos de derechos humanos, que hacen especial hincapié en la justicia y la equidad.

**d) Gobernanza de la salud y gobernanza en pro de la salud.** Tal y como se articula en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011), el enfoque de la salud basado en los determinantes sociales lleva implícitos dos conceptos bien diferenciados: el primero es la *gobernanza de la salud*, que aborda muchas de las cuestiones antes mencionadas, y esencialmente entraña una función que se ocupa de la coordinación, la dirección y la coherencia interna. El segundo concepto es la *gobernanza en pro de la salud*, que conlleva una función que se centra en la acción de sensibilización y las políticas públicas, y pretende influir en la gobernanza de otros sectores, de forma que ello tenga un efecto positivo en la salud humana.

### Las organizaciones multilaterales, sometidas a una presión creciente

36. Al tiempo que se ha desacelerado el crecimiento global de la asistencia oficial para el desarrollo bruta, han disminuido las tasas de crecimiento anuales de dicha asistencia proporcionada por

---

<sup>1</sup> El texto de la Asociación para una cooperación más eficaz para el desarrollo, acordado en Busán (República de Corea) en diciembre de 2011, recoge estos 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».

organizaciones donantes multilaterales, que han pasado del 9% en 2008 a solo un 1% en 2011. En ese total, los fondos asignados a fines específicos están creciendo más rápidamente que otras contribuciones básicas.

37. La mayoría de los fondos multilaterales se destinan a cinco grandes grupos de organizaciones. Más del 80% del total de US\$ 54 000 millones de 2010 tuvieron por destino las instituciones europeas (el Fondo Europeo de Desarrollo y el presupuesto de la Unión Europea), la Asociación Internacional de Fomento (Banco Mundial), fondos y programas de las Naciones Unidas, el Banco Africano de Desarrollo y el Banco Asiático de Desarrollo, y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. El resto se reparte entre más de 200 organismos multilaterales, entre ellos la OMS.

38. La combinación de medidas de austeridad en los países donantes y fragmentación en el sistema multilateral se traduce en una serie de presiones, a veces antagónicas, sobre las organizaciones internacionales. En primer lugar, mientras que lo deseable es una labor de interés para todos los Estados Miembros, los donantes suelen demandar medidas más centradas en los países más pobres. En segundo lugar, aunque la ventaja comparativa de muchos organismos multilaterales radica en la elaboración de acuerdos, normas, criterios y otros bienes públicos negociados, la evaluación del desempeño realizada por organismos bilaterales, individual y colectivamente, se ha centrado más en los resultados de desarrollo tradicionales. Tercero, aunque los sistemas de gobernanza y rendición de cuentas siguen siendo específicos de cada organismo en muchas organizaciones de las Naciones Unidas, la demanda de una integración más eficaz a nivel de país ha incrementado los costos de transacción de la coordinación.

39. Estas presiones exigen que todos los organismos multilaterales definan sus respectivas ventajas comparativas, articulen claramente las prioridades, garanticen la responsabilización financiera, dispongan de sistemas que gestionen eficazmente los riesgos y, sobre todo, sean capaces de demostrar de forma convincente los resultados. En muchas organizaciones, incluida la OMS, estos motivos de preocupación están en la base de sus recientes reformas.

## CAPÍTULO 2

### LA OMS: VALORES, FUNCIONES Y VENTAJAS COMPARATIVAS SINGULARES

40. Desde su creación en 1948, la Organización Mundial de la Salud ha estado a la vanguardia del mejoramiento de la salud en el mundo. Como se ha visto en el capítulo 1, los problemas que afronta la salud pública han cambiado de manera profunda y, en algunos casos, con extraordinaria rapidez. El propósito general del programa de reforma de la OMS es garantizar que la Organización evoluciona al ritmo de esos cambios. En este capítulo se pasa revista a las repercusiones para la OMS de ese contexto cambiante en lo que se refiere a la necesidad de continuidad y de cambio.

#### **Continuidad: principios y valores duraderos**

41. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución (presentados en el recuadro 1).

#### **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 solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

42. En un contexto de inequidades crecientes, de competencia por los escasos recursos naturales y de crisis financiera que amenaza al derecho a unas prestaciones básicas de atención de salud, sería difícil encontrar una expresión mejor de la salud como derecho fundamental, como requisito para la paz y la seguridad, y del papel fundamental de la equidad, la justicia social, la participación popular y la solidaridad mundial en las actividades de la Organización.

43. En el contexto del programa general de trabajo también es importante reafirmar 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.

- La combinación de su carácter intergubernamental y su estructura regionalizada confiere a la OMS una legitimidad especial para colaborar con los países y darles apoyo. En particular, el análisis que se hace en el capítulo 1 sobre los diversos aspectos de la gobernanza sanitaria apunta a la necesidad de encontrar soluciones negociadas a los problemas sanitarios comunes de ámbito internacional, en particular cuando exista interacción entre los intereses del sector de la salud y los de otros sectores (como los del comercio, la migración, la seguridad y la propiedad intelectual). Además, la capacidad de convocar y facilitar la negociación de instrumentos internacionales, vinculantes o no, distingue a la OMS de los demás agentes del sector de la salud. El compromiso con el multilateralismo continúa siendo un elemento básico de la labor de la OMS.
- Representada en unos 150 países, territorios y zonas por una oficina de la OMS, la Organización ocupa una posición excepcional para seguir siendo un proveedor de apoyo técnico a los distintos Estados Miembros, y facilitar así la intensificación de los vínculos entre los países y dentro de ellos en interés de la cooperación Sur-Sur y triangular. La OMS continuará proporcionando asistencia humanitaria, velando por que la atención a la salud de la población sea un componente capital de las actividades de mitigación de los desastres.
- En consonancia con los principios de equidad y justicia social, la OMS seguirá centrando su atención allí donde las necesidades sean mayores. Aunque la labor de la OMS revestirá siempre interés para todos los Estados Miembros, la Organización considera que la salud es elemento fundamental de la lucha contra la pobreza. En el análisis presentado en el capítulo 1 se señala que, en términos absolutos, la mayoría de las personas pobres del mundo vive en países de ingresos medianos y países emergentes. Así pues, no hay que conceder atención únicamente a los países, sino también a las poblaciones pobres dentro de ellos.
- La OMS se ha comprometido a integrar en las actividades la perspectiva de género, equidad y derechos humanos y establecerá un mecanismo de responsabilización para supervisar la eficacia del proceso de integración. La OMS se ha comprometido a poner en práctica el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas (SWAP ONU) a fin de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las políticas y los programas del sistema de las Naciones Unidas.
- En su labor normativa y de establecimiento de estándares, que redundará en beneficio de todos sus Estados Miembros, la OMS es y seguirá siendo una organización basada en la ciencia y la evidencia, y focalizada en la salud pública. El entorno en el que opera la OMS se está volviendo cada vez más complejo y politizado; sin embargo, la legitimidad y la autoridad técnica de la OMS 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 bási-

ca de la Organización de monitorear las tendencias sanitarias y los determinantes de la salud a escala mundial, regional y de país. Como organismo de salud pública, la OMS continúa interesándose no solo por los aspectos puramente médicos de las enfermedades, sino también por los determinantes de la mala salud y la promoción de la salud como resultado positivo de las políticas de otros sectores.

### **Funciones básicas y división del trabajo**

44. Las seis funciones básicas que se definieron en el Undécimo Programa General de Trabajo siguen constituyendo una buena base para describir la naturaleza de la labor de la OMS. Se trata de las siguientes:

1. Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
2. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo
3. Definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
4. Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico;
5. Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

45. Sin embargo, para lograr una gestión eficaz es preciso diferenciar claramente las funciones y responsabilidades entre los diferentes niveles de la Organización, no solo en términos de su funcionamiento conjunto, sino teniendo en cuenta su utilidad real. Para que tengan un mayor significado operativo, las seis funciones básicas se han de contemplar en relación con las funciones y responsabilidades de los tres niveles.

46. Se está desarrollado un análisis de esa relación en forma de una matriz que representa las seis funciones básicas en un eje y los tres niveles de la Organización en el otro eje. Definiendo las relaciones de esta manera es más fácil describir las funciones generales. Por ejemplo, en lo referente a la función básica 5 (proporcionar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional sostenible), la matriz debería mostrar cómo la oficina de país toma la iniciativa (dentro de la Secretaría) en lo tocante a la formulación y negociación de una estrategia de cooperación en los países; la gestión de la cooperación técnica; la aplicación y seguimiento de los compromisos, convenciones e instrumentos jurídicos internacionales; y la respuesta a emergencias y crisis. La función de la Oficina Regional consiste en proporcionar y coordinar el apoyo a esos procesos, y la función de la Sede es coordinar el desarrollo de orientación institucional para fomentar la estrategia de cooperación en los países y las mejores prácticas en la prestación de colaboración técnica. La Sede, en cambio, dirige la formulación de normas técnicas y estándares, mientras que el papel de las oficinas de país y regionales consiste en apoyar la adaptación cuando sea necesario y aportar parte de las evidencias en que se basan las normas, los estándares y las metodologías.

47. Ese mismo enfoque analítico se aplicará también para definir los roles y funciones a nivel programático, lo cual reviste especial importancia pues tendrá el efecto de formalizar las llamadas redes



de categorías.<sup>1</sup> Estas redes informales se han utilizado como un mecanismo para asegurar la participación de todos los niveles de la OMS en la preparación del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015.

48. Por último, con un mayor grado de detalle aún, el método de la matriz se usará como modelo para definir la contribución exacta de cada nivel de la OMS en relación con la consecución de cada producto específico previsto en el presupuesto por programas.

### **Reforma de la OMS: respuesta estratégica a la evolución del entorno**

49. En el siglo XXI hemos sido testigos de toda una serie de compromisos, oportunidades, innovaciones, éxitos, reveses y sorpresas sin precedentes en la historia de la salud pública. Igual de excepcional ha sido el aumento de la vulnerabilidad de la salud a las nuevas amenazas derivadas del aumento radical de la interdependencia entre las naciones y las esferas normativas. Los elementos impulsores de esos cambios son poderosos y prácticamente universales, y todo parece indicar que en los próximos años seguirán teniendo una influencia determinante en la salud. Su efecto se suma al de las presiones de que son objeto las organizaciones internacionales según lo explicado al final del capítulo 1.

### **Alineación de los recursos financieros con las prioridades**

50. La OMS sigue desempeñando un papel fundamental como principal autoridad técnica en materia de salud a nivel mundial. Al mismo tiempo, la Organización se ha visto superada por la cantidad de compromisos contraídos y la excesiva ampliación de su ámbito de actividades y ha sentido la necesidad de emprender una reforma. En particular, las prioridades establecidas no parecían basarse en criterios suficientemente selectivos y carecían de la debida focalización estratégica. Además, la mayoría de los analistas sugiere ahora que la crisis financiera tendrá consecuencias a largo plazo, y no solo en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) que aportan a la OMS una gran parte de las contribuciones de carácter voluntario. Por lo tanto, es evidente que la Organización tiene que dar una respuesta estratégica a una realidad nueva, a más largo plazo, caracterizada por las restricciones financieras, y no limitarse a gestionar una crisis a corto plazo. Para la visión de una OMS reformada es esencial contar con una financiación sostenible y previsible, ajustada a un conjunto de prioridades cuidadosamente definidas, acordadas por los Estados Miembros. El proceso de establecimiento de prioridades por el que se ha configurado el conjunto de prioridades estratégicas de alto nivel se examina más a fondo en el próximo capítulo.

### **Gobernanza sanitaria eficaz**

51. En el análisis del capítulo 1 también se apunta a la necesidad de que la OMS desempeñe un papel más eficaz en la gobernanza sanitaria. Como expresión práctica de la función prevista en la Constitución de actuar como «autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional», la gobernanza sanitaria tiene varios componentes. Abarca el papel aglutinador de la OMS a nivel multilateral, por el que esta reúne a los países para negociar convenios, reglamentaciones, resoluciones y estrategias técnicas, y el apoyo a su aplicación en los países. En respuesta a la reciente proliferación de organismos, canales de financiación y sistemas de presentación de informes, abarca también la función de aportar una coherencia y una coordinación mayores al sistema sanitario mundial. Por

---

<sup>1</sup> Las seis categorías son las acordadas por los Estados Miembros en 2012. Su contenido programático se analiza más detenidamente en el capítulo 5.

último, engloba el papel de los Estados Miembros de la OMS como gobernadores y «accionistas» de la Organización.

52. En la visión global de la reforma de la OMS, la gobernanza sanitaria es una función mundial crítica que implica a todos los niveles de la Organización: en la sede, a través de la labor de los órganos deliberantes y la interacción con otros agentes mundiales; a nivel regional, en las relaciones con los órganos económicos y políticos regionales y en la búsqueda de respuestas a cuestiones transfronterizas de ámbito regional, subregional y local; y, a nivel nacional, con la ayuda prestada a los gobiernos en sus esfuerzos por reformar y robustecer sus sistemas de salud y alinear los recursos financieros internos e internacionales con las prioridades de salud nacionales. En el capítulo 4 del programa general de trabajo se examina de nuevo la cuestión de la gobernanza sanitaria.

### **Búsqueda de la excelencia institucional**

53. Los elementos de la gestión de la reforma de la OMS responden a la necesidad de que la Organización sea más flexible y ágil y capaz de responder a las necesidades sanitarias mundiales en constante evolución. La visión que ha guiado la reforma ha consistido en reemplazar estructuras de gestión y organizativas obsoletas y en crear una organización más eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable.

54. Desde el punto de vista estructural, el objetivo es ampliar el apoyo prestado a los países por medio de oficinas reforzadas, responsables y dotadas de recursos suficientes en los países en que es necesaria una presencia física. En cuanto a aquellos en que esa presencia no es necesaria, seguirán recibiendo apoyo de la sede y las oficinas regionales y subregionales. En segundo lugar, con la reforma se ha tratado de definir funciones y responsabilidades claras para los tres grandes niveles de la OMS, promoviendo las sinergias y la alineación en torno a cuestiones normativas y estratégicas comunes en toda la Organización, por un lado, y una clara división de las tareas unida a la rendición de cuentas en cuanto a recursos y resultados, por otro.

55. Para cuando comience el periodo abarcado por el nuevo programa general de trabajo se habrán introducido ya muchas de las reformas previstas de los sistemas de gestión de la OMS. Entre ellas figuran las relacionadas con los recursos humanos, la planificación y presupuestación basada en los resultados, los controles financieros, la gestión de los riesgos, la evaluación y las comunicaciones. No obstante, la aplicación de estas reformas en toda la Organización para lograr mejoras permanentes del desempeño seguirá siendo una prioridad durante el periodo del programa general de trabajo, como se indica en la segunda parte del capítulo 4.

## CAPÍTULO 3

### ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

56. En una reunión de los Estados Miembros celebrada a comienzos de 2012 se convino en usar los siguientes criterios para establecer las prioridades de la OMS en el periodo 2014-2019 abarcado por el Duodécimo Programa General de Trabajo.

- 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.
- 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.
- 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.
- La existencia de intervenciones basadas en pruebas y costoeficaces, y las posibilidades de utilizar los conocimientos, la ciencia y la tecnología al alcance para mejorar la salud.
- La ventaja comparativa de la OMS, en particular:
  - 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.

#### Prioridades de liderazgo

57. Los criterios acordados a principios de 2012 fueron el punto de partida para establecer las seis prioridades de liderazgo propuestas más adelante. El primer paso del proceso consistió en examinar el contexto en que está trabajando la OMS según lo expuesto en el capítulo 1 a la luz de dichos criterios, centrando especialmente la atención en la ventaja comparativa de la OMS.

58. Las prioridades de liderazgo imprimen primacía y dirección a la labor de la OMS. Están vinculadas a la función de la Organización en la gobernanza sanitaria, poniendo de relieve las áreas en las que más necesario es el liderazgo normativo y técnico en el ámbito de la salud mundial. Son las áreas en las que la OMS intentará trazar las líneas generales del debate mundial, para propiciar la participación de los países y orientar la forma de trabajar de la Organización, integrando los esfuerzos desplegados entre los distintos niveles de la OMS y dentro de cada uno de ellos.

59. Estas prioridades no reflejan la estructura más formal de la cadena de resultados, dado que han sido seleccionadas como áreas en las que el liderazgo de la OMS es la principal preocupación. Al igual que las prioridades definidas por un nuevo gobierno nacional, señalan problemas y temas que destacan en el conjunto de las actividades de la OMS.

60. La cadena de resultados será el principal instrumento para monitorear y evaluar el desempeño de la OMS. También se evaluará la eficacia de la OMS en la aplicación de las prioridades de liderazgo. En el capítulo 5 se examina el marco de monitoreo y evaluación de la OMS y sus vínculos con la cadena de resultados y el marco organizativo de la labor de la OMS en el presupuesto por programas. En las secciones que siguen a continuación se analizan las opciones que se plantean sobre las distintas prioridades de liderazgo.

## Recuadro 2

### Prioridades de liderazgo 2014-2019

**Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal:** ayudar a los países a mantener o ampliar el acceso a servicios de salud esenciales y protección económica y promover la cobertura sanitaria universal como concepto unificador de la salud mundial.

**Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud** - abordar los problemas que quedan por resolver y los que se presenten en el futuro: acelerar la consecución de los actuales Objetivos relacionados con la salud para 2015 y después de ese año. En esta prioridad se incluye concluir la erradicación de la poliomielitis y algunas enfermedades tropicales desatendidas.

**Abordar el reto que plantean las enfermedades no transmisibles** y la salud mental, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Aplicar las disposiciones del **Reglamento Sanitario Internacional:** velar por que todos los países cumplan los requisitos en materia de capacidad indicados en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Aumentar el acceso a **productos médicos** esenciales, de buena calidad y asequibles (medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias).

Abordar los **determinantes sociales, económicos y ambientales** de la salud como medio para reducir las inequidades sanitarias entre los países y dentro de ellos.

61. En el resto de este capítulo se examinan las seis prioridades de liderazgo. En consonancia con el cometido general del programa general de trabajo, se trata aquí de justificar su elección como prioridades y de proporcionar una visión y un sentido de orientación a la propia OMS durante los próximos seis años.

### Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal

62. La cobertura sanitaria universal es una de las ideas más poderosas en el campo de la salud pública. Combina dos elementos fundamentales: el acceso a los servicios (de promoción, preven-

ción, tratamiento y rehabilitación, incluidos los que abordan los determinantes de la salud) necesarios para lograr una buena salud y una protección financiera que prevenga la mala salud que conduce a la pobreza. Por consiguiente, se trata de una robusta noción unificadora que puede orientar la salud y el desarrollo e impulsar la equidad sanitaria durante los próximos años. Es un terreno en el que el liderazgo de la OMS, técnico y político, será crucial para avanzar.

63. La cobertura sanitaria universal se concibe no como un conjunto mínimo de servicios, sino como proceso activo de realización progresiva por el que los países amplían gradualmente el acceso a servicios curativos y preventivos y protegen a un número creciente de personas del riesgo de sufrir consecuencias económicas catastróficas cuando enferman.

64. Garantizar que todas las personas puedan disfrutar de unos servicios de salud integrales y de alta calidad gracias a la cobertura sanitaria universal y el acceso a la misma es una manera de lograr mejores resultados sanitarios. Es también un objetivo deseable, que las personas valoran por sí mismo, por la seguridad que representa de que tienen acceso a un sistema de salud capaz de prevenir y tratar las enfermedades de forma eficaz y económica en el mismo hogar, en la comunidad, y con sistemas de derivación a dispensarios y hospitales cuando sea necesario. Tal objetivo debería tratar de lograr que 100 millones de personas no caigan en la pobreza cada año debido al costo de los servicios de salud que necesiten (como ocurre hoy día). La cobertura sanitaria universal es importante para reducir la pobreza y promover una sociedad estable y segura. La declaración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20)<sup>1</sup> ha puesto aún más de relieve la relación entre la cobertura sanitaria universal y los pilares sociales, medioambientales y económicos del desarrollo sostenible.

65. La cobertura sanitaria universal es un proceso dinámico. No se trata de proporcionar un paquete mínimo sino de avanzar en varios frentes: el abanico de servicios de que dispone la población; la proporción del costo de esos servicios que está cubierta; y la proporción de la población que está cubierta. Pocos países alcanzan esa noción ideal, pero todos, ricos y pobres, pueden progresar. Por consiguiente, la cobertura sanitaria universal incumbe a todos los países y puede ser un objetivo universal.

66. Es este un punto de importancia crítica para definir una nueva generación de objetivos para el desarrollo. La cobertura sanitaria universal está fuertemente vinculada con el desarrollo sostenible; ofrece un modo de mantener los logros y proteger las inversiones del conjunto actual de Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud después de 2015; y da cabida por igual a lo que interese a las enfermedades transmisibles y a las no transmisibles. Para que una cobertura sanitaria universal sea satisfactoria tiene que proporcionar a la población todos los servicios que precisa, también los relativos a las enfermedades no transmisibles, la salud mental, las enfermedades infecciosas y la salud reproductiva.

67. Como prioridad de liderazgo para los próximos seis años, la cobertura sanitaria universal expresa en la práctica la preocupación de la OMS por la equidad y la justicia social y contribuye a reforzar los vínculos entre la salud, la protección social y la política económica. En la práctica, la OMS se centrará en dar respuesta a la gran cantidad de demandas formuladas por los países de todas las partes del mundo que solicitan asesoramiento práctico sobre el modo de llevar adelante esta agenda

---

<sup>1</sup> «Reconocemos también la importancia de la cobertura sanitaria universal para fomentar la salud, la cohesión social y el desarrollo humano y económico sostenibles. Nos comprometemos a reforzar los sistemas de salud para proporcionar una cobertura universal equitativa. Pedimos que todos los agentes pertinentes participen en una acción multisectorial coordinada a fin de atender urgentemente las necesidades de salud de la población mundial.» Véase el anexo de la resolución 66/288 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, párrafo 139.

en sus contextos nacionales específicos. Asimismo, la cobertura sanitaria universal proporcionará un centro de atención claro para las actividades de la OMS referentes al fortalecimiento de los sistemas de salud.

68. La OMS se centrará en la integración de los servicios de salud, en respuesta a las aspiraciones de que los servicios se centren más en las personas, aumente la eficiencia y se aprovechen mejor los fondos, y de que, en términos generales, se haga menos hincapié en los programas categóricos y centrados en las enfermedades. La OMS responderá a la necesidad de propiciar la integración a todo lo largo del proceso asistencial, sin solución de continuidad desde la atención primaria hasta el tratamiento de los casos agudos y la rehabilitación. La mejora de la vinculación entre la atención médica, social y a largo plazo rinde importantes beneficios en favor de la atención de las enfermedades no transmisibles, la salud materna y en la niñez y la salud de la población de edad.

69. Elemento esencial de la ampliación de la cobertura sanitaria universal, la OMS seguirá obteniendo, analizando y utilizando datos sanitarios, y fortaleciendo los sistemas de información nacionales, condición previa para adoptar decisiones sobre inversiones y para mejorar la eficiencia y la rendición de cuentas. Se prestará atención especial al establecimiento de sistemas de registro civil en los países que aún carezcan de ellos. De modo similar, la escasez grave, la combinación inadecuada de competencias y la distribución geográfica desigual del personal de salud suponen importantes obstáculos a la consecución de la cobertura sanitaria universal y de mejores resultados sanitarios. Seguirá siendo prioritario ocuparse de la promoción, el análisis y las estrategias para mejorar las condiciones de trabajo, la capacitación y la remuneración del personal de salud.

70. Por último, la cobertura sanitaria universal brinda un foco de atención y unos resultados deseables para la labor de la OMS en lo que se refiere a las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. Sobre la base de los trabajos de la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+), la OMS utilizará su ventaja comparativa como coordinadora y facilitadora a escala de país para lograr la participación de todos los agentes principales en el fortalecimiento de los sistemas y la política sanitaria. Ello supone un alejamiento fundamental respecto de los proyectos de sistemas de salud fragmentarios y de pequeña escala y, por el contrario, viene a asegurar que todos los elementos constitutivos de los sistemas de salud, incluidos los recursos humanos y la financiación de los sistemas de salud, se integren en una estrategia general coherente. Además, la OMS prestará apoyo a las autoridades nacionales que traten de asegurar que las contribuciones de los asociados externos, así como los recursos de procedencia nacional, se corresponden con los objetivos nacionales definidos. El diálogo, en el que participarán cada vez más actores del sector privado, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, se ampliará a otros sectores para velar por que se aborden los determinantes sociales más importantes.

### **Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: agenda pendiente y retos futuros**

71. Más de 10 años después de que los dirigentes del mundo adoptaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus metas se han realizado importantes progresos en la reducción de la mortalidad materna y en la niñez, la mejora de la nutrición, la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a la infección por el VIH, la tuberculosis y el paludismo, y en el aumento del acceso al agua salubre y al saneamiento. En años recientes, los progresos se han acelerado en los países donde se registran las tasas de mortalidad más altas. Se está cerca de erradicar la poliomielitis, una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en la infancia.

72. Sin embargo, aún queda mucho por hacer, y después de 2015 habrá que intensificar la actuación colectiva y ampliar los planteamientos que han dado buenos resultados, para conservar los logros adquiridos hasta la fecha y velar por que su consecución se distribuya más equitativamente entre los países, las poblaciones y los programas. En efecto, no será hasta cierto tiempo después de 2015 cuando se puedan evaluar plenamente los logros alcanzados respecto del conjunto actual de objetivos. Por consiguiente, es necesario seguir velando por que se avance hacia la consecución de los objetivos actuales, respaldar los esfuerzos nacionales con actividades de promoción para mantener el compromiso político y el apoyo financiero requeridos y, como elemento principal, mantener los niveles de inversión en los sistemas nacionales e internacionales para realizar el seguimiento de los recursos y los resultados.

73. La agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es una prioridad de liderazgo para la OMS por varias razones. En el momento en que se inicia el debate sobre la próxima generación de objetivos, desde las consultas preliminares ha quedado clara la importancia vital de que se extraigan enseñanzas de las experiencias adquiridas con los objetivos actuales. En 2012 comenzó un vigoroso debate sobre la próxima generación de objetivos para después de 2015, que no finalizará antes de los primeros años de este programa de trabajo. Sin embargo, los países, de todos los niveles de ingresos, han insistido en que el debate sobre los nuevos objetivos no debe menoscabar los esfuerzos que se están desplegando ahora mismo.

74. En segundo lugar, las actividades relativas a los objetivos constituyen uno de los modos principales en que la OMS contribuye a la lucha contra la pobreza y a favor de un mundo más equitativo. Por esa razón, la eliminación o la erradicación de una selección de enfermedades tropicales desatendidas figura dentro de esta prioridad, pues suponen una causa principal de discapacidad y de pérdida de productividad para algunas de las poblaciones más desfavorecidas del mundo.<sup>1</sup>

75. En tercer lugar, la agenda asociada a los Objetivos de Desarrollo del Milenio integra las actividades emprendidas en toda la Organización, reuniendo bajo una única prioridad varios aspectos de la labor de la OMS, en particular la necesidad de construir sistemas de salud robustos e instituciones sanitarias eficaces, no por el mero hecho de que lo sean sino por ser este un modo de lograr resultados sanitarios sostenibles y equitativos.

76. En la configuración de la visión del próximo sexenio también aparecen prioridades concretas entre las actividades que llevará a cabo la OMS, en particular, la ultimación de la erradicación del poliovirus salvaje y el establecimiento de todo lo necesario para la fase final de la erradicación de la poliomielitis. A medida que las actividades en materia de VIH y sida vayan dejando de ser una respuesta de emergencia para convertirse en un modelo de prestación de servicios sostenible a largo plazo, la OMS se centrará en la elaboración de regímenes terapéuticos simplificados. En lo referente a la tuberculosis, la mejora del acceso a los tratamientos de primera línea en todos los países con alta carga de morbilidad seguirá siendo un aspecto decisivo para prevenir el aumento de la farmacorresistencia. En lo que se refiere al paludismo, el tamaño del mapa está disminuyendo pero es más difícil acceder a las poblaciones más expuestas y se va encareciendo la prestación de los servicios. Cada vez serán más importantes los tratamientos basados en un diagnóstico rápido y de alta calidad. Además, la OMS se habrá adelantado a los acontecimientos al proporcionar asesoramiento normativo cuando se disponga de una vacuna eficaz. Las vacunas son el instrumento más costoeficaz de que disponemos para reducir la mortalidad entre los niños (y cada vez más también entre los adultos). La agenda del

---

<sup>1</sup> Las prioridades concretas se exponen en la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades no transmisibles (*Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (documento WHO/HTM/NTD/2012.1).

programa general de trabajo, en consonancia con el Decenio de las Vacunas, se centrará en particular en velar por que la vacunación sirva de puerta de entrada para otros servicios de salud pública.

77. Los esfuerzos desplegados para reducir la mortalidad materna, del niño y del recién nacido serán un elemento fundamental para promover la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo de vida, desde la concepción hasta la vejez. Como prioridades concretas cabe citar la planificación familiar, el desarrollo del niño en la primera infancia, la salud de los adolescentes y las 24 horas en torno al nacimiento (control del parto, administración de oxitocina después del parto; reanimación del recién nacido y comienzo temprano de la lactancia natural).

78. Una de las lecciones extraídas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es que la forma en que se definen los objetivos mundiales 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 esas razones, la OMS otorgará una prioridad especial a asegurar que la salud ocupe el lugar que le corresponde en la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015. En el debate entran en juego muchos aspectos distintos, pero pocos son quienes discrepan de que la salud contribuye directamente a la lucha contra la pobreza, se beneficia de la mejora de las políticas medioambientales y ofrece un modo robusto de medir los progresos realizados en los tres pilares del desarrollo sostenible. El reto consiste en elaborar una descripción que corresponda a una agenda sanitaria más amplia (en particular en relación con las enfermedades no transmisibles y los sistemas de salud) y evite la competencia entre distintos intereses sectoriales.

### **Hacer frente al reto de las enfermedades no transmisibles y la salud mental, la violencia, y los traumatismos y discapacidades**

79. La justificación de esta prioridad de liderazgo es cada vez más obvia en lo que se refiere a la magnitud del problema, la demanda de liderazgo de la OMS por parte de los países y la existencia de un mandato claro convenido a escala internacional.

80. La creciente carga de enfermedades no transmisibles, incluidas la discapacidad, la violencia y los traumatismos, tendrá consecuencias sanitarias devastadoras para las personas, las familias y las comunidades y amenaza con desbordar los sistemas de salud. Citada como uno de los mayores riesgos mundiales de índole general por el Foro Económico Mundial, la inacción ante las enfermedades no transmisibles a corto plazo provocará inexorablemente inmensas pérdidas acumulativas de producción. Las consecuencias financieras para los sistemas de salud se corresponderán con el impacto económico general. En algunos países, el tratamiento de la diabetes puede consumir por sí solo hasta el 15% del presupuesto de atención de salud. Sin embargo, las sumas del orden de los US\$ 11 000 millones que se invierten ahora en intervenciones costoeficaces pueden prevenir daños futuros a las economías por valor de US\$ 47 billones para 2030. En breve, las medidas adoptadas ahora pueden demostrar hasta qué punto la mejora de la salud puede contribuir significativamente a la lucha contra la pobreza y a favor del desarrollo económico.

81. Cada año, más de cinco millones de personas mueren como consecuencia de actos de violencia y de traumatismos no intencionales. Una cuarta parte de esas muertes se deben a suicidios u homicidios, y otra cuarta parte a los accidentes de tránsito. La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020. Otras causas de defunción importantes son las caídas, los ahogamientos, las quemaduras y las intoxicaciones.

82. Hay más de 1000 millones de personas con discapacidad en el mundo, lo que equivale al 15% de la población mundial. La prevalencia de la discapacidad está aumentando a causa del envejeci-



miento de la población y del aumento mundial de las enfermedades crónicas. En todo el mundo, las personas con discapacidad han de hacer frente a grandes barreras, tienen peor salud, y con frecuencia no reciben la atención médica que necesitan.

83. La expansión de las actividades en materia de enfermedades no transmisibles forma parte de la agenda del mundo entero. En los países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y de las afecciones de la salud mental 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 particularmente en África, donde se prevé que la carga de morbilidad debida a las enfermedades no transmisibles supere a la de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales en su conjunto, y que aquellas se conviertan en la causa más frecuente de defunción para 2030.

84. Durante los próximos seis años, la OMS se centrará principalmente en combatir las cuatro enfermedades no transmisibles principales<sup>1</sup> y sus factores de riesgo más importantes.<sup>2</sup> Los planteamientos que corresponden a los Estados Miembros, otros asociados y la Secretaría de la OMS se exponen en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2013-2020.

85. En el marco de este plan, la prioridad de la OMS es pasar de la promoción a la acción multisectorial durante los próximos seis años. La mejora del control se centrará en la prevención, pero el apoyo técnico también pondrá de relieve el diagnóstico precoz de las enfermedades, la mejora del acceso a más productos farmacéuticos asequibles, la reducción del sufrimiento de quienes viven con enfermedades crónicas, el desarrollo de productos nuevos y tecnologías adecuadas para su utilización en entornos de recursos limitados y la simplificación de los regímenes terapéuticos que se proporcionan en el marco de la atención primaria de salud.

86. En lo que se refiere a la salud mental, la Secretaría se centrará en la información y la vigilancia, ampliando la base de datos probatorios relativos a las intervenciones de salud mental; apoyando a los Estados Miembros en la elaboración de políticas, estrategias e instrumentos jurídicos, centrándose en particular en la protección de los derechos; desarrollando e integrando los servicios de salud mental en el marco de la atención primaria, y proporcionando apoyo mental y psicosocial en las emergencias humanitarias.

87. En relación con la violencia y los traumatismos no intencionales, la Secretaría se centrará en ampliar la base de evidencias para su prevención, y en ampliar el apoyo a los Estados Miembros en lo referente a la vigilancia de estos problemas y las respuestas a ellos, así como al desarrollo de capacidades; las políticas y la planificación; la promoción; la programación de la prevención y la prestación de servicios, incluida atención traumatológica. En materia de discapacidad, la OMS expandirá sus actividades para mejorar los datos sobre las discapacidades, fortalecer los sistemas de salud para que faciliten tecnologías de rehabilitación y ayuda, y potenciar la rehabilitación de base comunitaria, en consonancia con el plan de acción de toda la OMS en materia de discapacidad, con la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad.

88. Sin embargo, es bien cierto que la realización de progresos respecto de todas las afecciones no transmisibles no puede depender exclusivamente del sector de la salud. Sí es el caso de muchas

---

<sup>1</sup> Enfermedades cardiovasculares, cáncer, neumopatías crónicas y diabetes.

<sup>2</sup> Consumo de tabaco, dietas malsanas, inactividad física y uso nocivo del alcohol.

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, que van desde la exposición medioambiental a toxinas dañinas, hasta el régimen alimentario, el consumo de tabaco, la ingesta excesiva de sal y de alcohol y unos modos de vida cada vez más sedentarios. A su vez, estos determinantes están vinculados a los ingresos, la vivienda, el empleo, los transportes, las políticas agropecuarias y de educación, que por su parte están influidos por las características del comercio internacional, las finanzas, la publicidad, la cultura y las comunicaciones.

89. Es posible identificar potenciadores normativos respecto de cada uno de esos factores por separado, pero orquestar una respuesta coherente del conjunto de la sociedad sigue siendo uno de los mayores problemas de la acción sanitaria mundial y, por consiguiente, una de las prioridades de liderazgo de la OMS. Para tener éxito hará falta aplicar medidas de forma coordinada y multisectorial, a escala mundial, regional, nacional y local.

90. El cometido de la OMS queda bien ilustrado en las peticiones formuladas por los Estados Miembros en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en 2011: elaborar un marco mundial de vigilancia integral y recomendaciones para un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria; articular opciones normativas para reforzar y facilitar la acción multisectorial, también recurriendo a asociaciones eficaces; y desempeñar una función directiva y de coordinación en el fomento de la acción mundial en relación con la labor de los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas.

91. La labor de la OMS en esta esfera, que se asentará en gran medida en sus competencias normativas y de creación de capacidad, se vincula estrechamente con las actividades relativas a los determinantes sociales, en particular en relación con la nutrición (véase *infra*) y, lo que quizás sea más importante, es un ejemplo perfecto del cometido creciente de la OMS en la gobernanza sanitaria, en todos los niveles de la Organización.

### **Aplicación de las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

92. La OMS ha asumido una función de liderazgo para establecer los sistemas que debe emplear la humanidad para defenderse de las conmociones que causa el mundo microbiano.

93. La naturaleza de esas conmociones es cada vez más variada, sobre todo en el campo de las zoonosis (la interfase entre el ser humano y los animales está hoy en el origen del 75% de las nuevas enfermedades). La protección sigue dependiendo de 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. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es el instrumento jurídico clave necesario para lograr la seguridad colectiva. De todos modos, en el informe correspondiente a 2011 del Comité de Examen acerca del Reglamento en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 se llega a la conclusión de que el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia de salud pública que sea igualmente mundial, sostenida y amenazadora.

94. El Reglamento Sanitario Internacional (2005), y otros elementos tales como el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, se centran en las amenazas para la salud pública. Sin embargo, las repercusiones de la prioridad que se otorgue a la aplicación de sus disposiciones serán amplias. Este planteamiento es coherente con la tendencia señalada en el capítulo 1 a favor de que la gestión de los riesgos en las emergencias sea más holística e integre la prevención, la reducción de los riesgos en

las emergencias, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación, y, de ese modo, reduzca la mortalidad, la morbilidad y el desmoronamiento de las estructuras sociales y el impacto económico que pueden causar las epidemias, las catástrofes naturales, los conflictos y las emergencias medioambientales y relacionadas con los alimentos.

95. La prioridad otorgada a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) se ve respaldada también por la constatación de 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 otros desastres y tienden a responder de forma más eficaz, independientemente de la causa de la amenaza. Sin embargo, sigue habiendo grandes y preocupantes diferencias entre los Estados Miembros en cuanto a su capacidad de preparación y respuesta ante las amenazas agudas y a más largo plazo.

96. A efectos prácticos, la Secretaría proporcionará a los países el apoyo necesario para que establezcan las capacidades básicas que se les exige en el anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) antes de que venza el plazo de 2016, y que se refieren a los aspectos siguientes: 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 las actividades nacionales y la notificación de los progresos realizados. Además, la OMS reforzará sus propios sistemas y redes para asegurar que la respuesta a las futuras emergencias de salud pública sean rápidas y estén bien coordinadas. En particular ello 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.

### **Aumento del acceso a productos médicos esenciales, de gran calidad, eficaces y asequibles**

97. Las nuevas tecnologías son muy prometedoras: podrían mejorar la eficacia de los profesionales de la salud y la eficiencia de los servicios de salud, y aumentar la sensibilidad de la población hacia los riesgos y los recursos que pueden influir en su salud. La realización de progresos para atender muchas de las necesidades sanitarias más acuciantes del mundo exige que se disponga de nuevos medicamentos, vacunas y productos de diagnóstico. Al mismo tiempo, la creciente demanda de los productos más nuevos y mejores puede contribuir a disparar los costos. 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 adelantos científicos, el comportamiento ético y la reglamentación tienen que ir de la mano para asegurar que el desarrollo tecnológico atiende de forma ética las necesidades sanitarias de los pobres.

98. La equidad de la salud pública depende particularmente del acceso a unas tecnologías médicas de gran calidad y asequibles: medicamentos, vacunas, medios diagnósticos y otros procedimientos y sistemas. Por consiguiente, aumentar el acceso a esos productos es una prioridad estratégica durante el periodo de vigencia del Duodécimo Programa General de Trabajo.

99. Unos precios más 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, ya que puede que los tratamientos se necesiten de por vida. Además, la disponibilidad de medicamentos esenciales en las fases tempranas de la enfermedad puede prevenir consecuencias, y costos, más graves más adelante.

100. La mejora del acceso a los productos médicos es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. Mejorar la eficiencia y reducir el despilfarro son componentes importantes de las políticas de financiación de la salud. Asimismo, las estrategias para mejorar el acceso se tienen que vincular con la garantía de la seguridad y la calidad de todos los productos médicos, incluidas las actividades realizadas en el sector de la salud y otros sectores para prevenir que siga aumentando la resistencia a los antimicrobianos.

101. En la práctica, la OMS seguirá promoviendo la adquisición y prescripción racionales, que favorecen un mayor uso de genéricos en detrimento de las marcas de origen. Continuará su actividad normativa referente a la nomenclatura, prácticas adecuadas de fabricación, establecimiento de patrones biológicos, especificación de productos y selección de medicamentos esenciales, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias. Promoverá la investigación y desarrollo de los productos médicos que necesitan los países de ingresos bajos y seguirá aplicando la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Seguirá apoyando las negociaciones tendientes a establecer mecanismos de prevención y control de los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación.

102. Otras actividades se referirán a la innovación, para lograr tecnologías sanitarias asequibles de uso en salud de la madre y el niño así como todas las que precisan las personas de edad y quienes viven con enfermedades crónicas con el fin de respaldar su independencia y para que superen la discapacidad. Un tema transversal puede ser la atención prestada a la creación de las condiciones necesarias para aumentar la autorresponsabilidad, especialmente 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. Un elemento principal de esta prioridad será establecer entes nacionales de reglamentación, y darles respaldo, para reducir progresivamente el recurso a los programas de precalificación mundial para facilitar la entrada en el mercado de los fabricantes del mundo en desarrollo.

### **La actuación sobre los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud, un medio para reducir las inequidades sanitarias entre los países y dentro de ellos**

103. Las actividades sobre los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud no son novedad en la OMS. Sus orígenes se pueden remontar hasta la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria de la salud. Del mismo modo, la decisión de la OMS de controlar el tabaco por conducto del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ilustra un planteamiento que afronta uno de los determinantes de mortalidad y discapacidad más letales, y no meramente sus consecuencias biomédicas. Las actividades sobre los determinantes sociales han recibido una atención y un impulso renovados como consecuencia de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, celebrada en septiembre de 2011, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, y la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, celebrada en Río de Janeiro en octubre de 2011.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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 en lo siguiente: 1) la mejora de la gobernanza en pro de la salud y el desarrollo; 2) la participación en la formulación y aplicación de las políticas; 3) la reorientación del sector de la salud con miras a promover la salud y reducir las inequidades sanitarias; 4) el fortalecimiento de la gobernanza y la coordinación; 5) la vigilancia de los progresos realizados y el refuerzo de la rendición de cuentas.

104. Los determinantes sociales de la salud constituyen un *planteamiento* y un modo de reflexionar sobre la salud que requiere el reconocimiento explícito de una amplia gama de determinantes sociales, económicos y de otra índole que están asociados con la mala salud y con la inequidad de los resultados sanitarios. Su finalidad es mejorar los resultados sanitarios y aumentar la esperanza de vida sana. Por consiguiente, la aplicación amplia de este planteamiento, en consonancia con el título del proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo y una diversidad de ámbitos de actividad del conjunto de la OMS, es una prioridad estratégica por derecho propio para los próximos seis años.

105. Esta prioridad tiene varias repercusiones prácticas. Se trata de la necesidad de crear capacidad e instrumentos para asegurar la coherencia normativa con el fin de integrar el planteamiento de los determinantes sociales en la Secretaría y los Estados Miembros. Además, en una amplia diversidad de actividades técnicas se afrontarán los determinantes de la salud y se promoverá la equidad. Se abarcan aquí desde las actividades sobre sistemas sociales de protección de la salud hasta la preparación ante desastres, establecimiento de patrones en relación con las amenazas medioambientales, cambio climático, políticas de energía y transporte, inocuidad de los alimentos, nutrición, acceso a agua potable y saneamiento, y otras muchas. Además, gran parte de las actividades relativas a las enfermedades no transmisibles se basa en el concepto de que la salud, y la disminución de la exposición a factores de riesgo y determinantes clave, es un resultado de las políticas que se aplican en otros sectores y es una expresión concreta del planteamiento que el conjunto del gobierno o el conjunto de la sociedad adoptan respecto de la salud. Del mismo modo, algunos productos tienen como objetivo aumentar la equidad en el acceso y los efectos, en particular en relación con el desarrollo en la primera infancia, la organización de los servicios de atención sanitaria y la obtención y difusión de datos sanitarios. En cada parte del presupuesto por programas se indicarán de forma destacada los productos que hacen frente a los determinantes sociales y de otra índole, para poner de relieve el ámbito que abarcan.

106. En el planteamiento de la salud basado en los determinantes sociales, articulado en la Declaración Política de Río, está implícita la necesidad de que mejore la gobernanza de la salud, dentro de los gobiernos nacionales así como en relación con el número cada vez mayor de agentes que participan en el sector de la salud. Es lo que suele denominarse gobernanza sanitaria. Del mismo modo, el planteamiento basado en los determinantes sociales promueve la gobernanza en otros sectores de un modo tal que afecta positivamente a la salud del ser humano, lo que suele denominarse gobernanza para la salud. Esta última perspectiva queda bien ilustrada en el planteamiento sobre las enfermedades no transmisibles que abarca al conjunto de la sociedad, así como en una declaración realizada en 2010 por los ministros de relaciones exteriores de los siete países que participaron en la iniciativa de Política Exterior y Salud Mundial:<sup>1</sup> «*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*». <sup>2</sup> En el siguiente capítulo se habla más detenidamente de la gobernanza sanitaria.

---

<sup>1</sup> Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia.

<sup>2</sup> Declaración Ministerial de Oslo (2007).

## CAPÍTULO 4

### GOBERNANZA Y GESTIÓN

107. En el presente capítulo se abordan dos prioridades vinculadas con dos de los tres componentes de la reforma de la OMS.

*Reforzar la función de gobernanza de la OMS:* Mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial, dentro del cual la OMS desempeñe un papel de coordinación y dirección que permita a toda una serie de agentes contribuir de manera más eficaz a la salud de todos los pueblos.

*Reformar las políticas, sistemas y prácticas de gestión:* Una organización que aspire a la excelencia; que sea eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable.

#### La función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial

108. En el capítulo 1 se señalaron algunos de los retos que se plantean en relación con la gobernanza de la acción sanitaria mundial. En resumen:

- cada vez hay más cuestiones relacionadas con la salud sobre las que es preciso lograr acuerdos basados en negociaciones cuidadosas que permitan equilibrar los aspectos técnicos y políticos;
- la mayor diversidad de agentes que participan en la acción sanitaria mundial supone un reto para la OMS como órgano rector y coordinador en esa materia;
- y cada vez hay más interés en velar por que la gobernanza en otros sectores y en distintos ámbitos normativos permita evitar medidas perjudiciales para la acción sanitaria e, idealmente, tenga un impacto positivo en esta.

109. Con respecto a este último punto, en la sección sobre los determinantes sociales se hizo una distinción entre la gobernanza sanitaria, que es principalmente una función de coordinación, orientación y coherencia interna, y la gobernanza en otros sectores en interés de la salud, que es una función de promoción que incorpora el enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad para mejorar la salud. Son dos funciones que la OMS debe desempeñar. Por último, es importante reconocer que la función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial no se ejerce únicamente en la Sede, sino cada vez más también a nivel regional y en los países.

110. Las reformas abordan la gobernanza de la acción sanitaria tanto desde la perspectiva de los órganos deliberantes de la OMS y del papel de esta en la coordinación entre los diversos agentes que participan en el ámbito de la salud como su función en la gobernanza de la acción sanitaria.

#### Reforma de los órganos deliberantes

111. Los objetivos de las reformas de los órganos deliberantes se basan en el reconocimiento de que, si bien la gobernanza de la OMS que han ejercido los Estados Miembros ha dado buenos resultados en el pasado, el cambio de contexto, las nuevas demandas y el aumento del número de agentes que intervienen en la acción sanitaria mundial obligan a modificar el modo de gobierno de la pro-

pia Organización. Con respecto a la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales, el objetivo de la reforma consiste en fomentar un enfoque más estratégico y disciplinado del establecimiento de prioridades, mejorar la supervisión estratégica de los aspectos programáticos y financieros de la Organización, armonizar y alinear los procesos de gobernanza en toda la Organización y mejorar la eficiencia y la capacidad de inclusión en aras del consenso intergubernamental mediante el fortalecimiento de los métodos de trabajo de los órganos deliberantes.

112. En lo que se refiere al Consejo Ejecutivo, las reformas se centrarán en el fortalecimiento de sus funciones tanto ejecutivas y de supervisión como estratégicas y en la racionalización de sus métodos de trabajo. En el caso de la Asamblea de la Salud, el fortalecimiento de su función estratégica contribuirá a velar por que las resoluciones favorezcan la mejora del establecimiento de prioridades. La labor de los comités regionales se vinculará más estrechamente con la gobernanza mundial de la OMS, en particular con los trabajos del Consejo Ejecutivo, y en el conjunto de las regiones se uniformizarán las prácticas óptimas. Para complementar estos cambios, la Secretaría mejorará su apoyo a las funciones de gobernanza de la OMS, incluso poniendo al corriente a los nuevos miembros y presentando documentos de una calidad aún mayor, y más puntualmente.

113. Una consecuencia del aumento del interés político por la salud y el reconocimiento de la conexión de la salud con otras muchas esferas de las políticas sociales y económicas es la creciente demanda de procesos intergubernamentales, y no puramente técnicos, para lograr acuerdos duraderos y abarcadores. En el proyecto de programa general de trabajo se prevé que probablemente esa demanda no disminuya. En consecuencia, la OMS establecerá las capacidades necesarias para preparar las reuniones, poner al corriente a los participantes y gestionar esos procesos con la mayor eficacia posible.

114. Otra cuestión vinculada con la reforma de los órganos deliberantes se refiere a la presentación de informes de países. Para que la toma de decisiones tanto nacional como mundial se apoye en una base evidencial más sólida, la OMS racionalizará y reforzará la presentación de informes de países sobre datos, legislación y políticas en materia de salud, así como sobre la aplicación de las resoluciones de la Asamblea de la Salud, mejorando la utilización de la moderna tecnología de la información con el fin de reunir y difundir esta información.

### **Alianzas acogidas**

115. Como primer paso para ampliar la función de supervisión de los órganos deliberantes de la OMS, en 2013 se acordó que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo velaría por que los arreglos relativos a las alianzas acogidas por la Organización se examinaran periódicamente caso por caso. Ese examen debía abarcar las contribuciones de dichas alianzas para mejorar los resultados sanitarios, así como la eficacia de sus interacciones con la OMS. Posteriormente, el Comité debía formular las recomendaciones necesarias al Consejo, para lo cual se incluiría un punto permanente en el orden del día de las reuniones del Consejo.

### **Agentes no estatales**

116. Otro elemento de la reforma se refiere al compromiso de la OMS con una amplia variedad de agentes no estatales, que abarca desde organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y alianzas hasta fundaciones, instituciones académicas y entidades del sector privado, las cuales influyen, de diferentes maneras, en la acción sanitaria mundial. Su función rectora en materia de orientación y coordinación entraña lógicamente la necesidad de comprometerse con estas

entidades. Pero, si bien son evidentes los beneficios que puede reportar una red de relaciones más amplia, también existen riesgos importantes que han de evitarse, en particular para salvaguardar la función normativa de la OMS frente a cualquier tipo de intereses creados. Cuando se preparó el programa general de trabajo aún no había concluido la elaboración de los principios y las prácticas que regirán la relación con los diferentes tipos de agentes no estatales, y que han de basarse, además, en el reconocimiento de que la interacción con estos agentes tiene finalidades diferentes en los distintos contextos. La idea es que esos principios, procedimientos y mecanismos de supervisión se establezcan lo antes posible durante el sexenio.

### **Fortalecimiento de la función de la OMS en la gobernanza para la salud**

117. En la práctica, la función de la OMS en la gobernanza para la salud se expresa de múltiples maneras, entre ellas desde dos perspectivas diferentes que revisten importancia para el programa general de trabajo: posicionar y promover la salud en una variedad de procesos mundiales, regionales y nacionales, y consolidar la vinculación entre la función de la OMS en la gobernanza y las seis prioridades de liderazgo.

### **Posicionamiento y promoción de la salud**

118. La OMS se centrará en la promoción del interés por la salud en diversos foros intergubernamentales (de política exterior, negociaciones sobre comercio, derechos humanos, acuerdos sobre cambio climático, entre otros) cuya ocupación principal no es la salud pero cuyas decisiones pueden repercutir en los resultados sanitarios. La función de la OMS en esas interacciones consistirá en utilizar datos probatorios y ejercer su influencia para velar por que se obtengan resultados sanitarios más positivos. Además, la OMS seguirá promoviendo la importancia de la salud en la respuesta humanitaria de las Naciones Unidas por conducto del Comité Permanente entre Organismos, en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en el Consejo Económico y Social, la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación y otros órganos, tales como el G8 y el G20. La aplicación de estos enfoques requiere una labor de alto nivel gubernamental para llegar incluso a los ministros de relaciones exteriores y de hacienda y a los jefes de estado y de gobierno.

119. *La agenda para el desarrollo después de 2015:* La formulación de la nueva generación de objetivos mundiales tendrá una gran influencia en las prioridades y la financiación del desarrollo en los años venideros. Garantizar que la salud ocupe una posición preeminente y que su función esté claramente articulada constituye un importante reto para la gobernanza de la acción sanitaria y una prioridad para la OMS. El contexto en el que se están llevando a cabo las negociaciones es fluido y complejo, y en el compiten los muchos intereses sectoriales que tratan de estar representados. El proceso de consulta en curso requiere que la Organización esté alineada a todos los niveles y que sea coherente en los mensajes que envía y en su interacción con los Estados Miembros y otras partes interesadas.

120. *Salud y desarrollo sostenible:* Los preparativos de la Conferencia Río+20, celebrada en junio de 2012, ilustraron otro aspecto de la labor de la OMS en materia de gobernanza: la importancia de generar sinergias eficaces entre la Secretaría, los Estados Miembros y otras partes interesadas a la hora de promover los intereses sanitarios. En el primer proyecto de documento final de Río+20 la salud solo se mencionó de pasada. Por consiguiente, la Secretaría de la OMS en la Sede y en las regiones trabajó con los Estados Miembros en Ginebra y Nueva York, así como con grupos de organizaciones no gubernamentales, con el fin de elaborar argumentos convincentes sobre el papel de la salud, los cuales finalmente fueron utilizados por los negociadores de Río. En el texto final se men-



cionan prácticamente todos los problemas que preocupan a la OMS.<sup>1</sup> En el seguimiento de los resultados de Río+20, la salud constituye un vínculo importante entre el proceso de formulación de los objetivos de desarrollo sostenible y el programa para el desarrollo después de 2015. Además, la colaboración con otros sectores –energía sostenible, agua y saneamiento, cambio climático y adaptación a sus efectos, seguridad alimentaria y nutrición– está poniendo de manifiesto la utilidad de los indicadores sanitarios para evaluar los progresos con respecto a las tres dimensiones del desarrollo sostenible.

121. *Salud y reforma de las Naciones Unidas:* La OMS está firmemente decidida a adoptar un enfoque más coherente con respecto a la labor de las Naciones Unidas en los países, a alinear la asistencia que presta con las prioridades nacionales y a lograr que la salud ocupe un lugar destacado en los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y en la iniciativa Una ONU. La reciente evaluación independiente de las enseñanzas extraídas en la ejecución experimental de la iniciativa «Unidos en la acción» ha puesto de manifiesto que se han hecho algunos progresos en la reforma de las operaciones de las Naciones Unidas en los países; ahora bien, para seguir avanzando será preciso que los Estados Miembros estén dispuestos a apoyar una mayor integración en la Sede. En tales circunstancias, la OMS debe asignar prioridad al fortalecimiento del papel de las oficinas en los países para que integren su labor en los equipos de las Naciones Unidas en los países, con el fin de apoyar a los equipos regionales del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y a los mecanismos de coordinación regional en las regiones donde funcionan con eficacia. En la Sede, se da prioridad a la representación de alto nivel en la Junta de los jefes ejecutivos para la coordinación (y en el Comité de Alto Nivel sobre Programas) y a una participación mucho más selectiva en el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

122. *Cooperación al desarrollo después de Busán:* Como se mencionó en el capítulo 1, la Alianza de Busán para la Cooperación Eficaz al Desarrollo, formada después de la reunión sobre desarrollo celebrada en la República de Corea en noviembre de 2011, considera que el marco basado en la «ayuda» ha dado paso a un consenso internacional más amplio y participativo que hace hincapié en la creación de alianzas para la cooperación, en particular en las relaciones Sur-Sur y triangulares. En el contexto de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo y el Programa de acción de Accra, la OMS ha velado por que la salud desempeñase un papel rector e indicador. A través de iniciativas como la Alianza Sanitaria Internacional y Armonización para la Salud en África, ha demostrado que, pese a la gran diversidad de agentes, es posible mejorar la coordinación de las actividades relacionadas con las estrategias nacionales de salud. Estos planteamientos se extienden más allá de las Naciones Unidas para englobar a organismos bilaterales de desarrollo, bancos de desarrollo y organizaciones no gubernamentales, y pueden generar mejoras tanto con respecto a la eficacia como a los resultados sanitarios. A medida que se vaya plasmando la alianza después de Busán, la OMS desempeñará un papel activo para demostrar la vinculación entre la mejora de la gobernanza de la acción sanitaria y la obtención de resultados con arreglo a unas modalidades que pueden servir de ejemplo para otros sectores.

---

<sup>1</sup> En el documento final de la Conferencia Río+20, *El futuro que queremos*, hay nueve párrafos relativos a la salud y la población. En primer lugar se afirma lo siguiente: «Reconocemos que la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible». A continuación se hace referencia a la importancia de la cobertura sanitaria universal, al sida, la tuberculosis, la malaria, la poliomielitis y otras enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, el acceso a los medicamentos, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la salud sexual y reproductiva, la protección de los derechos humanos en este contexto y el compromiso de reducir la mortalidad materna e infantil.

123. *Salud e integración económica regional*: En todo el mundo se observa una tendencia cada vez mayor a la integración regional y subregional. Si bien muchas de esas instituciones tienden a centrarse primordialmente en el desarrollo económico, también tienen capacidad para influir en la política sanitaria y social. La Unión Europea, por ejemplo, coordina algunos aspectos de política exterior cuyo alcance la convierte en uno de los principales participantes en la acción sanitaria mundial. Es probable que otros organismos regionales sigan pronto ese camino. La OMS debe desempeñar un papel cada vez más importante en la creación de redes de relaciones con bancos de desarrollo regionales, agrupaciones políticas regionales y subregionales y las comisiones económicas de las Naciones Unidas. Los bancos de desarrollo y las comisiones económicas tienen la ventaja particular de ser capaces de reunir a los ministros de salud y de hacienda.

### **Gobernanza sanitaria y prioridades de liderazgo de la OMS**

124. Dada la diversidad de problemas y dificultades sanitarias y el creciente número de agentes, no es de extrañar que el panorama de la gobernanza sea complejo. En lugar de hablar de una «arquitectura» de la gobernanza sanitaria, el mejor modo de describirla consiste en referirse a unos «conglomerados de sistemas [*de gobernanza*] que se superponen y a veces compiten entre sí, donde interviene una multiplicidad de agentes que han de afrontar diferentes problemas, recurriendo a principios y procesos diversos».<sup>1</sup> Esta descripción es particularmente acertada en el caso de las actividades encaminadas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, en las que se superponen diferentes sectores de gobernanza de organismos de las Naciones Unidas, alianzas, grupos de promoción y mecanismos de financiación que compiten por el control e, inevitablemente, por los recursos. Ahora bien, un elemento fundamental de la reforma de la OMS es garantizar la capacidad necesaria para ayudar a los países donde operan numerosos asociados externos para el desarrollo a gestionar esa complejidad y reducir los costos de transacción.

125. Como se señaló en el capítulo 3, la labor en materia de enfermedades no transmisibles ilustra la importancia de la influencia de otros sectores y, por ende, de la gobernanza en pro de la salud. Asimismo, en los resultados sanitarios relativos a las enfermedades no transmisibles influye una gran variedad de determinantes sociales, económicos y ambientales, que están interrelacionados y operan en diferentes niveles. Como se ha mencionado antes, aunque sería posible definir instrumentos normativos para cada uno de esos factores, la elaboración de una respuesta coordinada entre distintas sociedades sigue siendo uno de los mayores problemas con que se enfrenta la gobernanza de la acción sanitaria mundial.

126. La cobertura sanitaria universal es importante desde el punto de vista de la gobernanza de la salud en dos aspectos. En primer lugar, a nivel nacional representa un objetivo importante para todos los países que procuran fortalecer o reformar sus sistemas de salud. En segundo lugar, en el debate acerca de la manera de lograr que la salud ocupe un lugar destacado en la agenda para el desarrollo después de 2015, ofrece la posibilidad de convertirse en un objetivo unificador que, a la vez que promueve la equidad y los derechos, tiene en cuenta el interés por concluir la labor emprendida con relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reconoce la necesidad de combatir las enfermedades no transmisibles y otras causas de la mala salud.

127. Hay otras dos prioridades de liderazgo que ponen de relieve otro aspecto de la función de la OMS en la gobernanza sanitaria: el hecho de que la negociación de instrumentos internacionales

---

<sup>1</sup> Fidler, D. *The Challenges of Global Health Governance*, Consejo de Relaciones Exteriores, mayo de 2010.

ha de estar vinculada con la creación de capacidad de aplicación en los países. Esto es particularmente cierto en el caso del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Reglamento constituye el instrumento jurídico fundamental necesario para garantizar la seguridad sanitaria colectiva, pero su eficacia depende de que los países dispongan de los medios necesarios para detectar, notificar y combatir cualquier amenaza nueva o emergente para la salud pública de importancia internacional.

128. Asimismo, los esfuerzos desplegados con el fin de aumentar el acceso a productos médicos se han visto influidos por varios acuerdos internacionales, como la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la Salud Pública (y su incorporación al Acuerdo sobre los ADPIC), y la posterior Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Se están elaborando otros procesos de gobernanza relacionados con los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación. Ahora bien, al igual que ocurre con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la plena eficacia de las decisiones en materia de gobernanza dependerá de la creación o el fortalecimiento de las instituciones nacionales y regionales necesarias para aplicar las decisiones y de que los acuerdos se pongan en práctica.

### **Creación de capacidad de gobernanza**

129. Una característica común a todos los aspectos de la gobernanza es la necesidad de crear capacidad en todos los niveles de la Organización para aumentar su eficacia en la gestión de estas cuestiones. Por una parte, la Secretaría debe reforzar su propia capacidad y, por otra, prestar apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten.

130. Para la Secretaría, las medidas encaminadas a aumentar la capacidad abarcarán el fomento de una comprensión más precisa de la función de la OMS tanto en la Organización como en el sistema internacional más amplio, a fin de que el personal técnico y de gestión pueda entender mejor las repercusiones que tienen en su labor las cuestiones relacionadas con la gobernanza. Concretamente, la capacitación en diplomacia sanitaria, que ya se imparte obligatoriamente a los representantes de la OMS, se extenderá a otras partes de la Organización. Esta capacitación debe abarcar el uso de instrumentos de otras disciplinas, como las relaciones internacionales y las ciencias políticas, para mejorar el análisis de los sistemas complejos y la determinación de las partes interesadas.

131. Además, para aumentar la influencia de la OMS será preciso mejorar la coordinación interna en todos los niveles de la Organización a fin de que esta pueda adoptar posiciones coherentes y convincentes para apoyar la causa de la salud en los distintos ámbitos que se han mencionado.

132. En relación con los Estados Miembros, las estrategias encaminadas a reforzar la capacidad de gobernanza que contarán con el apoyo de la OMS abarcarán el fortalecimiento de los departamentos internacionales en los ministerios de salud, la coordinación interministerial sobre cuestiones de política sanitaria mundial, la preparación de una estrategia integral de salud a nivel interministerial, el fomento de intercambios regulares sobre cuestiones sanitarias mundiales con instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales y otra entidades, el fomento de intercambios de personal entre ministerios y con organizaciones internacionales, y la capacitación del personal en diplomacia y negociaciones sanitarias.

### **Reforma de las políticas, los sistemas y las prácticas de gestión**

133. La reforma de la gestión en la OMS consta de muchos elementos, varios de los cuales se pondrán en práctica antes de que comience el periodo de vigencia del programa general de trabajo. En esta sección del documento se destacan, por consiguiente, las prioridades de la agenda general de gestión que tendrán una importancia decisiva en la configuración del desempeño de la OMS durante los seis años de vigencia del programa de trabajo.

### **Alineamiento institucional: Sede y oficinas regionales, subregionales y en los países**

134. El desempeño se ve afectado por las relaciones entre los diferentes niveles de la OMS. Se distinguen en él dos elementos fundamentales, ambos de importancia decisiva. En primer lugar, para formular políticas y estrategias y adoptar posiciones acerca de asuntos relacionados con la acción sanitaria mundial es preciso fomentar las sinergias y alinear las actividades. Asimismo, tiene que haber uniformidad en la aplicación de la reglamentación relativa a los recursos humanos y las cuestiones financieras, así como en los procedimientos administrativos y de presentación de informes. A este respecto, en todas sus partes la OMS ha de funcionar como una organización única. Sin embargo, la diferenciación y la división del trabajo son fundamentales cuando se trata de definir las tareas, las actividades y los resultados concretos. Sin esa diferenciación, es imposible definir con claridad las responsabilidades de la gestión o establecer un marco de rendición de cuentas eficaz.

135. Distintos elementos de la reforma se ocupan de esos dos aspectos del alineamiento. Para lograr un liderazgo y una gobernanza sanitarias eficaces es imprescindible que todas las partes de la OMS se atengan al mismo guión, ya se trate de la reforma de las Naciones Unidas, la definición de nuevos objetivos para el desarrollo, la elaboración de estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos u otras cuestiones. Por el contrario, los medios para reforzar y especificar con claridad la diferenciación y la división del trabajo en cada nivel de la OMS son los nuevos sistemas de planificación, presupuestación y asignación de recursos (según se explica en el capítulo 2).

### **Refuerzo del desempeño en los países**

136. El liderazgo de la OMS en los países es un componente particularmente importante del programa de reforma. Por consiguiente, este componente abarca los servicios normativos, de gestión, de desarrollo del personal y de administración que potencian la eficacia de las oficinas de la OMS en los países, zonas y territorios, y que, de una manera más general, configuran la cooperación de la OMS con los países donde esta no tiene presencia física. En la práctica, ello entraña actualizar periódicamente los procesos y los instrumentos necesarios para elaborar estrategias de colaboración en los países y, en particular, centrarse mucho más en los distintos aspectos de la colaboración, para que en el futuro desempeñen una función más importante en el establecimiento de prioridades. En todos los casos, la estrategia de cooperación en el país tiene que alinearse estrechamente con las políticas, estrategias y planes nacionales de salud y, cuando corresponda, sus elementos clave se deben incorporar en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.<sup>1</sup>

137. Más allá de la estrategia de cooperación en los países, es preciso facilitar el flujo de información tanto hacia las oficinas en los países como desde ellas y entre ellas, proporcionando al mismo tiempo las orientaciones técnicas que sean necesarias y manteniendo informadas a todas las oficinas

---

<sup>1</sup> También se elaborarán estrategias de cooperación en algunos países donde la OMS carece de oficina.

en los países acerca de las novedades registradas a nivel de toda la Organización. El incremento de la conectividad a fin de potenciar la autonomía de las oficinas en los países que tratan de acceder a conocimientos y recursos tanto de las distintas partes de la OMS como de otras fuentes es un aspecto esencial del enfoque que la Organización adoptará para fomentar la eficacia de su presencia en los países en el futuro.

138. El liderazgo en los países requiere coherencia entre las necesidades de los países, las prioridades de la OMS (indicadas 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 es preciso contar con servicios de desarrollo del personal que respondan a las necesidades de sus oficinas en los países (en particular en materia de diplomacia sanitaria, como ya se ha señalado), reforzar los procesos de selección de los jefes de las oficinas y establecer listas de posibles candidatos para esos puestos.

### **Comunicaciones estratégicas y gestión de los conocimientos**

139. El acceso a datos actualizados, el asesoramiento técnico y el conocimiento de los países seguirá siendo 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 moderna de gestión de los conocimientos se centrará en un uso costoeficaz de tecnologías gracias a las cuales el personal pueda crear, adquirir, almacenar, recuperar, utilizar y compartir conocimientos pertinentes para sus actividades profesionales. Como ya se ha señalado, se trata de un factor esencial para garantizar la eficacia de la presencia en los países.

140. La gestión de los conocimientos también abarca las políticas y los sistemas necesarios para coordinar las relaciones de la OMS con los centros colaboradores, los cuadros y comités de expertos, para la comunicación con los Estados Miembros y las notificaciones que estos le envían, y para garantizar la calidad y la accesibilidad de los materiales que publica la Organización.

141. La salud es una cuestión de interés público y político en todo el mundo. La complejidad creciente del panorama institucional, la incorporación de nuevos agentes que influyen en la adopción de decisiones relativas a la salud, la cobertura permanente de los medios de comunicación y la creciente demanda de los donantes, los políticos y el público en general de que se muestre con claridad el impacto de la labor de la OMS requieren una labor de comunicación ágil, eficaz y bien coordinada. Los elementos esenciales de la estrategia de comunicación consisten en garantizar un servicio capaz de responder a grandes aumentos de la demanda en casos de emergencia, en aplicar un enfoque más proactivo en la colaboración con el personal y los medios de comunicación para explicar la función de la OMS y el impacto de su labor, y en evaluar periódicamente la percepción de la OMS por el público y las partes interesadas.

### **Rendición de cuentas, gestión de los riesgos y transparencia**

142. Uno de los objetivos esenciales de la reforma de la OMS es lograr una gestión y evaluación de los riesgos más eficaz e integral. Para conseguir ese objetivo, este componente abarca una variedad de servicios fundamentales. Esos servicios se basan en un registro de riesgos que comprende todos los aspectos de la gestión 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 lograr que el sistema de gestión de los riesgos

funcione eficazmente se reforzarán los servicios de auditoría interna y supervisión y se creará una nueva Oficina de Ética, cuya labor se centrará en la observancia de las normas éticas de conducta del personal velando por la aplicación de las normas de trabajo más estrictas (en particular en relación con los conflictos de intereses y la divulgación de información financiera). La gestión de los riesgos en la Secretaría está respaldada por el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión que, además, se encarga de vincular los servicios de supervisión interna con los órganos deliberantes de la OMS, por conducto del Consejo Ejecutivo y de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Por último, este aspecto de la reforma abarca tanto una función de supervisión de la evaluación como la promoción de su integración en todos los niveles de la OMS y la facilitación de los estudios de evaluación independientes.

## CAPÍTULO 5

### ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJOS, MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS Y VIGILANCIA DEL DESEMPEÑO

143. En el presente capítulo se establece el marco que se aplicará para organizar la labor de la OMS durante el periodo de vigencia del programa general de trabajo. Se explica con cierto detalle la cadena de resultados y la teoría del cambio en que se basa. Se señalan todos los impactos y efectos resultantes de la labor de la OMS y se complementa la información suministrada en el capítulo 3 sobre la relación entre la cadena de resultados formal y las prioridades de liderazgo. Por último, se describe el nuevo método de vigilancia y evaluación que se aplicará para evaluar los diferentes aspectos del desempeño de la OMS.

#### **Organización: categorías de trabajo y áreas programáticas**

144. En una reunión celebrada en febrero de 2012, los Estados Miembros acordaron que la labor de la OMS se organizaría en función de un número limitado de categorías de trabajo. Cinco de esas categorías son programáticas y clasifican las distintas actividades técnicas de la Organización, mientras que la sexta abarca todos los servicios corporativos. Dichas categorías se definieron como sigue:

- **Enfermedades transmisibles:** reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas.
- **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.
- **Promover 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.
- **Sistemas de salud:** respaldar el fortalecimiento de los sistemas de salud, concediendo especial atención a la prestación de servicios integrados; la financiación para lograr la cobertura sanitaria universal; el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud; los sistemas de información sanitaria; el fomento de la transferencia de tecnologías; la promoción del acceso a productos médicos asequibles, de buena calidad, seguros y eficaces, y la promoción de la investigación sobre los sistemas de salud.
- **Preparación, vigilancia y respuesta:** apoyar la preparación, la vigilancia y la respuesta eficaz a los brotes epidémicos y a las emergencias agudas de salud pública, así como la gestión eficaz de los aspectos de los desastres humanitarios relacionados con la salud para contribuir a mantener la seguridad sanitaria.

- **Servicios corporativos/funciones instrumentales:** asegurar el liderazgo institucional y los servicios corporativos necesarios para mantener la integridad y el funcionamiento eficaz de la Organización.

145. Las categorías –tanto las cinco de carácter técnico como la de servicios corporativos– se dividen en áreas programáticas que constituyen el marco organizador del presupuesto por programas.

146. Las áreas programáticas técnicas se determinaron mediante un proceso iterativo de establecimiento de prioridades que se llevó a cabo en diferentes niveles. Según lo indicado en el capítulo 3, los criterios se utilizaron colectivamente con miras al establecimiento de las prioridades de liderazgo de la OMS. Además, la aplicación de los criterios para el establecimiento de prioridades a las cinco categorías de trabajo –haciendo hincapié en las necesidades de los distintos países y en la situación sanitaria del momento– en las cinco categorías de trabajo también sirvió de base para elaborar el marco programático que se describe en el proyecto de presupuesto por programas. De esta manera, gracias a la aplicación de dichos criterios en cada categoría fue posible reducir el conjunto de las tareas que la OMS podría realizar centrándose en las que efectivamente ha de realizar.

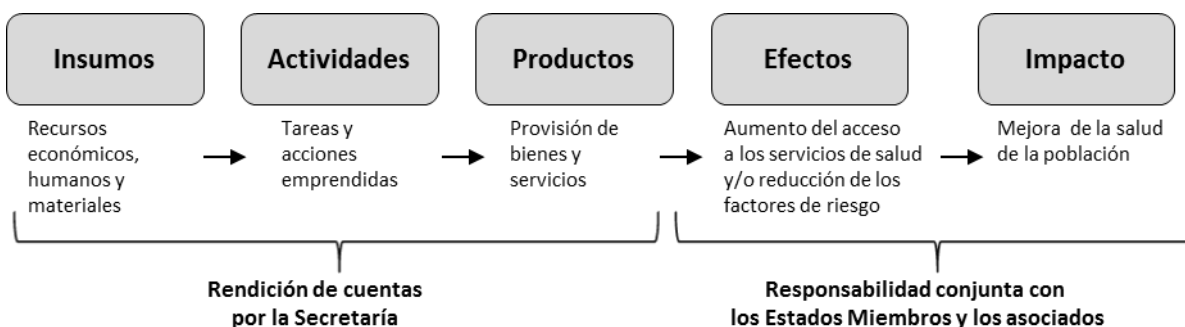
147. Por último, la aplicación de esos criterios, con su especial hincapié en la existencia de intervenciones basadas en datos probatorios y de instrumentos acordados internacionalmente, así como en la ventaja comparativa de la OMS, influyó en la definición del interés prioritario y la orientación de la OMS en las distintas áreas programáticas. Los productos descritos en el proyecto de presupuesto por programas son la expresión de ese interés prioritario y orientación. El objetivo consistirá en mantener la coherencia en la manera de organizar los trabajos a fin de poder efectuar comparaciones entre los tres bienios de vigencia del programa general de trabajo.

### Cadena de resultados y teoría del cambio: de cómo la OMS propicia cambios importantes

#### Cadena de resultados

148. Antes de describir en detalle el impacto y los efectos de la labor de la OMS es útil examinar brevemente la cadena de resultados en su totalidad. Los elementos básicos de la cadena de resultados se exponen en la figura siguiente.

**Figura: El marco de la cadena de resultados**





## Productos

149. En cada una de las 30 áreas programáticas establecidas en el presupuesto por programas hay productos definidos. Los productos indican la labor que la Secretaría tendrá la responsabilidad de realizar durante el bienio en cuestión y el éxito se medirá mediante indicadores de producto que vincula las actividades de la Secretaría con los efectos que han de lograrse. Según se señaló en la sección del capítulo 2 relativa a las funciones básicas y la división del trabajo, en el presupuesto por programas también se determinará la contribución de cada nivel de la Organización con respecto a cada producto. Cada presupuesto por programas detallará los recursos necesarios para que se entreguen los productos de cada área programática.

## Efectos

150. En el siguiente eslabón de la cadena, los productos generan efectos, que representan los cambios que tienen lugar en los países y a los cuales se prevé que contribuya la labor de la Secretaría. Para medir los progresos hacia la consecución de cada efecto se tiene en cuenta la modificación lograda en las políticas, las capacidades institucionales, la reducción de los factores de riesgo y los niveles de cobertura de los servicios o del acceso a estos.

151. Cada área programática establecida en el presupuesto por programas está asociada con un efecto específico. El logro de este efecto depende de algunos factores que escapan al control de la OMS (p.ej., la estabilidad política y económica de los países y la financiación de los presupuestos nacionales). Sin embargo, en la cadena de resultados existen vínculos importantes que están *dentro* del ámbito de influencia de la OMS. Por ejemplo, los efectos resultantes de la labor en materia de determinantes sociales, género, equidad y derechos humanos (p. ej., reducción del estigma y aumento del acceso equitativo a la atención), combinados con los efectos en la categoría de los sistemas de salud (p. ej., políticas en materia de recursos humanos y financieros, acceso a los medicamentos, etc.), contribuyen a lograr que los dos productos específicos relacionados con el VIH generen el efecto y el impacto correspondientes a esta área programática.

152. Los productos de cada área programática contribuyen al logro de un único efecto en dicha área. Algunos productos también influyen en otras áreas programáticas, ya sea en la misma categoría de trabajo o bien en distintas categorías. Por ejemplo, los productos relacionados con las enfermedades prevenibles mediante vacunación contribuyen a ampliar la cobertura de vacunación en las poblaciones de difícil acceso. Por otra parte, habida cuenta del creciente interés en el uso de vacunas para la prevención de enfermedades que hasta ahora se consideraban no transmisibles, los productos correspondientes a estas áreas programáticas también contribuirán al logro de efectos e impactos relacionados con las enfermedades no transmisibles.

## Impactos

153. En el nivel más alto de la cadena de resultados, los efectos contribuyen al impacto general de la Organización, especialmente los cambios sostenibles en la salud de la población a los que contribuyen la Secretaría y los países. En el anexo se exponen los ocho objetivos de impacto a los que contribuyen esos efectos y, por consiguiente, los productos de la OMS. Las relaciones entre efectos e impactos no es biunívoca: un efecto puede tener más de un impacto, del mismo modo que un impacto puede ser el resultado de más de un efecto. Por ejemplo, el logro de una reducción de la mortalidad infantil depende al menos de los efectos conseguidos en cinco áreas programáticas (VIH, tu-

berculosis, paludismo, enfermedades prevenibles mediante vacunación, nutrición, y salud reproductiva, materna, neonatal e infantil), respaldados, según se indicó anteriormente, por productos relacionados con los determinantes sociales y los sistemas de salud.

154. En el anexo se describen todos los elementos relacionados con los efectos (indicadores, puntos de partida y metas) y los impactos que contribuyen a generar los productos de las OMS en la cadena de resultados.<sup>1</sup>

### **Resultados de la labor de la OMS: generar cambios**

155. Al examinar de qué manera la labor de la OMS genera cambios es conveniente ir más allá de la representación visual de la cadena de resultados, explicando también –mediante descripciones– cómo se combinan los productos para generar efectos y cómo estos, a su vez, se combinan de diferentes maneras para generar impactos. Además, esas descripciones de lo que podría llamarse «teoría integral del cambio de la OMS» permiten indicar los supuestos y los riesgos que influyen en los resultados.

156. Este análisis, que puede denominarse «teoría integral del cambio» de la OMS, ya se ha ejemplificado en relación con algunos efectos y con el objetivo de impacto en el área de la mortalidad infantil. En la mayoría de los casos existe una relación bastante lineal entre la labor más normativa que se lleva a cabo en la Sede, el apoyo prestado a los países por las oficinas regionales y en los países y el logro de resultados sobre el terreno. Sin embargo, esta perspectiva es incompleta, porque no toma en cuenta algunos elementos muy importantes para explicar de qué manera una organización normativa y multilateral como la OMS es capaz de propiciar cambios importantes. En los párrafos siguientes se procura incorporar elementos adicionales a la teoría del cambio, en particular con respecto a la función normativa de la OMS.

157. El impacto de las directrices sobre el tratamiento del sida puede contemplarse de forma lineal simple o en su contexto de influencia más complejo. En la cadena de resultados descrita anteriormente, la combinación de las nuevas directrices con el apoyo prestado a los países amplía el acceso al tratamiento. Ahora bien, si la atención solo se centra en la situación de los países existe el riesgo de pasar por alto otros efectos igualmente importantes. Por ejemplo, las nuevas directrices terapéuticas influyen en las políticas de financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como en las de otros asociados para el desarrollo. Al influir en la política de tratamiento se influye en las adquisiciones, la producción y, por consiguiente, los precios de los tratamientos. En la teoría del cambio se debe tener en cuenta que estos «efectos de red» amplían la principal vía por la que las directrices influyen en la salud.

158. Otro ejemplo procede de la labor en materia de precalificación de medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico: una función normativa destinada a aumentar la incorporación de fabricantes en el mercado –sobre todo de países en desarrollo– y la consiguiente reducción de los precios. La precalificación tiene un impacto importante en la industria de los medicamentos genéricos, sobre todo en la India. El resultado ha sido una reducción de los precios, lo cual ha contribuido a aumentar los presupuestos de ayuda y ampliar el acceso al tratamiento, en particular en África. Una teoría del cambio más completa podría ir más allá e incorporar otros efectos, incluido el impacto en la incipiente industria farmacéutica de África y el aumento de la capacidad de los organismos nacionales de reglamentación.

---

<sup>1</sup> Es posible que los efectos deban revisarse para tener en cuenta los resultados de futuros debates de los órganos deliberantes de la OMS, por ejemplo, acerca de la agenda para el desarrollo después de 2015.

159. La influencia de la labor normativa en los mercados puede ser positiva o negativa. La advertencia de la OMS ante la difusión de la venta de estuches de diagnóstico de la tuberculosis ineficaces basados en pruebas de ELISA condujo a la prohibición de su fabricación, venta y utilización en la India, que es el principal mercado mundial de estos productos. Posteriormente, se adoptaron decisiones similares en otros países, por ejemplo, en Camboya. En cambio, dos años después de que la OMS publicara la orientación normativa en la que aprobaba el estuche de diagnóstico rápido basado en el ensayo XPERT MTB/RIF para detectar la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina en los adultos, esa técnica se había introducido en 73 países.

160. Una parte considerable de la labor normativa de la OMS deriva de acuerdos negociados y de otros instrumentos jurídicos acordados entre todos sus Estados Miembros. La capacidad de convocar y ayudar a negociar esos acuerdos forma parte de la razón de ser de la OMS y debe tenerse en cuenta cuando se trata de explicar cómo consigue obtener resultados. Por ejemplo, un organismo puramente técnico se habría limitado a asesorar a los países sobre las medidas que podrían tomar para restringir el uso del tabaco. En cambio, la OMS optó por ayudar a los Estados Miembros a negociar un tratado: el Convenio Marco para el Control del Tabaco. No todos los países han ratificado este tratado y no todos los que lo han ratificado han aplicado plenamente sus disposiciones. Sin embargo, su mera existencia legitima la decisión de los que desean hacerlo con el respaldo de un instrumento acordado internacionalmente.<sup>1</sup>

161. En el caso de la gripe pandémica, el enfoque tradicional para evaluar el impacto consistiría en determinar la vinculación entre las orientaciones técnicas de la OMS y la elaboración de planes de preparación en los países. Este enfoque es útil, pero no tiene en cuenta todos los aspectos. Como la OMS no es solo un organismo técnico, ha podido reunir a los Estados Miembros y a una variedad de otros asociados para formular el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. Este instrumento, acordado tras cuatro años de intensa negociación, ilustra otro aspecto del cambio. A largo plazo, la eficacia del Marco se comprobará cuando surja una nueva pandemia y se vea qué ocurre en cuanto al intercambio de muestras de virus y al acceso más equitativo a las vacunas y los medicamentos. Mientras tanto, la sola existencia del Marco ya es valiosa de por sí: ayuda a la preparación para futuros brotes de gripe pandémica velando por que los países y los fabricantes contribuyan a los esfuerzos nacionales y se comprometan a crear reservas de vacunas y antivirales.

162. Muchas de estas observaciones también se aplican al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Una dimensión del impacto del Reglamento es su efecto estimulador de las capacidades que se necesitan en los distintos países. Pero hay otra, y es que el Reglamento aporta un sistema basado en normas para orientar la acción si se produce un brote epidémico o una emergencia, hecho que tiene un valor en sí mismo. Al igual que en el caso del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el Reglamento Sanitario Internacional es un amplio conjunto de normas mundiales sobre protección sanitaria respaldadas por evaluaciones de riesgos rigurosas y por pruebas científicas. Ese régimen garantiza un mayor grado de coherencia y complementariedad con otras normas del derecho internacional, en particular en materia de comercio, seguridad internacional y derechos humanos.

---

<sup>1</sup> Además, el hecho de que los Estados hayan aceptado obligaciones internacionales sobre el control del tabaco para proteger la salud pública influye en la interpretación y aplicación de sus obligaciones en otras esferas del derecho internacional, en particular la relativa al comercio y la propiedad intelectual, y por lo tanto es posible que tenga una influencia considerable en los litigios que puedan plantearse en ese ámbito. A este respecto, las funciones normativas de la OMS tienen un efecto demostrable que trasciende los límites de la salud pública.

163. A finales de 2012 y principios de 2013 se ha podido apreciar la importancia de otro aspecto de la labor normativa: la elaboración de un marco de vigilancia, la definición de indicadores y el establecimiento de metas mundiales de aplicación voluntaria para el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles. No se trataba de una mera actividad técnica, porque también estaban en juego muchos otros intereses políticos y comerciales. Una prueba simple de la eficacia podría obtenerse seleccionando un número de países y determinando en un plazo razonable si han adoptado o medido los indicadores acordados. Sin embargo, desde el punto de vista de la teoría del cambio habría que tener en cuenta otra dimensión: que el valor añadido de la OMS en este proceso resulta también del hecho de que ahora el mundo dispone de un instrumento para ejercer una vigilancia colectiva de los progresos en la lucha contra una amenaza social, económica y política para todos los países que de otro modo no habría sido posible.

### **Medición del desempeño: un marco de vigilancia y evaluación**

#### **Utilización de la cadena de resultados para vigilar el desempeño**

164. La cadena de resultados es el principal instrumento que se utilizará para evaluar el desempeño de la OMS. Las preguntas que se plantean en la evaluación son: ¿en cada bienio la Secretaría utilizó los recursos asignados para proporcionar los productos definidos en el presupuesto por programas? y ¿a consecuencia de ello, ha habido progresos mensurables en relación con los efectos e impactos acordados que contribuye a generar la labor de la OMS?

165. La demostración de la manera en que la labor de la OMS contribuye a generar efectos e impactos sanitarios, o influye en ellos, es fundamental para evaluar la eficacia de esa labor y transmitir el valor de la contribución de la OMS al logro de una mejora general de la salud. La OMS no solo informará sobre los efectos, sino que también evaluará y explicará la vinculación entre su contribución y el logro de esos efectos sanitarios. La OMS utilizará métodos y mecanismos existentes, en especial sistemas nacionales, exámenes existentes de programas y sistemas, y armonizará sus actividades con las de otros asociados, a fin de evaluar el logro de los efectos e impactos.

166. El logro de impactos y efectos depende claramente de la colaboración con los países y otros asociados. Este aspecto se define claramente en el programa general de trabajo. Si bien no pueden atribuirse exclusivamente a la OMS, esos resultados guardan estrecha relación con su labor, se logran utilizando recursos de la Organización a fin de movilizar recursos de otras fuentes, y deben tenerse en cuenta para juzgar el desempeño de la Organización en su conjunto.

167. Para cada uno de los efectos de la labor de la OMS se han definido indicadores (puntos de partida y metas) que abarcan, en la medida de lo posible, los seis años de vigencia del programa general de trabajo. En los casos en que ya existían, se han seleccionado indicadores adoptados por acuerdo internacional. Por ejemplo, en el área programática relativa a las enfermedades no transmisibles, los indicadores y las metas (disminución del uso del tabaco y la ingesta de sal, aumento de la actividad física y reducción del consumo de alcohol) proceden directamente del marco de vigilancia mundial y del conjunto de metas voluntarias acordados internacionalmente.

168. Las actividades de la OMS se combinan para generar los ocho objetivos de impacto sanitario descritos en el anexo. Los indicadores correspondientes a estos objetivos de impacto se seleccionaron entre los que se habían acordado internacionalmente, salvo en los casos de los indicadores de los impactos relacionados con la prevención de la muerte y de la discapacidad causadas por desastres y

brotos epidémicos y de la reducción de las inequidades sanitarias, cuyos indicadores fueron elaborados por la OMS.

169. La utilización de objetivos acordados internacionalmente presenta la desventaja de que el plazo para alcanzarlos no coincide exactamente con el periodo de vigencia del programa general de trabajo y ello requiere algunos ajustes del marco de seguimiento. Por ejemplo, el seguimiento de los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio proseguirá después de 2015 porque se considera que para entonces muchos países aún no habrán alcanzado las metas establecidas. La OMS examinará la necesidad de adaptar el marco de seguimiento a la luz de lo que se acuerde acerca de la nueva generación de objetivos de desarrollo. En cambio, el plazo acordado en el caso del objetivo relativo a las enfermedades no transmisibles se extiende hasta 2025. En este caso, el marco de seguimiento mostrará si los países están o no en camino de alcanzar el objetivo final.

### **Evaluación de los progresos realizados en el logro de las prioridades de liderazgo y de reforma**

170. Las seis prioridades programáticas de liderazgo indicadas en el capítulo 3 enfocan y guían la labor de la OMS. Según se explicó en el capítulo 4, estas prioridades están vinculadas con la función de la Organización en la gobernanza de la acción sanitaria y hacen hincapié en las áreas de la salud mundial donde su liderazgo técnico y promocional es más necesario.

171. En teoría, los distintos componentes de las prioridades programáticas de liderazgo pueden determinarse en la cadena de resultados. En este sentido, la prioridad de liderazgo relativa a los Objetivos de Desarrollo del Milenio se mide en función de los objetivos de efecto correspondientes a la mortalidad de menores de cinco años y de madres y a las reducciones en el número de defunciones por sida, tuberculosis y paludismo. Sin embargo, en la evaluación también hay que tener en cuenta la finalidad general de estas prioridades desde el punto de vista programático y como esferas clave para demostrar el liderazgo de la OMS e integrar las actividades en toda la Organización.

172. En el caso de las dos prioridades analizadas en el capítulo 4 –gobernanza y reforma de la gestión– debe aplicarse un enfoque similar. En el plan de aplicación de la reforma se definen resultados de alto nivel para cada una de estas prioridades:

- *Reforzar la función de gobernanza de la OMS:* Una mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial, dentro del cual la OMS desempeñará un papel de coordinación y orientación a fin de favorecer la participación más eficaz de una variedad de agentes para mejorar la salud de todos los pueblos.
- *Reformar las políticas, los sistemas y las prácticas de gestión:* Una organización que aspire a la excelencia; que sea eficaz, eficiente, receptiva, objetiva, transparente y responsable.

173. En el plan de aplicación de la reforma se definen productos más detallados relativos a la gobernanza y la reforma de la gestión (que, además, aparecen como indicadores de efecto en la categoría 6 del presupuesto por programas). Los efectos de alto nivel relativos a la gobernanza y la reforma de la gestión también se evaluarán mediante encuestas periódicas sobre la percepción de las partes interesadas.

**Marco de rendición de cuentas: vigilancia y evaluación**

174. La vigilancia se basará en una evaluación sistemática de los progresos realizados hacia el logro de resultados, centrada en el suministro de los productos y el uso de los recursos financieros. Tras el primer año del bienio se efectuará un examen a mitad de periodo y al final de bienio se realizará una evaluación integral de la ejecución del presupuesto por programas. Esta evaluación integral abarcará un examen de los progresos realizados hacia el logro de las metas del programa general de trabajo relacionadas con los efectos y se determinará en qué medida la labor de la OMS ha contribuido a esos progresos y la Organización ha ayudado a movilizar la contribución de otros asociados.

175. Hasta ahora la vigilancia en ambos casos se ha basado fundamentalmente en informes presentados por los propios agentes. En el futuro se procurará conseguir un mayor grado de objetividad recurriendo, cuando proceda, a expertos independientes. Para vigilar los progresos se utilizarán los informes de los países acerca de los progresos realizados hacia el logro de los efectos e impactos acordados internacionalmente. También se aplicarán los métodos más cualitativos ya mencionados en relación con las prioridades de liderazgo y de reforma.

176. Las prioridades que han de evaluarse más a fondo serán acordadas por el grupo de gestión de la evaluación con los Estados Miembros en el contexto de la nueva política de evaluación, y podrán centrarse en áreas programáticas, temas intersectoriales o prioridades de liderazgo. Con arreglo a la política de evaluación, en cada evaluación se procurará garantizar la objetividad, recurriendo a expertos independientes cuando sea necesario.

177. Para que el marco de rendición de cuentas sea útil es fundamental que los resultados de vigilancia y evaluación se utilicen para adoptar medidas correctoras del desempeño deficiente, o para orientar la ampliación estratégica de las actividades con el fin de obtener resultados y aportar experiencias instructivas que guíen el próximo ciclo de planificación.

## CAPÍTULO 6

### RECURSOS FINANCIEROS

178. Tras indicar lo que la OMS logrará en el periodo del programa general de trabajo, en la sección final se describen los recursos necesarios para producir estos resultados.

#### Un nuevo modelo de financiación

179. Se adoptará un nuevo método para financiar la labor de la OMS, con arreglo al cual las prioridades convenidas por los órganos deliberantes se alinearán con los fondos disponibles para su financiación; gracias a este método aumentará la previsibilidad y estabilidad de dicha financiación, lo cual facilitará una planificación más realista basada en los resultados, una gestión eficaz de los recursos y un mejoramiento de la transparencia y la rendición de cuentas.

180. Para alcanzar estos dos objetivos es indispensable superar varias limitaciones. En primer lugar, hay una falta de alineación entre el presupuesto por programas de la OMS y los fondos disponibles para financiarlo, lo que en parte se debe a la dependencia de contribuciones voluntarias destinadas a fines muy específicos. En segundo lugar, este tipo de financiación puede resultar imprevisible. En tercer lugar, hay una vulnerabilidad que resulta de depender de un grupo muy reducido de donantes. En cuarto lugar, hay elevados costos de transacción y una cierta falta de transparencia resultantes de los métodos actuales de movilización y gestión de los recursos. Por último, los fondos no destinados a fines específicos, necesarios para subsanar déficits y responder a las circunstancias cambiantes, son limitados. A raíz de la adopción de un nuevo modelo de financiación, tanto la Secretaría como los Estados Miembros deberán efectuar cambios normativos y prácticos. Dicho modelo se basa en un nuevo método de estimación, movilización y asignación de los recursos. En cada nuevo bienio, los costos de los productos se calcularán con creciente precisión utilizando una serie de valores de referencia para determinar los costos unitarios adecuados. A este respecto, el bienio 2014-2015 será un periodo de transición. Posteriormente, la clara diferenciación de las responsabilidades en el presupuesto permitirá que la asignación de recursos entre los distintos niveles de la OMS se base más en las funciones y responsabilidades para el suministro de los productos que en fórmulas de asignación fijas. Conforme vaya avanzando la transición, la movilización de recursos se basará en un presupuesto con costos totalmente determinados.

181. Con respecto a las fuentes de financiación, los presupuestos de la OMS se seguirán financiando mediante una combinación de contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, aportadas estas últimas por Estados y por donantes no estatales. El nuevo modelo de financiación propiciará una mayor alineación de los recursos con el presupuesto por programas y un mayor grado de previsibilidad y flexibilidad de los recursos. Una base de Estados donantes más amplia y diversificada y la posibilidad de aprovechar nuevas fuentes de financiación no estatales pueden reducir la vulnerabilidad.

182. El nuevo método también abarca un nuevo proceso más transparente que adopta la forma de un diálogo de financiación orientado a lograr un presupuesto plenamente financiado y más previsible. Este método se basa en el principio de que el acuerdo sobre las prioridades y los programas es prerrogativa exclusiva de los Estados Miembros. El proceso comienza con las reuniones de los comités regionales y concluye con la Asamblea Mundial de la Salud, que precede a la ejecución del presupuesto. En la Asamblea los Estados Miembros aprueban el presupuesto por programas en su totalidad. Ello representa un cambio importante con respecto a la práctica actual, que consiste en aprobar solo la parte del presupuesto financiada mediante las contribuciones señaladas. Este cambio

implica un mayor grado de responsabilidad no solo por el contenido programático del presupuesto, sino también en lo referente a la alineación de los recursos con el presupuesto por programas. Luego, tras la aprobación de los programas y prioridades, comienza un proceso estructurado y transparente con los Estados Miembros y otros donantes. La información sobre los progresos realizados en la financiación de todas las partes del presupuesto se expone de la forma más transparente posible utilizando la tecnología de la web, indicando lo que ha financiado cada cual y el grado de especificación y/o flexibilidad. Este diálogo finaliza antes del comienzo del ejercicio. Posteriormente, cualquier déficit de financiación pendiente es objeto de una movilización focalizada de recursos que se coordina a nivel de toda la Organización.

183. Los órganos deliberantes de la OMS examinan los progresos en la financiación del presupuesto durante el periodo presupuestario.

### **Evolución de la financiación durante 2014-2019**

184. El programa general de trabajo prevé una dotación financiera prácticamente constante durante el conjunto del periodo abarcado por el programa general de trabajo, del orden de US\$ 12 000 millones. Esta dotación global se distribuye más o menos por igual entre los tres bienios, lo que significa que se dispondrá de unos US\$ 4000 millones por bienio.

185. Por otra parte, la propia evolución de la agenda sanitaria y de las prioridades estratégicas durante los próximos años obligará a modificar la distribución de los recursos en la OMS. En este sentido, los incrementos de algunas partidas del presupuesto tendrán que ir acompañados de una disminución de otras partidas. Debido al alto porcentaje de especialistas entre el personal, la reorientación hacia las nuevas prioridades definidas será necesariamente gradual y acumulativa. Por último, la planificación de los recursos humanos tendrá que hacerse con la misma perspectiva a largo plazo que el propio programa general de trabajo, a fin de conseguir durante el periodo de seis años un equilibrio adecuado entre los recursos para personal y los recursos para actividades.

### **Transferencias de recursos en un presupuesto estable**

186. En lo que respecta a la categoría 1, enfermedades transmisibles, la OMS seguirá elaborando normas y criterios mundiales, directrices terapéuticas simplificadas, tecnologías de prevención, pruebas diagnósticas, plataformas de suministro de vacunas y quimioterapia preventiva. También facilitará la formulación y evaluación de políticas, estrategias y planes, para lo cual colaborará con los Estados Miembros, los asociados y las comunidades, incluida la sociedad civil, a fin de formular y aplicar políticas mundiales, estrategias regionales y nacionales, planes con indicación de costos, y marcos de vigilancia y evaluación. Para apoyar esta labor, se integrarán los sistemas de información con miras a mejorar la toma de decisiones basada en datos probatorios y se vigilará la situación mundial, regional y de los países recopilando información, analizándola, haciendo proyecciones de la carga de morbilidad, presentando informes y efectuando las certificaciones que sean necesarias. **Habida cuenta del enfoque focalizado y estratégico que adoptará la OMS con respecto a la categoría 1 durante el periodo de vigencia de este programa general de trabajo, así como de los progresos previstos para los próximos años, se estima que, aun con una reducción de los recursos destinados a esta categoría, la OMS podrá lograr sus objetivos hasta 2019.**

187. La creciente carga de enfermedades no transmisibles amenaza con desbordar los sistemas de salud. Esa carga está inextricablemente ligada a la pobreza y al estancamiento del desarrollo macroeconómico y de los hogares, que fomenta las desigualdades entre países y poblaciones. La OMS pro-



porcionará el apoyo técnico necesario para promover la aplicación generalizada de conjuntos de intervenciones de política costoeficaces basadas en datos probatorios. Dichas intervenciones permitirán tratar a las personas con enfermedades no transmisibles, proteger a las que tengan más riesgo de padecerlas, y reducir el riesgo en las poblaciones. La finalidad es reforzar la capacidad de los gobiernos para: formular metas nacionales; establecer y aplicar programas y planes nacionales multisectoriales en el sector de la salud y en otros sectores, con la participación de todos los departamentos gubernamentales y de la sociedad civil; proporcionar directrices y normas para la gestión de las enfermedades no transmisibles; ofrecer servicios de detección precoz y tratamiento en unos sistemas de salud reforzados e intensificar los esfuerzos para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales necesarios; y evaluar los resultados utilizando diversos instrumentos aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud. **Se prevé que durante el periodo de vigencia del Duodécimo Programa General de Trabajo habrá que hacer más hincapié en la categoría 2 y dedicarle más recursos a fin de capacitar a la OMS para prestar suficiente apoyo a los países en su lucha contra esta epidemia emergente.**

188. En lo que atañe a la categoría 3, la OMS proporcionará políticas integradas y conjuntos de intervenciones que fomentarán las sinergias entre las intervenciones de salud sexual y reproductiva y salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente y otros programas de salud pública. La OMS elaborará normas, criterios e instrumentos para ampliar el acceso equitativo a unos servicios asistenciales de calidad dentro de un marco de respeto de los derechos y de las consideraciones de género. Asimismo, la OMS apoyará la obtención y síntesis de pruebas científicas, incluidos estudios específicos tanto sobre la manera de realizar las intervenciones para lograr la máxima cobertura de la población como sobre nuevas tecnologías que permitan mejorar la eficacia y el alcance de las intervenciones; el fortalecimiento de la capacidad de investigación de los países de ingresos bajos; así como la epidemiología, la vigilancia y la rendición de cuentas, en particular la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de información y rendición de cuentas, la mejora del examen, la vigilancia y la respuesta en el área de la mortalidad materna, y la vigilancia de la calidad de la atención sanitaria. La OMS desempeñará además una función de liderazgo en materia de envejecimiento en actividad y sano, fomentando la sensibilización acerca de la importancia de los cambios demográficos, la acumulación de riesgos y vulnerabilidades a lo largo de la vida, y ampliando los conocimientos sobre las respuestas basadas en datos probatorios. **A fin de proporcionar ese apoyo estratégico a los países en relación con las áreas programáticas de la categoría 3, se prevé que durante el periodo de vigencia del Duodécimo Programa General de Trabajo se requerirá un aumento moderado de los recursos.**

189. En lo que respecta a la categoría 4, la OMS proporcionará a los Estados Miembros y a la comunidad sanitaria mundial normas, criterios y opciones de política basadas en datos probatorios y, cuando sea necesario, también les prestará apoyo técnico y normativo. Además facilitará el intercambio de experiencias y resultados de investigación entre los países para que puedan aprender unos de otros en su avance hacia la cobertura sanitaria universal. Esta labor se realizará mediante fórmulas que respalden las reformas orientadas a garantizar el acceso universal a servicios centrados en las personas y una protección equitativa frente a riesgos financieros, y potenciando las actividades de mejora del desempeño de los sistemas de salud y de la capacidad para regular y dirigir el sector sanitario. Los esfuerzos encaminados a mejorar el acceso a los medicamentos y los productos médicos y tecnologías sanitarias se intensificarán, al tiempo que se centrarán cada vez más en crear las condiciones necesarias para una mayor autosuficiencia. El establecimiento de organismos de reglamentación y el apoyo a los ya existentes es también una prioridad capital de la OMS como parte de las futuras actividades en esta categoría. **A este respecto, se prevé que durante el periodo de vigencia del Duodécimo Programa General de Trabajo se requerirá un aumento de los recursos para esta categoría a fin de ayudar a los países a reforzar el acceso a los servicios y la asequibilidad de estos, conforme a los principios de la atención primaria de salud.**

190. En lo que respecta a la categoría 5, la OMS ayudará a los Estados Miembros a desarrollar y mantener las capacidades requeridas en las áreas definidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la coordinación intersectorial de la salud. La OMS seguirá generando datos probatorios sobre la dinámica de los riesgos para la salud y el impacto de las actividades de respuesta, y manteniéndose informada sobre cualquier novedad que repercuta en la salud, por ejemplo, los efectos del cambio climático y las nuevas tecnologías. La Organización respaldará la mejora de las políticas nacionales de detección y reducción de los riesgos para la salud humana, así como de las capacidades de prevención, preparación, respuesta y pronta recuperación. También prestará apoyo directo a todo país que lo solicite, otorgando prioridad a los más vulnerables a las situaciones de emergencia y con escasa o nula capacidad para gestionar los riesgos y articular una respuesta. La OMS ayudará a los Estados Miembros, por conducto de sus ministerios de salud, a formular programas nacionales integrados de gestión de los riesgos en emergencias sanitarias, mediante consultas técnicas, talleres, evaluaciones de expertos y directrices. **El apoyo estratégico de la OMS a los países en esta categoría durante el periodo de vigencia de este programa general de trabajo se considera viable manteniendo hasta 2019 el nivel de los recursos asignados a tal efecto.**

191. La categoría 6, relativa al liderazgo y a los servicios corporativos necesarios para garantizar la integridad y la eficiencia de la OMS, ayuda a alcanzar los objetivos en las otras cinco categorías y a afrontar los desafíos señalados en los componentes de gobernanza y gestión de la reforma de la OMS. Esta categoría comprende las funciones de liderazgo que permiten a la OMS desempeñar un papel más eficaz en la gobernanza sanitaria mundial, la creación de alianzas y la movilización de recursos tanto científicos como financieros para mejorar la salud de las poblaciones. Incluye también la supervisión del proceso de reforma y el fomento de la sinergia y la coherencia en toda la Organización. Abarca diversos servicios esenciales que favorecen la integridad de la Organización, la creación de un entorno de trabajo propicio y la gestión de las actividades en los países, las oficinas regionales y la Sede. **Se prevé que la inversión inicial en la reforma de la OMS se traducirá en eficiencias de costos y economías, de tal modo que durante el periodo de vigencia del Duodécimo Programa General de Trabajo la necesidad de recursos en esta categoría irá disminuyendo.**

## ANEXO

Objetivo de impacto	Indicador de impacto	Meta de impacto
Reducir la mortalidad de los menores de 5 años	Tasa de mortalidad de los menores de 5 años	Reducción de 2/3 para 2015, en comparación con los valores de 1990
Reducir la mortalidad materna	Tasa de mortalidad materna	Reducción del 75% para 2015, en comparación con los valores de 1990
Reducir el número de muertes por sida, tuberculosis y paludismo	Número de muertes por sida, tuberculosis y paludismo	Reducción del número de muertes por sida en un 25% para 2015, en comparación con los valores de 2009 (es decir, 1425 millones)
		Reducción del número de muertes por tuberculosis en un 50% para 2015, en comparación con los valores de 1990
		Reducción del número de muertes por paludismo en un 75% para 2015, en comparación con los valores de 2000
Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	Reducción en un 25%, para 2015, de la probabilidad de morir por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en el grupo de 30 a 70 años de edad
Erradicar la poliomielitis	Erradicación de la poliomielitis	Erradicación de la poliomielitis completada a finales de 2014
Erradicar la dracunculosis	Erradicación de la dracunculosis	Erradicación de la dracunculosis completada para 2015
Prevenir las muertes, enfermedades y discapacidades generadas por las emergencias	Porcentaje de grandes emergencias agudas en las que tasa cruda de mortalidad vuelve a los valores basales aceptados en un plazo de 3 meses	70% de las emergencias
Reducir la diferencia de mortalidad de los menores de 5 años entre los entornos rurales y urbanos	Reducción de la diferencia de mortalidad de los menores de 5 años entre los entornos rurales y urbanos	Reducción en un 25% en 2015-2020 de la diferencia absoluta de mortalidad de los menores de 5 años entre los entornos rurales y urbanos

Categoría	Área programática	Efecto	Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
1	VIH/sida	Ampliación del acceso a intervenciones fundamentales para personas infectadas por el VIH	Número de nuevas infecciones pediátricas (0-5 años) por el VIH	330 000 (2011)	< 43 000 (2015)
			Número de infectados por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos	8 millones (2011)	15 millones (2015)
			Porcentaje de embarazadas VIH+ a las que se proporcionan antirretrovíricos (con fines profilácticos o terapéuticos) para reducir la transmisión materno-infantil durante el embarazo y el parto	57% (2011)	90% (2015)
			Número acumulado de circuncisiones masculinas médicas voluntarias realizadas en 14 países prioritarios	1,4 millones (2011)	20,8 millones (2016)
	Tuberculosis	Aumento del número de pacientes con tuberculosis tratados con éxito	Número acumulado de pacientes con tuberculosis tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995	51 millones (2011)	70 millones (2015)
			Número anual de pacientes con tuberculosis presunta o definitivamente multirresistente (incluidos los casos resistentes a la rifampicina) sometidos en el mundo a tratamiento contra la tuberculosis multirresistente	55 597 (2011)	270 000 (para 2015)
	Paludismo	Ampliación del acceso al tratamiento antipalúdico de primera línea para los casos confirmados de paludismo	Porcentaje de casos confirmados de paludismo que reciben en el sector público tratamiento antipalúdico de primera línea de conformidad con la política nacional	50% (2011)	70% (2015)
	Enfermedades tropicales desatendidas	Ampliación y mantenimiento del acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades tropicales desatendidas	Número de Estados Miembros con certificación de erradicación de la dracunculosis	183 (2014)	194 (2019)
			Número de Estados Miembros que han alcanzado la cobertura recomendada de la población en riesgo de filariasis linfática, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo con quimioprofilaxis antelmíntica periódica	25 (2012)	100 (2020)
	Enfermedades prevenibles mediante vacunación	Aumento de la cobertura vacunal de las poblaciones y comunidades de difícil acceso	Cobertura mundial media con tres dosis de vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	83% (2011)	≥ 90% (2015)
			Regiones de la OMS en las que se ha logrado eliminar el sarampión	1 (2011)	4 (2015)
			Proporción de los 75 «países de la cuenta regresiva» que han introducido vacunas contra los neumococos, los rotavirus o los PVH y al mismo tiempo han ampliado las intervenciones para controlar la neumonía, la diarrea o el cáncer cervicouterino	0%	50%

Categoría	Área programática	Efecto	Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
2	Enfermedades no transmisibles (4 enfermedades y 4 factores de riesgo)	Ampliación del acceso a intervenciones para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo	Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda, en el contexto nacional	–	Reducción del 10% para 2025
			Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más	–	Reducción del 30% para 2025
			Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%	–	Reducción del 10% para 2025
			Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o limitación de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país	–	Reducción relativa del 25% para 2025
			Detención del aumento de la diabetes y la obesidad	–	Por determinar
			Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	–	Cobertura del 50%, como mínimo (2025)
			Reducción relativa en un 30% de la ingesta diaria media de sal/sodio de la población, medida por la ingesta poblacional diaria media, de sal (cloruro sódico), normalizada por edades, en gramos, en personas de 18 años o más	–	Reducción del 30% para 2025
			80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados	–	Cobertura del 80%, como mínimo (2025)
Salud mental y abuso de sustancias	Ampliación del acceso a servicios para los trastornos mentales y por consumo de sustancias	Proporción de personas con trastornos mentales graves (psicosis; trastorno afectivo bipolar; depresión moderada a grave) que utilizan los servicios correspondientes	Por determinar (elaborándose)	Aumento del 20% para 2020	
		Tasa anual de suicidios por 100 000 habitantes	Por determinar (elaborándose)	Reducción del 10% para 2020	
Violencia y lesiones	Reducción de los factores de riesgo de violencia y lesiones, con especial atención a la seguridad vial, las lesiones de los niños y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes	Indicador(es) mundial(es) de la reducción de los factores de riesgo que repercuten en la seguridad vial por definir en el marco del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020)	–	–	
Discapacidades y rehabilitación	Ampliación del acceso a servicios para las personas con discapacidad	Indicador(es) mundial(es) de la ampliación del acceso a los servicios para personas discapacitadas por definir en el marco del plan de acción mundial sobre discapacidad	–	–	

Categoría	Área programática	Efecto	Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
	Nutrición	Reducción de los factores de riesgo nutricionales	Número de menores de 5 años con retraso del crecimiento	165 millones (2011)	102 millones (2025)
			Proporción de mujeres en edad fecunda (15–49 años) con anemia	30% (2015)	15% (2025)
3	Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente	Ampliación del acceso a intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño y el adolescente	Número de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de planificación familiar en los 69 países más pobres	260 millones	320 millones (2015)
			Asistente cualificada al parto (porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal sanitario competente)	69% (2011)	75% (2015)
			Atención posnatal para madres y recién nacidos (porcentaje de madres y recién nacidos que reciben atención posnatal durante los dos días siguientes al parto)	46% (2010)	60% (2015)
			Lactancia materna exclusiva durante seis meses (porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna)	37% (2011)	40% (2015)
			Terapia antibiótica por neumonía (porcentaje de niños de 0 a 59 meses con presunta neumonía que reciben antibióticos)	47%	60% (2015)
			Tasa de natalidad entre las adolescentes (por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años)	50 por 1000 niñas (2009)	45 por 1000 niñas (2015)
			Envejecimiento y salud	Aumento de la proporción de personas de edad que pueden llevar una vida independiente	Indicador(es) mundial(es) por definir en el contexto de un marco mundial sobre envejecimiento y salud que se elaborará para diciembre de 2014
Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos	Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en las políticas y los programas de la Secretaría y los países	Existencia de procesos de evaluación para asegurar la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas de la Secretaría	No	Sí	
Determinantes sociales de la salud	Mayor coordinación intersectorial de las políticas para abordar los determinantes sociales de la salud	Tasa neta de matriculación en la escuela primaria (Meta 2A de los ODM)	90% (2008)	100% (2015)	
		Número de habitantes de barrios marginales que han mejorado considerablemente sus condiciones de vida (Meta 7D de los ODM)	No procede	100 millones (2020)	
Salud y medio ambiente	Reducción de las amenazas medioambientales para la salud	Proporción de la población sin acceso a fuentes de agua potable mejoradas	11% (2010)	9% (2015)	
		Proporción de la población sin acceso a sistemas de saneamiento mejorados	37% (2010)	25% (2015)	

Categoría	Área programática	Efecto	Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
			Proporción de la población que depende principalmente de combustibles sólidos para cocinar	41% (2010)	38% (2015)
4	Políticas, estrategias y planes nacionales de salud	Todos los países cuentan con políticas, estrategias y planes nacionales de salud de carácter integral actualizados en los últimos 5 años	Número de países que tienen una estrategia nacional integral del sector de la salud con objetivos y metas actualizados en los últimos 5 años	115 (2013)	135 (2015)
	Servicios de salud integrados y centrados en la persona	Existencia de políticas, medios financieros y recursos humanos para mejorar el acceso a servicios integrados de salud centrados en la persona	Número de países que aplican estrategias de servicios integrados	50 (2014)	65 (2015)
			Proporción de países que padecen una escasez crítica de personal sanitario	30% (2006)	20% (2014)
	Acceso a los medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa	Mejor acceso y uso más racional de medicamentos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad	Disponibilidad de medicamentos indicadores en los sectores público y privado	48% (2011)	80% (2015)
Información y datos científicos sobre los sistemas de salud	Todos los países cuentan con sistemas de registro civil y de estadísticas demográficas que funcionan bien	Número de países que notifican las causas de defunción de conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión	108 (2013)	112 (2015)	
5	Capacidad de alerta y respuesta	Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para la alerta y respuesta a todo tipo de peligros	Número de países que poseen y mantienen las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	80 (2013)	195 (2016)
	Enfermedades epidémicas y pandémicas	Aumento de la capacidad de los países para formar resiliencia y una preparación suficiente para activar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a epidemias y pandemias relevantes	Porcentaje de países que han implantado una estrategia nacional que aborda la resiliencia y la preparación para epidemias y pandemias relevantes	40% (2011)	50% (2015)
	Gestión del riesgo en las emergencias y de las crisis	Los países tienen la capacidad para gestionar los riesgos de salud pública vinculados con las emergencias	Porcentaje de países con capacidad mínima para gestionar los riesgos de salud pública vinculados con las emergencias	No procede	80% (2019)

Categoría	Área programática	Efecto	Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
	Inocuidad de los alimentos	Todos los países están debidamente preparados para prevenir y mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos	Número de países que han implantado buenos mecanismos para prevenir o mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos	116/194 (2013)	136/194 (2015)
	Eradicación de la poliomielitis	No hay en el mundo casos de parálisis por poliovirus de tipo 2 salvaje o vacunal	Número de países que han notificado en los 12 meses anteriores casos de parálisis por cualquier poliovirus de tipo 2 salvaje o vacunal	8 (2012)	0 (2019)
	Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública	Porcentaje de países que demostraron dar una respuesta apropiada a una emergencia relacionada con cualquier peligro consistente en una evaluación inicial coordinada y un plan de respuesta del sector de la salud en un plazo de 5 días	No procede	100%
6	Liderazgo y gobernanza	Mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial, dentro del cual la OMS tomará la iniciativa a fin de favorecer la participación activa y eficaz de un gran número de actores para mejorar la salud de todos los pueblos	Nivel de satisfacción de las partes interesadas con respecto a la función rectora de la OMS en materia de salud mundial	Alto (basado en la clasificación compuesta de la Encuesta entre las partes interesadas (noviembre de 2012))	Al menos alta (basada en la Encuesta entre las partes interesadas (2015))
	Rendición de cuentas, transparencia y gestión de riesgos	La OMS opera de manera responsable y transparente, y cuenta con marcos de gestión de riesgo y evaluación que funcionan correctamente	Proporción de riesgos institucionales para los que se han aprobado y establecido planes de respuesta	No procede	100% (2015)
	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	Coherencia entre la financiación, la asignación de recursos y las prioridades y necesidades sanitarias de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados	Alineación de los ingresos y los gastos con el presupuesto por programas aprobado, por categoría y oficina principal	Alineación parcial	100% alineado
	Gestión y administración	Implantación de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización	Nivel de desempeño en la gestión y la administración de la OMS	Adecuado	Alto (2015)
	Comunicaciones estratégicas	Mejor comprensión de la labor de la OMS por las partes interesadas y el gran público	Porcentaje de Estados Miembros y representantes de otras partes interesadas que evalúan la eficacia y el desempeño de la OMS como excelentes o satisfactorios	77% (2013)	85% (2015)





**Organización  
Mundial de la Salud**

**Anexo B**

**66.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 12.3 del orden del día provisional**

**A66/7  
19 de abril de 2013**

---

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014–2015**



## ÍNDICE

---

ÍNDICE .....	1
PRÓLOGO DE LA DIRECTORA GENERAL .....	2
INTRODUCCIÓN .....	4
<b>CATEGORÍA 1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES .....</b>	<b>18</b>
<b>CATEGORÍA 2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES .....</b>	<b>34</b>
<b>CATEGORÍA 3. PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA .....</b>	<b>50</b>
<b>CATEGORÍA 4. SISTEMAS DE SALUD .....</b>	<b>67</b>
<b>CATEGORÍA 5. PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA .....</b>	<b>84</b>
<b>CATEGORÍA 6. SERVICIOS CORPORATIVOS/FUNCIONES INSTRUMENTALES .....</b>	<b>101</b>
ANEXO. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014–2015: DESGLOSE DEL PRESUPUESTO POR OFICINA PRINCIPAL Y CATEGORÍA .....	117

## PRÓLOGO DE LA DIRECTORA GENERAL

---

El proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 es un presupuesto de transición basado en las actuales reformas programáticas y administrativas de la OMS. Responde a la necesidad de una mayor transparencia y una mejor rendición de cuentas en los trabajos de la Organización e incorpora un marco reforzado para la gestión basada en los resultados.

El proyecto de presupuesto se ha visto determinado en muy gran medida por las opiniones de los Estados Miembros, y en particular por su examen y ajuste de los mecanismos para el establecimiento de prioridades. Esas opiniones abogaron por una mayor precisión en el análisis y la presentación de los trabajos de la OMS en los tres niveles y para todos los resultados previstos.

El presupuesto refleja la visión establecida en el Duodécimo Programa General de Trabajo,<sup>1</sup> incluida la necesidad de una participación más activa de la OMS en los países, y tiene la flexibilidad suficiente para modificar la asignación de recursos de la Organización a fin de satisfacer las cambiantes necesidades tanto nacionales como globales.

El actual proyecto de presupuesto asciende a US\$ 3977 millones, lo que corresponde a las peticiones en favor de un presupuesto realista basado en los ingresos y los gastos de los tres últimos bienios.

El presupuesto propone que las contribuciones señaladas se mantengan en el nivel de 2012-2013, que representa un crecimiento nominal nulo. Esa propuesta supone aproximadamente un 23% de la financiación del presupuesto por programas. El 77% restante se deberá financiar mediante contribuciones voluntarias.

Por primera vez, el presupuesto permite una supervisión de todos los recursos, de todas las fuentes, necesaria para apoyar el programa de trabajo de la Organización para 2012-2013 y, de ese modo, ofrecer a los Estados Miembros la posibilidad de aprobar el presupuesto y posteriormente supervisar su ejecución en su totalidad.

Los documentos de apoyo proporcionan un panorama general más detallado de todos los activos de la Organización, incluidos los recursos humanos y financieros distribuidos entre las diferentes áreas programáticas y en los planos mundial, regional y nacional.

La reforma de la OMS y su financiamiento es un proceso gradual. El proyecto de presupuesto refleja los esfuerzos por mejorar la transparencia y la rendición de cuentas en la OMS, así como su programación y financiamiento, aunque se requieren y se realizarán más mejoras.

El cálculo del costo de los productos debe ser más detallado. Es preciso fortalecer la planificación desde la base, en consonancia con las necesidades sanitarias manifestadas en los países. Probablemente se necesitará un marco de seguimiento y evaluación más sólido. Prevemos que el proyecto de presupuesto por programas 2016-2017 incorporará muchas de estas mejoras.

---

<sup>1</sup> Véase el documento A66/6.

Aunque todavía se puede mejorar mucho, creo que este texto presenta las propuestas de forma mucho más coherente y está basado en la buena labor de monitoreo y evaluación que se está llevando a cabo y que seguirá conformando nuestra visión y gestión de la Organización.



Dra. Margaret Chan  
Directora General

Ginebra, 19 de abril de 2013

## INTRODUCCIÓN

---

1. El proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 de la OMS es el primero de los tres presupuestos bienales que se elaborarán en el contexto del proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS para 2014-2019. Este proyecto de presupuesto presenta los resultados previstos de la Organización y las necesidades presupuestarias para el ejercicio 2014-2015, en el contexto más amplio del programa de reforma.
2. «Producto clave» de las reformas programáticas orientadas por los Estados Miembros, el proyecto de presupuesto por programas tiene la finalidad de facilitar a los órganos deliberantes de la OMS la aprobación y la supervisión de toda la gama de recursos de la OMS.
3. El proyecto de presupuesto por programas refleja el firme compromiso de los Estados Miembros, en particular en lo concerniente al establecimiento de las prioridades institucionales. Además, el proyecto de presupuesto por programas responde a las peticiones de los Estados Miembros en favor de una cadena de resultados claramente definida y la descripción de la contribución de cada nivel de la Organización a los productos de la OMS. Por último, el proyecto de presupuesto por programas satisface los deseos de los Estados Miembros que abogan por un presupuesto realista basado en anteriores patrones de ingresos y gastos, por lo que presenta con exactitud los gastos previstos relativos a los productos institucionales.
4. Gracias a la introducción de esos cambios, el proyecto de presupuesto por programas de la OMS podrá cumplir múltiples funciones. Además de servir como un instrumento principal en la programación de la labor de la OMS, se prevé que este presupuesto por programas sentará las bases para evaluar el desempeño de la OMS por medio de su contribución al logro de los resultados sanitarios. El presupuesto por programas desempeñará un papel fundamental para promover nuevos enfoques relativos al financiamiento de la OMS y la movilización de recursos y facilitar una mejor armonización de los recursos disponibles con la capacidad de ejecución de la OMS y los resultados programáticos acordados.

### PRIORIDADES DE LA OMS

5. En febrero de 2012, una reunión de Estados Miembros convocada por el Consejo Ejecutivo determinó que el establecimiento de prioridades y la planificación de trabajos de la OMS se rigieran por los criterios siguientes:<sup>1</sup>

#### Criterios para el establecimiento de prioridades

- 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.
- 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.

---

<sup>1</sup> Decisión EBSS2(1).

- 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.
- La existencia de intervenciones costoeficaces basadas en pruebas científicas, y las posibilidades de utilizar los conocimientos, la ciencia y la tecnología con el fin de mejorar la salud.
- La ventaja comparativa de la OMS, en particular:
  - su capacidad para generar datos probatorios en respuesta a los problemas sanitarios existentes y emergentes;
  - sus posibilidades para contribuir a la creación de capacidades;
  - su capacidad para responder a las necesidades cambiantes en función de una evaluación continua del desempeño;
  - las posibilidades de colaboración con otros sectores, organizaciones y partes interesadas para conseguir un impacto significativo en la salud.

### **Categorías de programas y establecimiento de prioridades**

**Enfermedades transmisibles:** reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas.

**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 estas enfermedades.

**Promoción de 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 infancia y la adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva y promover un envejecimiento activo 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.

**Sistemas de salud:** apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud haciendo hincapié en la organización de la prestación integral de servicios; la financiación orientada al logro de la cobertura universal; el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud; los sistemas de información sanitaria; la facilitación de la transferencia de tecnología; la promoción del acceso a tecnologías eficaces, asequibles, de buena calidad y seguras; y el fomento de la investigación sobre los servicios sanitarios.

**Preparación, vigilancia y respuesta:** apoyo a las actividades de preparación, vigilancia y respuesta eficaz a los brotes epidémicos, las emergencias agudas de salud pública y la gestión eficaz de los aspectos sanitarios de los desastres humanitarios, a fin de contribuir a la seguridad sanitaria.

**Servicios corporativos/funciones instrumentales:** liderazgo institucional y servicios institucionales necesarios para preservar la integridad y el funcionamiento eficiente de la OMS.

6. Estos criterios para el establecimiento de prioridades y categorías de trabajo han tenido importantes repercusiones en el desarrollo de la visión a seis años de la OMS descrita en el Duodécimo Programa General de Trabajo, así como en el plan de trabajo bienal descrito en el presente presupuesto por programas. Las categorías de trabajo son la estructura en torno a la cual se organizarán los trabajos de la OMS correspondientes a este y a sucesivos presupuestos por programas abarcados por el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS (existen cinco categorías de trabajo programáticas, más una categoría adicional para servicios institucionales y funciones de facilitación). Los criterios para el establecimiento de prioridades se han empleado reiteradamente y en diferentes combinaciones según sus propósitos, con el fin de determinar el ámbito de las prioridades de la Organización.

7. En primer lugar, los criterios para el establecimiento de prioridades se han utilizado colectivamente como punto de partida para determinar las seis prioridades programáticas de liderazgo que se detallan en el proyecto del Duodécimo Programa General de Trabajo. Esas prioridades de liderazgo representan los aspectos que recibirán atención especial durante el periodo sexenal del programa de trabajo, y ponen de relieve aspectos en los que la OMS procura fortalecer su notoriedad e influir en el diálogo global, ampliando su función en la gobernanza sanitaria mundial.

#### **Prioridades de liderazgo**

**Promover la cobertura sanitaria universal:** ayudar a los países a mantener o ampliar el acceso a servicios de salud esenciales y protección económica y promover la cobertura sanitaria universal como concepto unificador de la salud mundial.

**Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud:** hacer frente a los problemas que quedan por resolver y los que se presenten en el futuro: acelerar la consecución de los actuales Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud para 2015 y posteriormente. En esta prioridad se incluye la erradicación total de la poliomielitis y determinadas enfermedades tropicales desatendidas.

**Afrontar el reto que plantean las enfermedades no transmisibles** y la salud mental, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

Aplicar las disposiciones del **Reglamento Sanitario Internacional:** velar por que todos los países cumplan los requisitos relativos a capacidad establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Aumentar el acceso a **productos médicos** esenciales de buena calidad y asequibles (medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias).

Abordar los **determinantes sociales, económicos y ambientales** de la salud como medio para reducir las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de ellos.

8. En la Secretaría, esas prioridades trascienden la estructura fija necesaria para organizar las actividades de la OMS en el marco del presupuesto por programas, mediante el impulso y la orientación de la integración horizontal de la labor en toda la Organización. Por ejemplo, los empeños de la OMS por asegurar que todas las personas puedan disfrutar de los beneficios que ofrecen los servicios de salud amplios y de buena calidad por medio del acceso a la cobertura sanitaria universal no se pueden limitar a una categoría en una estructura organizativa. Por el contrario, se aboga por que las actividades de la OMS abarquen varias categorías.

9. En segundo lugar, la aplicación de los criterios para el establecimiento de prioridades, en combinación con las categorías de trabajo acordadas, han permitido definir 30 áreas programáticas



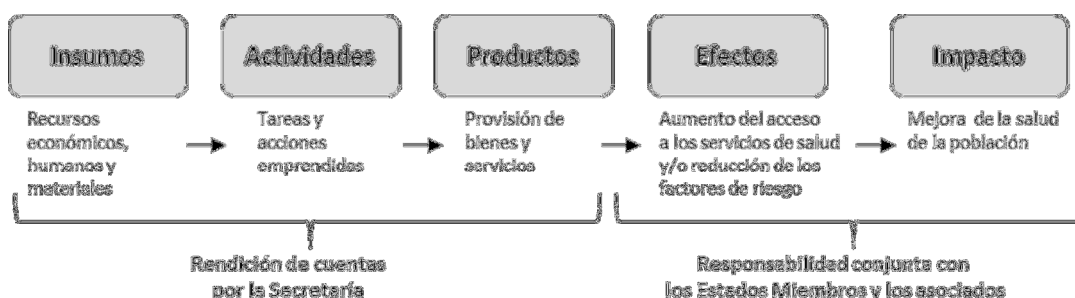
en todas esas categorías (hay 25 prioridades relacionadas con la salud en las categorías programáticas 1-5). Haciendo hincapié en las necesidades específicas de cada país y en la actual situación sanitaria, la aplicación de los criterios a cinco categorías de trabajo técnicas determinó el marco programático del proyecto de presupuesto por programas y limitó el ámbito de trabajo en cada categoría. La aplicación de los criterios para el establecimiento de prioridades en cada categoría determinó las actividades que *realizará* la OMS, entre todas aquellas que *podría realizar*.

10. En tercer lugar, la aplicación de los criterios para el establecimiento de prioridades, con particular hincapié en la existencia de intervenciones basadas en datos fehacientes, los instrumentos acordados internacionalmente y la ventaja comparativa de la OMS, han influido en la formulación de los productos que la OMS utilizará, los recursos que facilitará y los métodos y enfoques estratégicos que se adoptarán con el fin de alcanzar resultados en cada una de las áreas programáticas.

11. El establecimiento de prioridades dio lugar a la elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 de la OMS, que abarca 82 productos programáticos y refleja un enfoque específico y estratégico compatible con las prioridades institucionales de la OMS.

### MARCO DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN BASADO EN LOS RESULTADOS

12. La aplicación de una cadena de resultados clara basada en una terminología normalizada es otro elemento clave de la reforma que se ha integrado en el proyecto de presupuesto por programas. La cadena de resultados vincula la labor de la Secretaría (productos) con los cambios sanitarios y de desarrollo que contribuye a lograr en los países y en el mundo (efectos e impacto). Los fundamentos lógicos de la cadena de resultados se describen en el diagrama siguiente.



13. En cada una de las 30 áreas programáticas existe un número definido de productos. Los productos determinan las responsabilidades que incumbirán a la Secretaría durante el bienio. El éxito de los resultados se evaluará mediante un indicador que vincula las actividades de la Secretaría con los resultados que se alcanzarán. Asimismo, se han definido los productos específicos de cada nivel de la Organización que contribuirán al logro de los resultados generales.

14. No todos los países tendrán productos para un área programática determinada, sino solo aquellos en los que exista un programa de cooperación técnica para esa área. En consonancia con la división general de los trabajos entre los tres niveles de la Organización, la asistencia técnica se prestará principalmente por conducto de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas, respaldadas, de ser necesario, por la oficina regional y por la Sede en caso de que en el país no se disponga de la capacidad suficiente.

15. En las áreas programáticas, los productos contribuyen al logro de los efectos, que son los cambios en los países, al que se espera que contribuyan los esfuerzos de la Secretaría. Los progresos hacia la consecución de cada resultado se evalúan en función de los cambios de políticas, prácticas, capacidades institucionales, reducción de los factores de riesgo, cobertura de servicios o acceso. Los

productos de cada área programática contribuyen al logro de un único resultado en esa área, pero algunos productos influyen también sobre otras áreas programáticas, bien sea en la misma categoría de trabajo o en diferentes categorías.

16. En el máximo nivel de la cadena de resultados, los efectos contribuyen al impacto general de la Organización, a saber, los cambios sostenibles en la salud de las poblaciones asistidas por la Secretaría y los países. Los ocho objetivos de impacto a los que contribuyen estos resultados, y por consiguiente los productos de la OMS, se establecen en el proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo.<sup>1</sup> En particular, la relación entre efectos e impactos no es estrictamente biunívoca: un efecto puede contribuir a más de un impacto y, análogamente, un impacto puede derivarse de más de un efecto.

17. Aunque la estructura de categorías y áreas programáticas proporciona un marco de organización para las actividades de la OMS, no recoge la complejidad de los medios por los que los diferentes productos contribuyen al logro de muchos efectos y, a su vez, múltiples objetivos de impacto. La labor de la OMS en áreas programáticas tales como las concernientes a determinantes sociales de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud; servicios de salud integrales centrados en las personas; acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad en materia normativa; e información y datos científicos sobre los sistemas de salud tiene un carácter fundamental o intersectorial y, directa o indirectamente contribuye a la consecución de todos los efectos previstos de la OMS y los objetivos de impacto conexos. Por consiguiente, desde la perspectiva de la evaluación del desempeño, el desempeño de la OMS se evaluará en función de los resultados previstos que consiga la Secretaría, así como, en un contexto más amplio, por la consideración de la cadena de resultados que en última instancia evalúa la contribución de los productos de la OMS a los efectos y objetivos de impacto definidos.

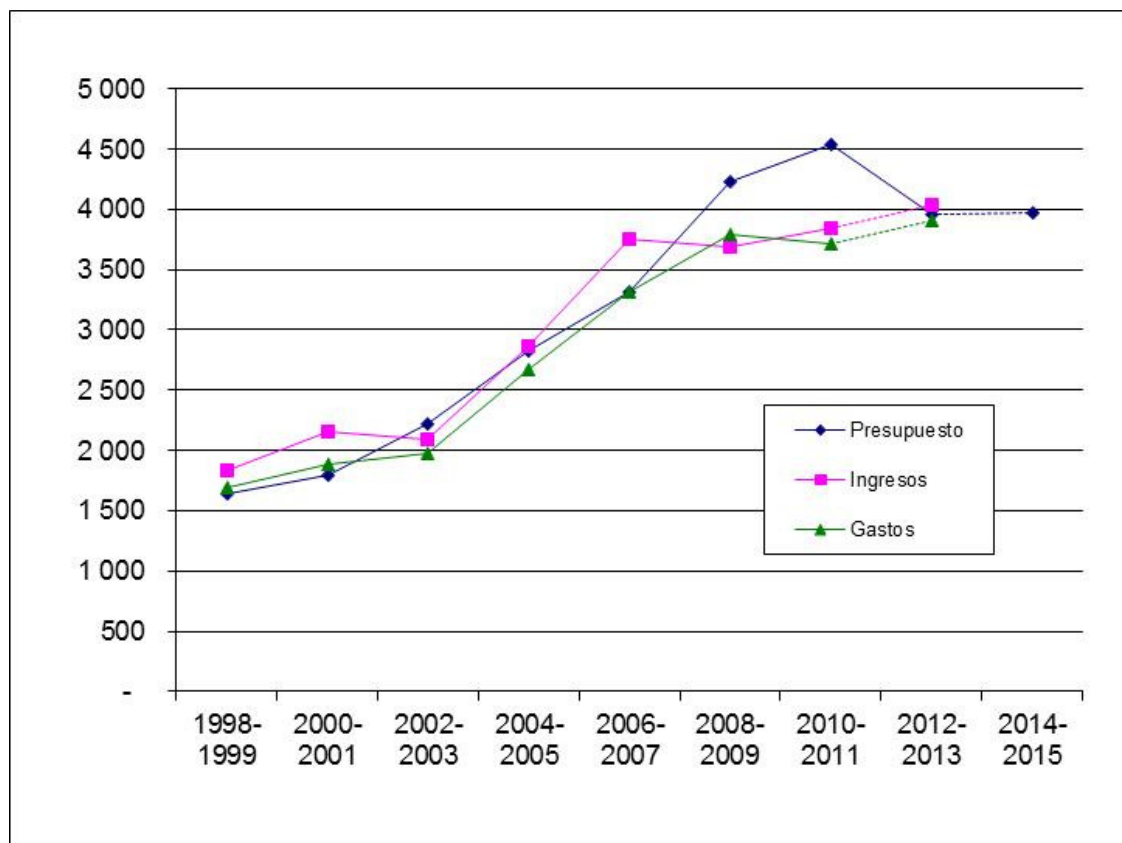
## **PANORAMA PRESUPUESTARIO**

18. Sobre la base del análisis de anteriores patrones de ingresos y gastos (véase la figura más adelante), el nivel presupuestario reflejado en el proyecto de presupuesto por programas es realista para el alcance previsto de los trabajos y productos de la OMS. El proyecto de presupuesto por programas para 2014-2015 totaliza US\$ 3977 millones, según se reseña en el cuadro 1. Los cuadros 2 y 3 resumen el proyecto de presupuesto por programas desglosado por área programática y por oficina principal, respectivamente (en el anexo se ofrece una visión de conjunto). El cuadro 4 proporciona un desglose del financiamiento propuesto para el presupuesto por programas desglosado por tipo de financiamiento.

---

<sup>1</sup> Documento A66/6.

**Figura 1. Tendencias en los ingresos y gastos de los presupuestos bienales de la OMS, 1998-2015 (en millones de US\$)<sup>1</sup>**



19. Los presupuestos por programas para 2010-2011 y 2012-2013 se desglosaron en tres componentes: programas básicos, programas especiales y acuerdos de colaboración, y respuesta a los brotes epidémicos y las crisis. El componente relativo a programas especiales y acuerdos de colaboración se creó específicamente para dar cabida a algunas alianzas acogidas cuyas actividades contribuyen a los resultados de la OMS. No obstante, dado que las actividades de esas alianzas se realizaron en colaboración con asociados y se rigieron por decisiones estratégicas conjuntas, la OMS no siempre tuvo pleno control sobre los resultados y productos. En el presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 se han excluido todas las alianzas acogidas y se han actualizado los anteriores componentes.<sup>2</sup> El proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 se presenta con las partidas presupuestarias correspondientes a las categorías de trabajo y áreas programáticas acordadas (descritas anteriormente).

20. Si bien los componentes relativos a erradicación de la poliomielitis y respuesta a los brotes epidémicos y las crisis guardan relación con la categoría 5 (Preparación, vigilancia y respuesta) y contribuyen a la consecución de los resultados previstos en esa categoría, desde una perspectiva presupuestaria se los considerará en el contexto del componente relativo a emergencias, a fin de posibilitar un enfoque más flexible en la gestión de los presupuestos. La erradicación de la poliomielitis se considera actualmente una emergencia programática de salud pública y, por lo tanto, de cara a au-

<sup>1</sup> Los datos sobre ingresos y gastos excluyen las contribuciones en especie. Los datos correspondientes a ingresos y gastos del ejercicio 2012-2013 son proyecciones.

<sup>2</sup> Las alianzas acogidas ya no se incluyen en el presupuesto por programas.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

mentos presupuestarios repentinos se requiere flexibilidad para poder satisfacer necesidades programáticas. El presupuesto para el ejercicio 2014-2015 asignado a la erradicación de la poliomielitis se ha fijado en US\$ 700 millones, sobre la base de la estimación del componente del plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 para el bienio. Asimismo, las actividades concernientes a la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis se rigen por graves acontecimientos externos. Las necesidades de recursos suelen ser considerables y difíciles de predecir; por ese motivo, la presupuestación en esa área es un proceso incierto. Las necesidades para el ejercicio 2014-2015 se han estimado en US\$ 228 millones, un nivel considerablemente más bajo que la suma presupuestada para el ejercicio 2012-2013, sobre la base de las proyecciones de gastos para el ejercicio 2012-2013.

**Cuadro 1. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 desglosado por categoría (en millones de US\$)**

Categoría	Presupuesto por programas 2012-2013 <sup>a</sup>	Porcentaje del total	Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015	Porcentaje del total	Cambios en el proyecto de presupuesto 2014-2015 respecto de 2012-2013	Porcentaje de cambio en el proyecto de presupuesto 2014-2015 respecto de 2012-2013
1 - Enfermedades transmisibles	913	23,1	841	21,1	-72	-7,9
2 - Enfermedades no transmisibles	264	6,7	318	8,0	54	20,5
3 - Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida	353	8,9	388	9,8	35	9,9
4 - Sistemas de salud	490	12,4	531	13,4	41	8,4
5 - Preparación, vigilancia y respuesta	218	5,5	287	7,2	69	31,7
6 - Servicios corporativos /funciones instrumentales	622	15,7	684 <sup>c</sup>	17,2	62	10,0
Emergencias						
Erradicación de la poliomielitis	596	15,1	700	17,6	104	17,4
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	469	11,8	228	5,7	-241	-51,4
<b>Total</b>	<b>3 959<sup>b</sup></b>	<b>100</b>	<b>3 977</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>0,5</b>

<sup>a</sup> El presupuesto por programas fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA64.3.

<sup>b</sup> El total del presupuesto por programas para el ejercicio 2012-2013 incluye US\$ 28,8 millones para la Alianza Alto a la Tuberculosis y US\$ 5 millones para el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud. Para facilitar la comparación esas partidas se han suprimido de las categorías 1 y 4 respectivamente.

<sup>c</sup> La categoría 6 representa los gastos de la Organización por concepto de servicios corporativos y funciones instrumentales en el presupuesto por programas. Además, se imputan US\$ 139 millones directamente a todas las categorías para recuperar los costos de servicios administrativos atribuidos directamente a esos programas por conducto de una tasa por puesto ocupado, como elemento integral de los gastos ordinarios de personal. Por consiguiente, los costos totales de la categoría 6 ascienden a US\$ 823 millones.

21. En el cuadro 1 se indican las áreas de interés estratégico y de especial interés para el bienio 2014-2015 en relación con el presupuesto aprobado para el ejercicio 2012-2013. Por ejemplo, para que en ese ejercicio la OMS pueda respaldar a los países en su lucha contra la nueva epidemia de enfermedades no transmisibles habrá que reforzar esta categoría y dedicarle más recursos, y hacer lo propio en el curso de todo el programa sexenal de trabajo. Análogamente, el trabajo de la OMS para ayudar a los países a fortalecer sus sistemas de salud y avanzar así hacia un acceso universal a servicios centrados en la persona y una protección equitativa frente a los riesgos financieros, también exigirá más recursos. Con miras a mantener una dotación presupuestaria estable, los au-

mentos realizados para reflejar mayor atención, se corresponden con reducciones en el área de enfermedades transmisibles, en la que un enfoque específico y estratégico permitirá a la OMS alcanzar sus objetivos a pesar de los menores recursos.

22. En materia de gobernanza y administración, la OMS se centrará en aplicar las iniciativas vinculadas a la reforma, que si bien al principio del bienio 2014-2015 exigirán un volumen algo mayor de recursos, sobre todo en lo concerniente a rendición de cuentas y gestión de riesgos, acabarán generando economías gracias al aumento de eficiencia, y por lo tanto precisarán menos recursos a lo largo de periodo sexenal del programa general de trabajo.

**Cuadro 2. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 desglosado por categorías y áreas programáticas, en comparación con el presupuesto por programas para el ejercicio 2012-2013 (en millones de US\$)**

Categorías y áreas programáticas	Presupuesto por programas 2012-2013 <sup>a</sup>	Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015	Porcentaje de cambio en el proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 respecto de 2012-2013
<b>1 - Enfermedades transmisibles</b>			
VIH/sida	138	131	-5,1
Tuberculosis	147	131	-10,9
Malaria	89	92	3,4
Enfermedades tropicales desatendidas	83	91	9,6
* <i>Investigaciones sobre enfermedades tropicales</i>	103	49	-52,4
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	353	347	-1,7
<b>Total parcial</b>	<b>913</b>	<b>841</b>	<b>-7,9</b>
<b>2 - Enfermedades no transmisibles</b>			
Enfermedades transmisibles	162	192	18,5
Salud mental y abuso de sustancias	32	39	21,9
Violencia y traumatismos	27	31	14,8
Discapacidad y rehabilitación	10	16	60,0
Nutrición	33	40	21,2
<b>Total parcial</b>	<b>264</b>	<b>318</b>	<b>20,5</b>
<b>3 - Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida</b>			
Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente	184	190	3,3
* <i>Investigaciones sobre reproducción humana</i>	34	43	26,5
Envejecimiento y salud	4	9	125,0
Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos	12	14	16,7
Determinantes sociales de la salud	28	30	7,1
Salud y medio ambiente	91	102	12,1
<b>Total parcial</b>	<b>353</b>	<b>388</b>	<b>9,9</b>
<b>4 - Sistemas de salud</b>			
Políticas, estrategias y planes nacionales de salud	116	126	8,6
Servicios de salud integrados y centrados en la persona	137	151	10,2
Acceso a los productos y tecnologías médicos y fortalecimiento de la capacidad normativa	137	146	6,6
Información y datos científicos sobre los sistemas de salud	100	108	8,0
<b>Total parcial</b>	<b>490</b>	<b>531</b>	<b>8,4</b>

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

Categorías y áreas programáticas	Presupuesto por programas 2012-2013 <sup>a</sup>	Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015	Porcentaje de cambio en el proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 respecto de 2012-2013
<b>5 - Preparación, vigilancia y respuesta</b>			
Capacidad de alerta y respuesta	66	98	48,5
Enfermedades causantes de epidemias y pandemias	59	68	15,3
Gestión del riesgo en las emergencias y de las crisis	66	88	33,3
Inocuidad de los alimentos	27	33	22,2
<b>Total parcial</b>	<b>218</b>	<b>287</b>	<b>31,7</b>
<b>6 - Servicios corporativos/funciones instrumentales</b>			
Liderazgo y gobernanza	208	228	9,6
Rendición de cuentas, transparencia y gestión de riesgos	19	50	163,2
Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	24	35	45,8
Gestión y administración	335	334	-0,3
Comunicaciones estratégicas	36	37	2,8
<b>Total parcial</b>	<b>622</b>	<b>684</b>	<b>10,0</b>
<b>Emergencias</b>			
Erradicación de la poliomielitis	596	700	17,4
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	469	228	-51,4
<b>Total parcial</b>	<b>1 065</b>	<b>928</b>	<b>-12,9</b>
<b>Total</b>	<b>3 959<sup>b</sup></b>	<b>3 977</b>	<b>0,5</b>

<sup>a</sup> El presupuesto por programas fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA64.3.

<sup>b</sup> El total del presupuesto por programas para el ejercicio 2012-2013 incluye US\$ 28,8 millones para la Alianza Alto a la Tuberculosis y US\$ 5 millones para el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud. Para facilitar la comparación esas partidas se han suprimido de las categorías 1 y 4 respectivamente.

### Cuadro 3. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 desglosado por oficinas principales (en millones de US\$)

Oficina principal	Presupuesto por programas 2012-2013 <sup>a</sup>	Porcentaje del total	Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015	Porcentaje del total	Cambio en el proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 respecto de 2012-2013	Porcentaje de cambio en el proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 respecto de 2012-2013
África	1 093	27,6	1 120	28,2%	27	2,5
Las Américas	173	4,4	176	4,4%	3	1,7
Asia Sudoriental	384	9,7	340	8,5%	-44	-11,5
Europa	208	5,3	225	5,7%	17	8,2
Mediterráneo Oriental	554	14,0	560	14,1%	6	1,1
Pacífico Occidental	246	6,2	270	6,8%	24	9,8
Sede	1 267	32,0	1 286	32,3%	19	1,5
<b>Total</b>	<b>3 959<sup>b</sup></b>	<b>100</b>	<b>3 977</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>0,5</b>

<sup>a</sup> El presupuesto por programas fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA64.3.

<sup>b</sup> El total del presupuesto por programas para el ejercicio 2012-2013 incluye US\$ 28,8 millones para la Alianza Alto a la Tuberculosis y US\$ 5 millones para el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud. Para facilitar la comparación esas partidas se han suprimido de la Sede y de la Oficina Regional para Europa, respectivamente.

23. Una de las consecuencias esperadas de un proceso de presupuestación basado en los resultados y estructurado por prioridades estriba en una asignación más estratégica de los recursos. Con

este objetivo, en 2006 el Consejo Ejecutivo acordó un marco de presupuestación basada en los resultados con observancia de los siguientes principios: definición de los resultados previstos tras un proceso de planificación que abarque toda la Organización; proceso de presupuestación de carácter ascendente; y asignación de recursos anclada en los principios de equidad y de apoyo a los países más necesitados, en particular los menos adelantados, teniendo debidamente en cuenta el desempeño, los recursos necesarios para responder a las prioridades de la Organización, las funciones básicas de la OMS y el nivel de la Organización en que se puede hacer mejor y más eficazmente el trabajo. Además, el Consejo propuso que los resultados del proceso de planificación se evaluaran y justificaran con arreglo a un mecanismo de validación que permitiera establecer márgenes indicativos de recursos para la Sede y las distintas regiones. Esas asignaciones, que correspondían al sexenio 2008-2013, se revisarían periódicamente.

24. La aplicación del marco propuesto ha generado frustración en todas las oficinas. Las prioridades se han visto supeditadas en gran medida a los recursos disponibles, los productos definidos no siempre respondían a una división del trabajo claramente delimitada entre los principales niveles y oficinas, y el desempeño no ha sido un criterio explícito en la asignación de recursos. Las asignaciones fijadas en los tres últimos presupuestos por programas no se atenían a los márgenes de validación. Todo ello, sumado a cambios importantes en la situación económica de muchos países y al aumento de las necesidades en materia de capacitación y salud en numerosos países de ingresos bajos y medianos, revela que es preciso revisar el sistema de validación. Habida cuenta del abrumador consenso en favor de la adopción de un nuevo enfoque, en el proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 no se utiliza el mecanismo de validación de la asignación estratégica de recursos.

25. En cambio, el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 se basa en una evaluación realista de los ingresos y en la capacidad de ejecución de la OMS, fundamentada en resultados institucionales acordados que reflejan los cambios programáticos de orientación en función de las prioridades sanitarias. La labor en curso relativa a la distribución de los trabajos en los tres niveles de la Organización permitió definir mejor los productos en esos tres niveles. Si bien el cálculo de los costos de alto nivel ha influido en la elaboración del proyecto de presupuesto por programas, se está trabajando en un examen más riguroso, sobre la base del resultado de las actividades y en relación con los productos calculados y la división de cometidos en los tres niveles de la Organización. Este nuevo enfoque de un marco presupuestario íntegramente definido se orienta a armonizar costos, resultados y recursos de los diferentes niveles de la Organización, y se aplicará al ejercicio 2016-2017.

## **FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS**

26. Los nuevos enfoques de la OMS para el financiamiento del presupuesto por programas están dirigidos a conseguir un financiamiento total del presupuesto por programas que se ajuste a lo previsto, sea realista y se rija por las prioridades y los resultados previstos acordados por los Estados Miembros.

27. En diciembre de 2012, en su segunda reunión extraordinaria, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo decidió recomendar al Consejo algunas propuestas destinadas a armonizar mejor las contribuciones al presupuesto por programas, como medio para aumentar la previsibilidad del financiamiento y fortalecer la correspondencia entre los recursos y los resultados previstos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB132/3.

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

28. Entre las recomendaciones formuladas por el Comité, la referente a la aprobación de los futuros presupuestos por programas en su totalidad facilitaría la armonización entre la financiación y un presupuesto por programas realista y creíble.

29. Una vez aprobado, el presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 constituiría también el instrumento básico de un diálogo sobre financiamiento estructurado y transparente que se entablaría en 2013 con los posibles contribuyentes (a reserva de la aprobación de la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud), con el propósito de conseguir el financiamiento suficiente.

30. Después del diálogo sobre financiamiento, y partiendo del supuesto de que antes del inicio del bienio estuviera asegurada una parte considerable de los fondos del presupuesto por programas, en el bienio 2014-2015 se pondría en marcha una iniciativa de movilización de recursos coordinada en todos los niveles de la Organización y destinada a corregir los déficit de financiamiento restantes. El plan de acción de movilización de recursos que se elaborará tras el diálogo sobre financiamiento congregará a los tres niveles de la Organización en torno a una agenda común destinada a subsanar los déficit que aún persistieran en el presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015. Periódicamente se presentarán informes sobre los progresos realizados a los órganos deliberantes para que estos examinen los recursos disponibles y la ejecución del presupuesto, de modo que, si fuera necesario, los Estados Miembros de la OMS pudieran considerar la reasignación y reprogramación de los recursos.

31. Con respecto a las fuentes de financiamiento, los presupuestos por programas de la OMS se seguirán financiando mediante una combinación de diversas fuentes, a saber, contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, aportadas estas últimas por Estados y por otros donantes.

**Contribuciones señaladas**

32. La Directora General propone para el ejercicio 2014-2015 un crecimiento nominal nulo en las contribuciones señaladas (cuadro 4). Se prevé que el proyecto de presupuesto por programas se financiará en un 23% mediante contribuciones señaladas y en un 77% mediante contribuciones voluntarias que, en su mayor parte, se asignarán para fines determinados. Se mantiene así la tendencia a financiar una proporción creciente del presupuesto por programas de la OMS con recursos voluntarios. Se propone mantener las contribuciones señaladas en el nivel del ejercicio 2012-2013.

**Cuadro 4. Porcentaje de cambios en las fuentes de financiamiento entre el presupuesto por programas para el ejercicio 2012-2013, proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 (en millones de US\$)**

Fuentes de financiamiento	2012-2013	2014-2015	Porcentaje de cambio
Contribuciones señaladas	929	929	0,0
Ingresos no señalados aportados por los Estados Miembros <sup>1</sup>	15	-	
Total de contribuciones señaladas	944	929	
Contribuciones voluntarias	3 015	3 048	1,1
<b>Total de todas las fuentes de financiamiento</b>	<b>3 959</b>	<b>3 977</b>	<b>0,5</b>

<sup>1</sup> Los ingresos no señalados aportados por los Estados Miembros proceden principalmente de los intereses devengados por las contribuciones señaladas, el cobro de contribuciones señaladas atrasadas y contribuciones señaladas no ejecutadas al final del ejercicio. En el presupuesto 2014-2015 no se incluyen ingresos no señalados debido a la adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS).



### **Contribuciones voluntarias**

33. Las contribuciones voluntarias siguen siendo la principal fuente de financiamiento de la Organización. La mayor parte de esas contribuciones se efectúan para fines específicos y se reciben para trabajos de desarrollo y asistencia humanitaria. Principalmente proceden de organismos bilaterales y multilaterales de ayuda al desarrollo y de unas pocas fundaciones. A ese respecto es preciso superar algunas limitaciones. En primer lugar, existe una discrepancia entre el presupuesto por programas de la OMS y los fondos disponibles para financiarlo, debida en parte a la dependencia de las contribuciones voluntarias destinadas a fines muy específicos. En segundo lugar, este tipo de financiamiento puede ser imprevisible. En tercer lugar, existe una vulnerabilidad derivada de la dependencia de un grupo exiguo de donantes. En cuarto lugar, los costos de transacción son elevados y existe cierta falta de transparencia relacionada con los métodos actuales de movilización y gestión de recursos. Por último, la disponibilidad de fondos no destinados a fines específicos necesarios para remediar déficit presupuestarios y responder ante circunstancias imprevistas es limitada.

34. La Cuenta de Contribuciones Voluntarias Básicas, que comprende fondos totalmente flexibles y sumamente flexibles, se está convirtiendo en un importante componente del modelo de financiamiento de la OMS. En el bienio 2010-2011 se recibieron en la Cuenta US\$ 235 millones procedentes de 14 países donantes. Gracias a la cuenta de contribuciones voluntarias básicas las actividades básicas peor financiadas se benefician de un mejor flujo de recursos; también se allanan las dificultades de ejecución derivadas de la falta de financiamiento inmediato. La cuenta de contribuciones voluntarias básicas propicia así una mayor armonización y eficiencia.

### **Arrastre**

35. La Organización arrastra de manera sistemática un saldo de las contribuciones voluntarias para fines específicos con el fin de cumplir compromisos futuros relativos a los costos previstos en materia de sueldos y actividades. El valor de los fondos arrastrados contribuye al financiamiento del presupuesto por programas. Esos fondos arrastrados incluyen los ingresos recibidos como contribuciones multianuales que abarcan más de un ejercicio, así como los fondos recibidos hacia el final de un bienio y los vinculados a una menor ejecución, que se arrastran al ejercicio siguiente. Es difícil estimar con exactitud el saldo del arrastre a comienzos del ejercicio. Las variables incluyen el monto y grado de especificidad de los ingresos que se reciben para el resto del ejercicio en curso, así como de las posibilidades de reasignar parte de los saldos de las contribuciones existentes a áreas insuficientemente financiadas, respetando las condiciones establecidas en los acuerdos con los donantes.

36. A la luz del diálogo sobre financiamiento propuesto, se prevé que una suma significativa de los fondos que anteriormente se identificaban como arrastre al comienzo del ejercicio se consignarán en adelante como fondos de apoyo al presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015. La suma exacta se comunicará a los Estados Miembros en las dos sesiones del diálogo sobre financiamiento y, nuevamente, en el informe de actualización sobre la ejecución del presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015 que se presentará al Comité de Programa, Presupuesto y Administración y al Consejo Ejecutivo en enero de 2014.

### **Financiamiento de la categoría 6**

37. El financiamiento de la categoría 6 es complejo y requiere alguna aclaración adicional. El total de gastos presupuestados para la categoría 6 asciende a US\$ 823 millones. El financiamiento procede de las contribuciones señaladas, y los gastos de apoyo a programas se imputan a las contribuciones voluntarias. Una tasa adicional por puesto ocupado, imputada tanto a las contribuciones señaladas como a las contribuciones voluntarias en proporción a los gastos de sueldos, se utiliza para sufra-

gar los gastos de la categoría 6 más estrechamente relacionados con la ocupación del puesto, entre ellos los concernientes a seguridad, locales y tecnología de la información. Una parte de la tasa por puesto ocupado se asigna al financiamiento del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles. Recientemente, un consultor externo ha finalizado un estudio sobre los gastos de gestión y administración en la OMS,<sup>1</sup> y sus recomendaciones sobre presupuestación y control de gastos se incorporarán en futuras presentaciones de informes en el contexto de la presente categoría. Además, se seguirán considerando recomendaciones sobre posibles cambios en los criterios de recuperación de los costos con miras a su incorporación en futuros presupuestos.

### **Financiamiento de la protección y la seguridad del personal**

38. Habida cuenta de los diferentes tipos de gastos en protección y seguridad que tiene que sufragar la Organización y de los resultados de un análisis de los factores determinantes de los gastos pertinentes, la Secretaría ha puesto en marcha los siguientes mecanismos de financiamiento:

- a) Gastos de establecimiento (gastos indirectos fijos) necesarios para brindar un nivel mínimo de seguridad al personal y las infraestructuras, que se financiarán con las contribuciones señaladas (incluidos los ingresos no señalados procedentes de los Estados Miembros) y la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios (a reserva de la disponibilidad de fondos).
- b) Gastos de emergencia debidos a circunstancias imprevistas (gastos indirectos variables) tales como los derivados de la evacuación del personal u otros gastos de emergencia relacionados con un aumento de las medidas de seguridad durante emergencias imprevistas, que se financiarán por conducto del Fondo para Cuestiones de Seguridad.
- c) Gastos dependientes directa y únicamente del número de funcionarios (gastos directos), entre ellos la contribución de la OMS al sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y la póliza de seguro contra daños causados por actos intencionales, que se incluyen en la tasa por puesto ocupado.
- d) Gastos por la realización de actividades sobre el terreno en un lugar en particular (gastos directos) como consecuencia de la ejecución de programas, que se incluirán como un componente integral de los planes de trabajo en ese lugar.

39. La Secretaría incluirá los gastos de seguridad en los acuerdos concertados con los donantes, de modo que si las condiciones de seguridad en un lugar cambiaran durante la ejecución, se podrían reasignar los recursos necesarios. La OMS está instaurando un mecanismo para imputar esos gastos directamente. Entre esos gastos se incluirían, por ejemplo: gastos relativos al personal, tales como los de seguridad domiciliaria sobre el terreno y los relacionados con los pagos por condiciones de trabajo peligrosas, y gastos en infraestructuras y operaciones de seguridad, incluidos los equipos de comunicaciones y otros equipos especiales.

### **Financiamiento del plan de mejoras**

40. El plan decenal de mejoras para todos los lugares principales ofrece un panorama claro de las necesidades generales de renovación de edificios de oficinas y viviendas del personal, adquisición de

---

<sup>1</sup> Documento EBPBAC18/3.

terrenos y trabajos concernientes a infraestructura para el periodo, y facilita la gestión de las prioridades.

41. Los trabajos ordinarios de mantenimiento y reparación se financian, sobre una base bienal, principalmente con las contribuciones señaladas y, ocasionalmente, mediante créditos especiales, por lo que los gastos de capital para grandes obras de construcción se suelen financiar mediante el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles o pagos diferidos, que se reembolsan con recursos procedentes de las contribuciones señaladas.

42. Las reparaciones y renovaciones de importancia no se han abordado apropiadamente con ninguno de esos mecanismos. Por lo tanto, desde 2010, el 1% del valor asignado en la póliza de seguro contra incendios se destina sistemáticamente al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles a fin de sufragar las principales necesidades de reparaciones y mantenimiento. Además, al final de cada ejercicio financiero el Fondo recibe hasta US\$ 10 millones procedentes de los ingresos no señalados de los Estados Miembros.

#### **SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES, EVALUACIÓN, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA**

43. El seguimiento y la evaluación del desempeño son aspectos esenciales para gestionar correctamente el presupuesto por programas e influir en el examen de las políticas, las estrategias y la ejecución a fin de asegurar que la OMS está alcanzando los objetivos que se ha fijado. La nueva cadena de resultados presentada en el presupuesto por programas servirá de base para evaluar el desempeño de la OMS. Esto conlleva dos aspectos, a saber: una clara descripción de los resultados cuya responsabilidad incumbe a la OMS, y la manera en que se evaluará su consecución; y una demostración lógica de la forma en que la contribución de la OMS está relacionada con los logros en materia de efectos e impactos sanitarios.

44. El seguimiento se basará en una evaluación sistemática de los progresos realizados hacia el logro de los resultados que se reflejan en el presupuesto por programas. La atención se centrará en el suministro de productos y el uso de recursos financieros asignados estratégicamente. En cuanto al proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015, se recurrirá al proceso de evaluación y examen existente, pero se aplicarán instrumentos y procedimientos bien definidos con el fin de fortalecer su rigor.

45. Se elaborará un marco de seguimiento en el que se expondrá con mayor detalle la forma en la que se evaluarán los 82 productos. Esto incluirá una mayor definición de los indicadores, los datos de referencia y los objetivos así como la manera en que se los evaluará, los instrumentos de evaluación y los medios para verificarlos, y se describirá la forma en que cada uno de los niveles de la Organización contribuirá o ha contribuido a los resultados. Dado que los productos representan los resultados cuya responsabilidad incumbe a la Secretaría, la evaluación del logro de los resultados por medio de indicadores se debería relacionar estrechamente con esfuerzos demostrables o recursos invertidos por la Organización. Este concepto se reflejará claramente en el marco de seguimiento, incluida la selección de los indicadores por medio de los cuales se evaluarán los resultados.

46. Se han definido los indicadores, los puntos de partida y las metas para cada uno de los efectos de la OMS, que abarcan, siempre que sea posible, todo el periodo sexenal del programa general de trabajo. Se han escogido indicadores (puntos de partida y las metas) acordados internacionalmente en los casos en que estos existían. Por ejemplo, en el área programática de enfermedades no transmisibles, los indicadores y metas (para reducir el consumo de tabaco y la ingesta de sal, aumentar la actividad física y reducir el consumo del alcohol) están tomados directamente del marco de segui-

miento mundial acordado internacionalmente y del conjunto de metas voluntarias. El uso de objetivos acordados internacionalmente presenta el inconveniente de que el plazo para su consecución no coincide exactamente con el del presupuesto por programas, y esto exigirá un marco de seguimiento que permita algunos ajustes. Por ejemplo, el seguimiento de los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio continuará más allá de 2015, por cuanto se reconoce que muchos países no habrán alcanzado las metas relativas a los Objetivos para esa fecha. La OMS examinará la necesidad de adaptar el marco de seguimiento a la luz de lo acordado para la próxima generación de objetivos de desarrollo. En cambio, el plazo acordado para la meta relativa a las enfermedades no transmisibles se extiende hasta 2025. En ese caso, el marco de seguimiento indicará progresivamente si los países se encuentran bien encaminados o no hacia el logro de esa meta.

47. El marco de seguimiento para el presupuesto por programas será el principal instrumento del proceso de examen anual, que se coordinará para asegurar la coherencia del seguimiento en toda la Organización. El examen anual de mitad de periodo se realizará después del primer año del bienio, y tras el cierre del ejercicio tendrá lugar una evaluación más exhaustiva de la ejecución del presupuesto por programas. La frecuencia y la metodología para la presentación de informes sobre el proceso de examen se mantendrán sin cambios, pero la sustancia, claridad y coherencia de la evaluación se verán reforzadas por una cadena de resultados y una distribución de los trabajos más claras en el presupuesto por programas.

48. Hasta el presente las actividades ordinarias de seguimiento se han basado principalmente en los informes voluntarios. En el futuro se prevé introducir un mayor grado de objetividad mediante el apoyo, cuando proceda, de expertos independientes y metodologías más sólidas, en consonancia con la política de evaluación de la OMS.

49. El grupo de gestión de la evaluación acordará con los Estados Miembros las prioridades relativas a una evaluación más a fondo, en el contexto de la nueva política de evaluación, y se podrá centrar en áreas programáticas, temas intersectoriales o prioridades de liderazgo. En consonancia con esta política de evaluación, cada actividad de evaluación se desarrollará de forma tal que asegure la objetividad, mediante la participación de expertos independientes, según proceda.

50. Para la eficiencia del marco de rendición de cuentas es fundamental asegurar que los resultados del seguimiento y la evaluación se utilicen para adoptar medidas correctivas dirigidas a subsanar falencias de desempeño o impulsar una intensificación estratégica de las actividades con miras a la consecución de resultados, y proporcionar experiencias instructivas que orienten el próximo ciclo de planificación.

51. La demostración de la manera en que la labor de la OMS contribuye a mejorar los resultados e impactos sanitarios o influir sobre ellos es fundamental tanto para evaluar la eficacia de esa labor como para comunicar el valor de la contribución de la OMS al logro de una mejor salud general. La OMS informará sobre los resultados sanitarios y evaluará y explicará los vínculos entre su contribución y el logro de esos resultados. La Organización utilizará los métodos y mecanismos existentes, especialmente los sistemas nacionales de salud, así como los exámenes de programas y sistemas, y coordinará sus esfuerzos con otros asociados, a fin de evaluar la consecución de los resultados y sus efectos. Además, en el marco de seguimiento del presupuesto por programas se describirá más detalladamente un mecanismo de seguimiento más riguroso basado en los trabajos realizados y las metodologías aplicadas.

## **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***

Esta categoría abarca específicamente la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

#### **VIH/SIDA**

El mundo ha realizado progresos importantes hacia la consecución de las metas fundamentales establecidas por las Naciones Unidas en su Declaración Política sobre el VIH/sida en 2011: las infecciones nuevas por el VIH han disminuido en un 20% durante los últimos 10 años, el acceso a los tratamientos antirretrovirales se ha ampliado a más de ocho millones de personas en 2011, y las infecciones nuevas por el VIH han disminuido entre los niños en más del 40% desde 2003. Sin embargo, pese a esos avances mundiales, persisten problemas importantes: la Región de África sigue siendo la más afectada, con el 68% del total mundial de infecciones nuevas y el 72% de defunciones relacionadas con el sida; algunos países, en particular en la Región de Europa y la Región del Mediterráneo Oriental, han notificado un aumento de las tasas de transmisión del VIH, y en la mayoría de las regiones determinados grupos de población siguen siendo vulnerables o están marginados, lo que dificulta su acceso a servicios esenciales.

Sobre la base de referencia de los adelantos realizados en el bienio 2012-2013, se ofrecerán nuevas oportunidades para utilizar los medicamentos antirretrovirales de forma más estratégica con la finalidad de aprovechar al máximo sus posibilidades para la prevención de la transmisión del VIH; acelerar la innovación tecnológica en materia de medicamentos y medios de diagnóstico para lograr que los regímenes terapéuticos sean más simples, seguros y asequibles y descentralizar la prestación de servicios; asegurar la calidad y reforzar la fidelización de los pacientes en todo el proceso de diagnóstico, atención y tratamiento; vincular e integrar los servicios de VIH con los de tuberculosis, hepatitis, salud maternoinfantil, drogodependencia y otros programas; y vigilar el impacto de la ampliación del tratamiento en la incidencia de la infección por VIH y la farmacorresistencia. Existen importantes oportunidades para promover resultados sanitarios más amplios mediante respuestas al VIH basadas en la vinculación de programas contra el VIH con otras áreas de salud tales como las enfermedades no transmisibles, la salud maternoinfantil, la atención de enfermos crónicos y los sistemas de salud.

En el bienio 2014-2015 la OMS centrará sus actividades en prestar apoyo a los países en la aplicación y vigilancia de la Estrategia mundial del sector sanitario sobre el VIH/Sida 2011-2015, así como en preparar la estrategia para después de 2015 y fortalecer la capacidad de aplicación de las políticas y programas contra el VIH. Además, la OMS consolidará y actualizará las orientaciones normativas sobre la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH para todos los grupos etarios y los grupos de población clave, con miras a integrar los programas de VIH y otros programas de salud.

#### **TUBERCULOSIS**

En todo el mundo, el número de nuevos casos de tuberculosis ha ido disminuyendo lentamente desde 2006, y el mundo está bien encaminado hacia el logro de la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativa a reducir para 2015 las tasas de incidencia de la tuberculosis. Se han realizado progresos importantes en la ampliación del acceso al tratamiento de la tuberculosis, pero las migraciones y otras vulnerabilidades sociales hacen recrudecer la epidemia. El aumento de las enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes y las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, supone también un aumento del número de personas inmunodeprimidas expuestas a enfermar de tu-

berculosis. La respuesta mundial para detectar y tratar con éxito la tuberculosis farmacorresistente, incluida la tuberculosis multirresistente, influirá en las perspectivas futuras para el control de la tuberculosis en todo el mundo. Los programas básicos y los servicios integrados, así como el aumento del grado de participación de la comunidad, la sociedad civil y el sector privado, proporcionan una buena plataforma para asegurar un acceso más rápido y un uso más eficaz de los nuevos medios de diagnóstico y medicamentos, actualmente disponibles o en desarrollo, para prevenir y tratar la tuberculosis, la tuberculosis asociada al VIH y la tuberculosis farmacorresistente.

Los trabajos relativos a la estrategia de prevención y control de la tuberculosis después de 2015, así como las metas conexas, seguirán centrándose en la atención innovadora, las políticas sólidas, los sistemas propicios y la intensificación de las investigaciones. Los países, la Secretaría y los asociados deberán afrontar los retos de cubrir los principales déficit financieros, especialmente en lo que se refiere a los países de ingresos bajos y medios bajos, superar las limitaciones de los servicios de salud, los recursos humanos y los cambios del suministro, y eliminar las repercusiones catastróficas para las personas afectadas por enfermedades.

En el bienio 2014-2015, el apoyo normativo, de vigilancia y técnico que proporcione la OMS, así como los cometidos de las alianzas, tendrán una importancia decisiva en el control de las epidemias. La Secretaría se centrará en la creación de capacidad para aplicar la estrategia Alto a la Tuberculosis a escala nacional y regional con el fin de llegar hasta las poblaciones vulnerables; asegurar el acceso adecuado a nuevos instrumentos y directrices de prevención y tratamiento de todas las formas de tuberculosis, así como el acceso a los tratamientos de primera y segunda línea; y reforzar los sistemas de vigilancia y el uso de los datos. Por otra parte, actualizará y consolidará las políticas y las orientaciones técnicas, por ejemplo, sobre instrumentos de diagnóstico rápido y prácticas de laboratorio, prestación de atención a los pacientes con tuberculosis multirresistente y tratamiento integrado de la tuberculosis en la comunidad, y colaborará con los países para adaptar las políticas y las orientaciones a los contextos nacionales y regionales.

## **MALARIA**

Aproximadamente la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer la malaria. Se estima que en 2010 se registraron 216 millones de casos, de los cuales un 81%, o sea 174 millones de casos, se produjeron en la Región de África. Aunque las tasas de mortalidad por malaria han disminuido en más del 25% a escala mundial desde 2000, la consecución de los objetivos fijados para 2015 exigirá una considerable ampliación del acceso a la prevención de la malaria, en especial mediante una lucha antivectorial sostenible, así como el acceso a pruebas de diagnóstico de calidad garantizada y a tratamientos antipalúdicos eficaces. El riesgo de que la malaria resurja debido a la disminución de la financiación internacional de las actividades de prevención y control, así como por la resistencia a la artemisinina y a los insecticidas, exige que los donantes y los países donde la malaria es endémica realicen inversiones estratégicas de forma sostenida. Además, hay que reforzar los sistemas de vigilancia a fin de aprovechar apropiadamente los limitados recursos disponibles y evaluar los progresos y el impacto de las medidas de control.

En el bienio 2014-2015 la Secretaría prestará apoyo a los países en los que la malaria es endémica, mediante el desarrollo de enfoques concernientes a la creación de capacidad en materia de prevención, control y eliminación de la malaria, así como de fortalecimiento de la vigilancia e identificación de las amenazas que se ciernen sobre el control y la eliminación de la malaria, por una parte, y las nuevas oportunidades de acción, por otra. Se elaborará una estrategia técnica mundial para el control y la eliminación de la malaria para el periodo 2016-2025, con la finalidad de ayudar a los países y los asociados en la aplicación a mantener los logros alcanzados durante el decenio precedente. Además, la Secretaría actualizará las orientaciones normativas y técnicas sobre control antivectorial, pruebas de diagnóstico y tratamiento antipalúdico, así como sobre control y eliminación de la malaria.

### **ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS**

Mil millones de personas están infectadas por una o más enfermedades tropicales desatendidas, y dos mil millones están expuestas a ese riesgo en países y zonas tropicales y subtropicales. Las principales afectadas son las personas pobres que suelen vivir en zonas rurales aisladas, suburbios urbanos o zonas de conflicto. Las enfermedades tropicales desatendidas son una causa importante de discapacidad y pérdida de productividad entre algunas de las poblaciones más desfavorecidas del mundo. 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. Su impacto se percibe en algunas regiones más intensamente que en otras y su contribución a las tasas de mortalidad general no es tan alta como la de otras enfermedades, pero reducir sus repercusiones sanitarias y económicas es una prioridad mundial, porque se dispone de intervenciones nuevas y más eficaces, porque su disminución puede contribuir a acelerar el desarrollo económico, y porque la Secretaría está particularmente bien situada para proponer y respaldar el establecimiento de alianzas entre los gobiernos, los dispensadores de servicios de salud y los fabricantes farmacéuticos.

En la hoja de ruta para acelerar las actividades encaminadas a contrarrestar el impacto de las enfermedades tropicales desatendidas figura un calendario pormenorizado para el control y, cuando proceda, la eliminación y erradicación de las 17 enfermedades de que se trata. Es importante forjar alianzas con los fabricantes para asegurar el acceso a los medicamentos de gran calidad. Mantener el impulso actual para hacer frente a esas enfermedades no solo exige bienes y financiación, sino también respaldo político.

En el bienio 2014-2015 la OMS se concentrará en aumentar el acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades tropicales desatendidas y ampliar la quimioterapia preventiva, así como en el manejo innovador e intensificado de esas enfermedades. Además, el fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia de la morbilidad y la certificación/verificación de la eliminación de determinadas enfermedades tropicales desatendidas seguirán ocupando el centro de interés.

En el contexto de su estrategia para el periodo 2012-2017, el Programa Especial UNICEF/Banco Mundial/PNUD/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) se centrará en dos prioridades fundamentales, a saber: fortalecer la capacidad de investigación local y las investigaciones sobre la aplicación, a fin de satisfacer las necesidades de los países. Es esencial asegurar que los países desempeñen una función prominente en el establecimiento de prioridades y, en ese contexto, el TDR seguirá centrando su atención en los países menos adelantados y en los grupos de población vulnerables, con miras a asegurar una capacidad de investigación sostenible. Para inspirar la formulación normativa, la adopción de decisiones y la práctica sanitaria se utilizarán datos científicos extraídos en investigaciones sobre la aplicación e intervenciones.

### **ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE VACUNACIÓN**

Cada año, 2,5 millones de niños menores de cinco años mueren por enfermedades prevenibles mediante vacunación, o sea más de 6800 defunciones por día. La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más efectivas y costoeficaces. En todo el mundo, se están inmunizando más niños que nunca antes. La protección que confieren las vacunas previene cada año más de dos millones de defunciones. La prioridad otorgada a las enfermedades prevenibles mediante vacunación, actuales y futuras, 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.

Se dispone de varias vacunas nuevas, y la inmunización sistemática se está ampliando para que los grupos destinatarios no sean solo los lactantes y las embarazadas sino también los adolescentes y los adultos. Se están introduciendo cada vez más vacunas nuevas en coordinación con otros programas

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

y como parte de un conjunto de intervenciones destinadas a controlar enfermedades, en particular la neumonía, la diarrea y el cáncer cervicouterino. Sin embargo, es difícil acceder a una quinta parte de los niños que nacen cada año y, por consiguiente, están en riesgo de quedar excluidos de los programas de inmunización. Si se ampliara el uso de las vacunas ya disponibles y se introdujeran vacunas autorizadas más recientemente se podrían evitar cada año casi un millón de defunciones más. El desarrollo y la autorización de nuevas vacunas prometen mejorar la prevención de la mortalidad y la morbilidad.

En el bienio 2014-2015 la atención se centrará en la aplicación y vigilancia del plan de acción mundial sobre vacunas, para lo cual se prestará apoyo a la elaboración de planes nacionales de inmunización, el fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia de los programas de inmunización y las medidas que aseguren los suministros y los recursos financieros adecuados para los programas de inmunización. Además, se intensificarán los esfuerzos desplegados para eliminar el sarampión y la rubéola y controlar la hepatitis B.

**VÍNCULOS CON OTROS PROGRAMAS Y ASOCIADOS**

Las actividades y los resultados relacionados con la prevención y el control de las enfermedades transmisibles reportan amplios beneficios para la salud y el desarrollo. Por ejemplo, las actividades relativas a la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño entrañan una ampliación de los servicios de VIH destinados a las mujeres, las embarazadas, las madres, los niños y las familias con miras a alcanzar para 2015 el objetivo de eliminar las nuevas infecciones de niños por el VIH. De modo similar, las actividades para prevenir y tratar algunas de las enfermedades tropicales desatendidas, incluida la esquistosomiasis y la helmintiasis transmitidas por el suelo, mejorarán la salud de las mujeres y la salud materna y los efectos en el parto. La ampliación del uso de pruebas de diagnóstico rápido de la malaria de calidad garantizada proporcionará un punto de acceso para mejorar el manejo de todas las causas de fiebre, en particular la neumonía y las enfermedades diarreicas, y asegurará su tratamiento apropiado. El refuerzo de las actividades de vigilancia en consonancia con los objetivos de control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación respaldará los esfuerzos desplegados para prevenir los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y darles respuesta. Asimismo, existen vínculos con las actividades referentes a los requisitos básicos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) relativos al fortalecimiento de los laboratorios públicos y a las enfermedades de transmisión alimentaria. Los sistemas de salud basados en la atención primaria que promueve la cobertura sanitaria universal son importantes para prevenir y controlar las principales enfermedades transmisibles. La consecución de esos objetivos relativos a las enfermedades transmisibles depende de sistemas de salud eficientes y de la superación de los determinantes sociales de la salud.

Además, la existencia de distintas corrientes de trabajo relativas a las enfermedades transmisibles exige que los esfuerzos se desplieguen de forma conjunta y complementaria y que se respalde a las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y los asociados clave. Entre estas entidades figuran el ONUSIDA, el UNICEF, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el Sida, la Alianza Alto a la Tuberculosis, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, la Alianza GAVI, la Iniciativa Sarampión y Rubéola, la Operación Medicamentos Antipalúdicos, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, la Alianza Mundial para la Eliminación de la Filariasis Linfática, así como organismos bilaterales e importantes fundaciones.



**VIH/SIDA****Efecto 1.1. Aumento del número de personas infectadas con el VIH que acceden a intervenciones clave**

<b>Indicadores del efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de infecciones pediátricas nuevas por el VIH (0-5 años)	330 000 (2011)	<43 000 (2015)
Número de personas afectadas por el VIH y sometidas a tratamiento antirretrovírico	8 millones (2011)	15 millones (2015)
Porcentaje de embarazadas infectadas con el VIH que reciben tratamiento antirretrovírico (tratamiento ARV o ART) para reducir la transmisión del VIH de la madre al niño durante el embarazo y el parto	57% (2011)	90% (2015)
Número total de circuncisiones profilácticas voluntarias realizadas en 14 países prioritarios	1,4 millones (2011)	20,8 millones (2016)

**Producto 1.1.1. Se habrán logrado la aplicación y el seguimiento de la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida para 2011-2015 mediante el diálogo sobre políticas y la asistencia técnica en los planos mundial, regional y nacional**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países prioritarios que han desarrollado y están aplicando estrategias nacionales contra el VIH/sida en consonancia con la Estrategia mundial del sector sanitario sobre el VIH/sida	Se finalizará tras el examen de las estrategias nacionales del sector de la salud contra el VIH, en 2013	57/57 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países para que adapten las políticas y los planes nacionales a las estrategias y los planes de acción regionales específicos, incluida la ampliación de la respuesta del sector sanitario orientada al logro del acceso universal a servicios de prevención y tratamiento del VIH
- Fortalecimiento de la capacidad nacional para generar y utilizar sistemáticamente la información estratégica por conducto de los sistemas nacionales de información y seguimiento regular de programas, con arreglo a las normas y los criterios mundiales
- Apoyo a los países en la evaluación de sus necesidades de asistencia técnica en materia de VIH, y prestación de asistencia técnica adecuada y de alta calidad en lo concerniente a gestión de programas, gobernanza, aplicación y movilización de recursos nacionales y extranjeros

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Facilitación del desarrollo de estrategias y planes de acción regionales contra el VIH/sida en apoyo de la aplicación de la Estrategia mundial del sector sanitario sobre el VIH/sida, y prestación de apoyo para su adopción en los países y la movilización de recursos para su aplicación
- Seguimiento de los progresos en la aplicación de estrategias regionales a través de exámenes e informes periódicos
- Desarrollo de redes regionales de proveedores de asistencia técnica de calidad asegurada de la OMS; y apoyo a las prioridades de investigación operacionales identificadas, especialmente en relación con las estrategias de prevención del VIH

**Productos entregables de la Sede**

- Liderazgo y coordinación globales para la aplicación de la Estrategia mundial del sector sanitario sobre el VIH/sida, facilitación del desarrollo del programa global del sector sanitario sobre el VIH para después de 2015, y elaboración de metas y planes mediante el diálogo con las partes interesadas
- Seguimiento y presentación de informes sobre los progresos relativos a la respuesta del sector sanitario en lo concerniente a prevención, tratamiento y atención del VIH; coinfección de VIH y tuberculosis; eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño; y farmacorresistencia del VIH con aportaciones clave desde los ámbitos regional y nacional; orientación en materia normativa sobre información estratégica
- Facilitación del desarrollo de orientación normativa y política en áreas altamente especializadas por medio de alianzas y actividades internacionales en los países prioritarios

**Producto 1.1.2. Se habrán adaptado y aplicado las normas y los criterios más recientes en materia de prevención y tratamiento de la infección con el VIH en niños y adultos, con incorporación de programas sobre el VIH y otros programas sanitarios, y se habrán reducido las desigualdades**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países prioritarios que han adoptado/adaptado directrices de 2013 sobre el uso de antirretrovíricos en el tratamiento y la prevención de la infección con el VIH	No se aplica	57/57 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo al desarrollo de directrices, protocolos y procedimientos operativos normalizados nacionales amplios, adaptados de directrices globales y regionales relativas a prevención, atención y tratamiento del VIH, e incorporación de servicios relacionados con el VIH
- Facilitación del diálogo normativo nacional sobre priorización, adopción/adaptación de políticas basadas en datos fehacientes, particularmente en relación con la detección del VIH, el acceso de grupos específicos a los servicios, e incorporación en otros programas del sector sanitario en el marco del fortalecimiento del sector sanitario
- Desarrollo de programas nacionales de investigación operacional relativos a retos identificados en los países, intensificación de los programas sobre el VIH y fortalecimiento de la capacidad en materia de investigación operacional

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Colaboración con las oficinas en los países para promover y apoyar, mediante la prestación de asistencia técnica, el desarrollo de directrices mundiales, en particular las adaptaciones regionales específicas centradas en grupos de población, e incorporación de servicios
- Desarrollo y promoción de políticas y prácticas regionales orientadas a mejorar el acceso equitativo a los servicios relacionados con el VIH, la incorporación de los servicios y el fortalecimiento de los sistemas de salud
- Determinación de las prioridades regionales de investigación y realización, junto con asociados regionales y países, de actividades de divulgación y promoción orientadas a fortalecer la capacidad de los países para realizar investigaciones operacionales y utilizar sus resultados

**Productos entregables de la Sede**

- Actualización de directrices consolidadas sobre prevención y tratamiento de la infección del VIH en niños y adultos, incluida la detección del VIH, la profilaxis previa a la exposición y otros usos estratégicos de antirretrovíricos, la circuncisión, los preservativos masculinos y femeninos, los medicamentos y pruebas de diagnóstico para el VIH, la seguridad de la sangre y las inyecciones, la reducción de daños, y la adquisición y el consumo de drogas

- Desarrollo y promoción de opciones y directrices políticas para priorizar intervenciones destinadas a lograr una respuesta equitativa del sector sanitario al VIH, con miras a incorporar los programas sobre VIH y otros programas y fortalecer los elementos esenciales del sistema de salud
- Fomento y aplicación de innovaciones en materia de VIH mediante el establecimiento de prioridades a corto, mediano y largo plazo en lo concerniente a medicamentos, pruebas de diagnóstico y vacunas contra el VIH, e identificación de deficiencias en el ámbito de la investigación, en consulta con los asociados

## TUBERCULOSIS

### Efecto 1.2. Aumento del número de pacientes de tuberculosis tratados con éxito

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Número total de pacientes de tuberculosis tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995	51 millones (2011)	70 millones (2015)
Número anual de pacientes con tuberculosis multirresistente confirmada o presunta (incluidos los casos de resistencia a la rifampicina) sometidos a tratamiento contra la tuberculosis multirresistente en todo el mundo	55 597 (2011)	270 000 (para 2015)

**Producto 1.2.1. Se habrá facilitado la aplicación reforzada de la estrategia Alto a la Tuberculosis con miras a intensificar los servicios de atención y control haciendo hincapié en los grupos vulnerables, el fortalecimiento de la vigilancia y la armonización con los planes del sector sanitario**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países prioritarios <sup>1</sup> que disponen de planes estratégicos actualizados relativos a la tuberculosis	54/95 (2012)	85/95 (2015)

#### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a la aplicación de planes nacionales de lucha contra la tuberculosis centrados en los grupos más vulnerables, su armonización con los planes del sector sanitario, y a la promoción de la colaboración intersectorial, interinstitucional y con el sector privado
- Fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de vigilancia de la tuberculosis y realización de estudios de prevalencia, según proceda, y utilización de datos con arreglo a las normas de la OMS
- Apoyo al desarrollo de planes nacionales de lucha contra la tuberculosis después de 2015, en consonancia con la estrategia mundial de lucha contra la tuberculosis más allá de 2015 y las nuevas metas
- Facilitación de la planificación y prestación de asistencia técnica basada en las necesidades nacionales y el desarrollo de la capacidad para aplicar estrategias de control de la tuberculosis a largo plazo

#### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Creación de una plataforma regional que permita fortalecer la capacidad de los países para aplicar la estrategia Alto a la Tuberculosis y la colaboración entre diversas partes interesadas, incluidas las del sector privado y sectores ajenos al de la salud
- Facilitación de la participación activa de los países en la estrategia mundial de lucha contra la tuberculosis para después de 2015 y la adopción de nuevas metas, y apoyo a los países en la elaboración de planes sólidos para aplicar esa estrategia

<sup>1</sup> Países con altas tasas de morbilidad por tuberculosis, tuberculosis multirresistente y tuberculosis concomitante con VIH, y países prioritarios de cada región.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Publicación del informe anual «TB Regional report» y presentación de informes sobre la marcha de los trabajos a los donantes y a los órganos deliberantes regionales
- Coordinación de la prestación de asistencia técnica en los ámbitos regional y global basada en las necesidades de los países, incluidos los mecanismos regionales de apoyo, por ejemplo, el Mecanismo de Asistencia Técnica sobre Tuberculosis (TBTEAM) y los centros colaboradores de la OMS

### **Productos entregables de la Sede**

- Liderazgo y coordinación global de las partes interesadas de todo el mundo a fin de producir un impacto en la prevención de la tuberculosis, la atención y el control mediante la estrategia Alto a la Tuberculosis, en particular la gestión de las redes mundiales de asociados para la cooperación técnica y la movilización de recursos
- Desarrollo de instrumentos de orientación y de un acervo de conocimientos sobre buenas políticas y prácticas óptimas en lo concerniente a la atención y el control de la tuberculosis, incluida una vigilancia reforzada, y creación de una plataforma para su intercambio entre las regiones
- Apoyo al fortalecimiento de la información estratégica en los ámbitos regional y nacional, y respaldo a la capacidad de presentación de informes de alcance mundial, por ejemplo, la publicación del «Global Tuberculosis Report» y los informes sobre los progresos realizados que se presentan a los órganos deliberantes de la OMS
- Desarrollo de una sólida estrategia mundial de lucha contra la tuberculosis y nuevas metas para después de 2015, incluida la orientación para su aplicación

**Producto 1.2.2. Se habrá proporcionado orientación normativa y directrices técnicas actualizadas sobre tuberculosis relacionada con el VIH, atención a los pacientes con tuberculosis multirresistente, enfoques del diagnóstico de la tuberculosis, detección de la tuberculosis en grupos de riesgo y tratamiento integrado de la tuberculosis en la comunidad**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países en los que se están utilizando las pruebas recomendadas por la OMS para el diagnóstico rápido de la tuberculosis y la tuberculosis farmacorresistente	77/145 (2012)	110/145 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países en la adaptación y aplicación de las directrices mundiales actualizadas sobre tuberculosis, incluidos los instrumentos y metodologías
- Suministro de asistencia técnica para asegurar que las estrategias y los planes nacionales se adapten y apliquen en la prestación de servicios de salud de conformidad con las prácticas óptimas internacionales
- Fortalecimiento de los sistemas de acopio, análisis, distribución y utilización de datos destinados a la investigación operacional sobre tuberculosis en los países

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Prestación de apoyo a los países en lo concerniente a la aplicación de las directrices actualizadas sobre tuberculosis, especialmente las relativas a políticas y prácticas de diagnóstico y tratamiento, y seguimiento de esa aplicación
- Mejoramiento de la capacidad nacional para apoyar la adaptación y aplicación de directrices, estrategias e instrumentos mundiales
- Gestión de los mecanismos regionales de asistencia técnica, en particular el Comité Regional Luz Verde y las iniciativas de los laboratorios regionales
- Adopción y adaptación de la «hoja de ruta» mundial de prioridades de investigación sobre la tuberculosis para su aplicación en entornos regionales y nacionales

**Productos entregables de la Sede**

- Actualización de directrices sobre tuberculosis, en particular sobre la introducción de nuevos medicamentos y tratamientos, terapias de prevención, tuberculosis relacionada con el VIH, tuberculosis multi-resistente, detección de la tuberculosis en grupos de riesgo y gestión comunitaria integrada
- Actualización y promoción de las prácticas óptimas de laboratorio en materia de tuberculosis (incluida la bioseguridad y la autorización e introducción de métodos de diagnóstico rápido) y las prácticas de seguimiento y evaluación
- Organización y dirección del Grupo Especial Mundial encargado de actualizar la hoja de ruta de prioridades mundiales en materia de investigación sobre tuberculosis, a fin de mejorar la prevención, la atención y el control de la tuberculosis

**MALARIA****Efecto 1.3. Acceso ampliado para personas con diagnóstico confirmado de malaria al tratamiento antipalúdico de primera línea**

Indicadores del efecto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de casos confirmados de malaria en el sector público que reciben tratamiento antipalúdico de primera línea de conformidad con la política nacional	50% (2011)	70% (2015)

**Producto 1.3.1. Se habrá ayudado a los países a aplicar planes estratégicos contra la malaria, con la atención centrada en métodos mejorados de diagnóstico, detección y tratamiento, así como de seguimiento y vigilancia de la eficacia terapéutica mediante el fortalecimiento de la capacidad**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países en los que la malaria es endémica y se realiza una evaluación de las tendencias de la malaria mediante sistemas de vigilancia sistemática	58/99 (2013)	68/99 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los programas nacionales de lucha contra la malaria a fin de determinar las necesidades de desarrollo de la capacidad en los países y prestarles asistencia en el fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión concernientes a prevención, control y eliminación de la malaria
- Apoyo a los países orientado a fortalecer el seguimiento y la presentación de informes sobre la eficacia terapéutica de medicamentos antipalúdicos y la resistencia a los insecticidas; mejorar la vigilancia de la malaria, incluso mediante el seguimiento del control de la malaria mediante el sistema nacional de información sanitaria y el uso de sus datos
- Apoyo a estrategias nacionales sólidas y al análisis de las deficiencias programáticas con el fin de facilitar la recaudación de fondos

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Evaluación de las necesidades prioritarias comunes en materia de desarrollo de las capacidades en los países y facilitación de ese desarrollo en las regiones y entre los países, e intercambio de experiencias sobre prácticas óptimas para desarrollar la capacidad a largo plazo en los países
- Prestación de asistencia técnica internacional en los casos en que se requiera capacidad adicional en áreas específicas concernientes al control y la eliminación de la malaria y al fortalecimiento de los sistemas de salud (por ejemplo, el Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria, laboratorio y sistemas de gestión de las adquisiciones y de los suministros), incluido el apoyo de intermediación a través de mecanismos y alianzas regionales (por ejemplo, los centros colaboradores de la OMS)

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Fortalecimiento de la capacidad de los países para obtener información estratégica, incluida la identificación de los riesgos, la información para mejorar la estratificación, el seguimiento y el análisis de las tendencias regionales de la malaria, y el uso de datos sobre vigilancia y programas sanitarios relacionados con la malaria

### **Productos entregables de la Sede**

- Suministro de asesoramiento especializado en las regiones que necesiten capacidad adicional a fin de prestar apoyo en las áreas específicas de prevención, control y eliminación de la malaria
- Gestión de la información estratégica mundial relativa a la malaria, incluido el establecimiento de bases de datos sobre resistencia a insecticidas y medicamentos, y presentación de informes sobre los progresos realizados en el control mundial de la malaria
- Suministro de instrumentos programáticos y de capacitación para ayudar a las regiones y los países a desarrollar la capacidad humana que permita aplicar las estrategias y mecanismos de vigilancia recomendados por la OMS

### **Producto 1.3.2. Se habrán actualizado las recomendaciones normativas y las directrices técnicas sobre control antivectorial, pruebas de diagnóstico, tratamiento antipalúdico, manejo integrado de enfermedades febriles, vigilancia, y detección de epidemias y respuesta**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Proporción de países en los que la malaria es endémica que han adaptado recomendaciones políticas y directrices estratégicas y técnicas para su aplicación de estrategias y planes de lucha contra la malaria	81/99 (2011)	89/99 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Prestación de asistencia técnica a los países para la adopción/adaptación nacional de las directrices técnicas sobre control antivectorial, tratamiento antimalárico, pruebas de diagnóstico y tratamiento, en particular para grupos especiales de población, y manejo integrado de las enfermedades febriles
- Apoyo al desarrollo de estrategias nacionales de prevención, control y eliminación de la malaria y exámenes de programas antipalúdicos
- Promoción del diálogo normativo y estratégico en los países con miras al seguimiento de la aplicación de estrategias antipalúdicas, el examen de las deficiencias en materia de capacidad y la planificación de mecanismos para la aplicación eficaz de programas de control y eliminación de la malaria

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Prestación de apoyo activo al desarrollo de una estrategia mundial contra la malaria para después de 2015 que oriente los planes de acción regionales y nacionales, según proceda
- Prestación de asesoramiento especializado a países en los que se necesita capacidad adicional para dar respuestas regionales a la resistencia a la artemisinina y los insecticidas

### **Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo y puesta en marcha de la estrategia técnica global para el control y la eliminación de la malaria con posterioridad a 2015, con contribuciones esenciales de las oficinas regionales y en los países
- Actualización de las directrices técnicas sobre control antivectorial, pruebas de diagnóstico y tratamiento, en particular para grupos especiales de población, y manejo integrado de las enfermedades febriles; desarrollo de instrumentos para apoyar la adaptación y aplicación de directrices
- Colaboración con las oficinas regionales para fortalecer la asistencia técnica en áreas altamente especializadas relativas a control, prevención y tratamiento de la malaria, incluida la resistencia a la artemisinina

**ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS****Efecto 1.4. Acceso ampliado y constante a los medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades tropicales desatendidas**

<b>Indicadores del efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que han obtenido la certificación de la erradicación de la dracunculosis	183/194 (2014)	194/194 (2019)
Número de países en los que estas enfermedades son endémicas que han logrado la meta recomendada de cobertura de los grupos de población expuestos a riesgos de filariasis linfática, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo, mediante quimioterapia preventiva antihelmíntica sistemática	25/125 (2012)	100/125 (2020)

**Producto 1.4.1. Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países en los que estas enfermedades son endémicas que han adoptado y aplicado planes nacionales sobre enfermedades tropicales desatendidas en consonancia con la hoja de ruta para reducir la morbilidad provocada por esas enfermedades	40/125 (2013)	100/125 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Prestación de asistencia técnica para apoyar el desarrollo y la aplicación de políticas, estrategias y planes integrados de acción orientados al control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades tropicales desatendidas
- Respaldo al fortalecimiento de los mecanismos nacionales de seguimiento y evaluación para orientar las decisiones relativas a política y aplicación, y presentación de informes sobre los progresos de los países hacia el control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas
- Apoyo a los países para asegurar el acceso a medicamentos de calidad garantizada contra las enfermedades tropicales desatendidas, así como su disponibilidad en todos los niveles de atención de salud, incluida la integración en los mecanismos de adquisición de medicamentos esenciales y el apoyo a la movilización de recursos
- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad nacional para intensificar las intervenciones de quimioterapia preventiva, manejo innovador e intensificado de las enfermedades y control integrado de vectores

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Facilitación del diálogo regional entre gobiernos, prestadores de servicios, fabricantes y asociados técnicos con miras a la aplicación de la hoja de ruta en los países
- Coordinación de los grupos regionales de examen del programa y la reunión de administradores del programa para realizar un seguimiento de los progresos y actualizar los planes nacionales relativos a enfermedades tropicales desatendidas
- Proporcionar respaldo al fortalecimiento de la capacidad de seguimiento y evaluación de los países de la región, especialmente en lo concerniente a vigilancia, y uso de la investigación operacional y la certificación/verificación de la eliminación de determinadas enfermedades tropicales desatendidas

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de instrumentos y contribución al fortalecimiento de la capacidad en el ámbito regional y en los países, para abordar los puntos de actuación de la hoja de ruta de la OMS sobre las enfermedades tropicales desatendidas

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Coordinación de la certificación de la eliminación/erradicación en los países que corresponda
- Mejoramiento de los mecanismos de seguimiento, evaluación y presentación de informes, incluido el desarrollo de una base de datos sobre enfermedades tropicales desatendidas, y la publicación de un informe y estadísticas mundiales sobre las enfermedades tropicales desatendidas
- Promoción a escala mundial de las actividades de control, eliminación y erradicación de enfermedades tropicales desatendidas; movilización de recursos, coordinación y seguimiento de la adquisición global de medicamentos esenciales donados y no donados para luchar contra las enfermedades tropicales desatendidas

### **Producto 1.4.2. Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante directrices técnicas y asistencia técnica basadas en pruebas científicas**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países en los que esas enfermedades son endémicas que han adoptado normas, pautas y pruebas para aplicar métodos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades tropicales desatendidas	20/125 (2013)	100/125 (2015)

#### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Prestación de asistencia técnica a los países en el diseño de ensayos clínicos relativos a las enfermedades tropicales desatendidas; adaptación de orientaciones técnicas sobre diagnóstico, tratamiento, manejo de casos, control de la transmisión y vigilancia de enfermedades tropicales desatendidas
- Prestación de asistencia técnica en apoyo del desarrollo o la revisión de directrices nacionales relativas a la administración masiva de medicamentos para el control y la prevención de enfermedades específicas (helmintiasis transmitidas por el suelo, dicroceliosis), la garantía de calidad y la farmacovigilancia

#### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Adaptación de directrices mundiales con miras a mejorar la prevención, la detección de casos, el manejo de casos y el control de las enfermedades tropicales desatendidas en el ámbito regional
- Aprovechamiento del apoyo de los centros colaboradores de la OMS, las instituciones de investigación y las redes de investigación de la región
- Complemento de la capacidad de las oficinas en los países para ayudar a los países a desarrollar o adaptar directrices, sistemas de garantía de la calidad y otras áreas específicas relativas al control, la eliminación y la erradicación de enfermedades tropicales desatendidas
- Prestación de asistencia a la Sede en el desarrollo de directrices técnicas con aportaciones específicas de las regiones en lo concerniente al seguimiento y la evaluación de intervenciones orientadas al control de las enfermedades tropicales desatendidas y sus vectores

#### **Productos entregables de la Sede**

- Actualización de las normas y los criterios globales concernientes a las enfermedades tropicales desatendidas, por medio de comités de expertos y grupos de estudio
- Facilitación del desarrollo de pruebas de diagnóstico rápidas y sencillas para enfermedades tropicales desatendidas (tales como la úlcera de Buruli, la tripanosomiasis africana humana, la leishmaniasis, el mal de Chagas, el pian, la fascioliasis y el dengue)



**Producto 1.4.3. Se habrán desarrollado nuevos conocimientos, soluciones y estrategias de aplicación, acordes con las necesidades sanitarias de los países en los que las enfermedades son endémicas, mediante el fortalecimiento de la investigación y la capacitación**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de instrumentos, soluciones y estrategias de aplicación nuevos y mejorados desarrollados y aplicados con éxito en los países en que estas enfermedades son endémicas	No se aplica	8 (2015)

**Productos entregables de la Sede**

- Facilitación del establecimiento del programa de investigación sobre enfermedades infecciosas de la pobreza y convocatoria de las partes interesadas para acordar recomendaciones y prácticas, con las aportaciones de los principales países endémicos
- Desarrollo de datos científicos de alta calidad relativos a intervenciones e investigación aplicada en materia de enfermedades infecciosas de la pobreza con la participación de las partes interesadas de los principales países endémicos; desarrollo de métodos, soluciones y estrategias para el tratamiento y el control efectivos de las enfermedades tropicales desatendidas
- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad de investigación (individual e institucional) en los países en que esas enfermedades son endémicas, en función de las prioridades regionales y nacionales

**ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE VACUNACIÓN**

**Efecto 1.5. Cobertura vacunal ampliada para poder abarcar a poblaciones y comunidades de difícil acceso**

Indicadores del efecto	Punto de partida	Meta
Cobertura mundial promedio con tres dosis de vacuna antidiftérica, antitetánica y antitosferinosa	83% (2011)	≥90% (2015)
Regiones de la OMS que han logrado eliminar el sarampión	1 (2011)	4 (2015)
Proporción de los 75 países en cuenta regresiva que introdujeron vacunas antineumocócica, contra el rotavirus, o el VPH, y simultáneamente intensificaron sus intervenciones para el control de la neumonía, la diarrea o el cáncer cervicouterino	0% (2013)	50% (2015)

**Producto 1.5.1. Se habrá fortalecido la aplicación y el seguimiento del plan de acción mundial sobre vacunas como parte del Decenio de Colaboración en materia de Vacunas, con particular hincapié en el acceso a grupos de población no vacunados e insuficientemente vacunados**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países con cobertura vacunal <70% que desarrollan y aplican estrategias en el marco de sus planes nacionales de inmunización a fin de llegar a los grupos de población no vacunados o insuficientemente vacunados	5/19 (2013)	7/19 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países en el desarrollo y la aplicación de planes nacionales multianuales y planes anuales de aplicación (incluidos microprogramas de inmunización) con particular atención a las poblaciones insuficientemente vacunadas o no vacunadas
- Apoyo a los países en la movilización de recursos para satisfacer necesidades de vacunas y otras necesidades conexas, con miras a la aplicación del Plan de Acción sobre Vacunas

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia y el uso de datos sobre inmunización para el seguimiento del programa y la presentación de informes al respecto

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Coordinación de la vigilancia regional de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y desarrollo/adaptación de estrategias para mejorar la calidad y el uso de los datos de seguimiento de la inmunización
- Apoyo a los países en el establecimiento y la aplicación de políticas y estrategias destinadas a velar por la sostenibilidad de los programas de inmunización
- Prestación de asistencia especializada a países en los que se necesita capacidad adicional para desarrollar estrategias que permitan acceder a las poblaciones no vacunadas e insuficientemente vacunadas, e introducir vacunas nuevas

### **Productos entregables de la Sede**

- Actualización de los marcos de orientación para el desarrollo de planes nacionales multianuales y anuales, así como el marco de seguimiento conexas para la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, e información anual sobre los progresos en la aplicación del plan mundial
- Actualización de las recomendaciones sobre políticas y las directrices sobre la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas
- Establecimiento de pautas globales relativas a la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y el seguimiento del impacto del programa, con aportaciones esenciales de las regiones y los países

### **Producto 1.5.2. Se habrá facilitado la ejecución y el seguimiento reforzados de las actividades destinadas a eliminar el sarampión y la rubéola, así como de las estrategias de control de la hepatitis B**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países prioritarios que han llevado a cabo actividades complementarias de inmunización con el fin de alcanzar sus objetivos de eliminación o control del sarampión	0/68 (2013)	34/68 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países en el desarrollo y la aplicación de estrategias nacionales destinadas a eliminar o controlar el sarampión, la rubéola/el síndrome de rubéola congénita, el tétanos neonatal y la hepatitis B
- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de vigilancia del sarampión y la rubéola/el síndrome de rubéola congénita, incluida la asistencia técnica a los países en lo concerniente a la obtención de la acreditación de sus laboratorios especializados en sarampión y rubéola
- Apoyo a los comités nacionales de verificación de la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Examen y actualización de las estrategias regionales para la eliminación del sarampión, la eliminación y el control de la rubéola/el síndrome de rubéola congénita y el control de la hepatitis B, y apoyo a las oficinas en los países en lo relativo a la aplicación de esas estrategias
- Fortalecimiento de la capacidad regional en materia de vigilancia de casos individuales de sarampión y rubéola/síndrome de rubéola congénita, con confirmación de laboratorio, incluida la coordinación de la red regional de laboratorios especializados en el sarampión y la rubéola
- Facilitación del establecimiento de organismos y procesos regionales de verificación de la eliminación del sarampión y la rubéola/el síndrome de rubéola congénita y control de la hepatitis B, y prestación de apoyo a esos organismos y procesos

**Productos entregables de la Sede**

- Suministro de asesoramiento especializado en los casos en que se requiera capacidad técnica adicional para realizar actividades orientadas a la eliminación o el control de enfermedades y la verificación de la eliminación o el control
- Coordinación de la red mundial de laboratorios especializados en sarampión y rubéola
- Realización del seguimiento de los efectos y tendencias mundiales de la incidencia del sarampión y la rubéola y el control de la hepatitis B, y presentación de informes a ese respecto

**Producto 1.5.3. Se habrán determinado las características de las nuevas vacunas y otras tecnologías relacionadas con la inmunización y se habrán acordado prioridades de investigación para desarrollar vacunas de importancia para la salud pública y superar los obstáculos a la inmunización**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de nuevas características de productos preferidos para nuevas vacunas y recomendaciones sobre políticas para su uso	No se aplica	Por lo menos una

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Colaboración con las partes interesadas en los países para definir las necesidades nacionales de nuevos productos vacunales, investigación relacionada con la aplicación y datos que fundamenten las decisiones
- Apoyo a los países en la evaluación de sus necesidades de nuevos productos vacunales y tecnologías relativas a inmunización, sobre la base de un diálogo en el país y con el respaldo de datos fehacientes nacionales

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Coordinación de estudios de demostración/piloto pertinentes, con miras a la introducción de nuevas vacunas en la región
- Realización de un acopio sistemático de datos probatorios sobre el desempeño y los efectos de las vacunas en diferentes entornos/grupos destinatarios, a fin de adaptar las políticas de vacunación para cada región
- Facilitación del establecimiento de prioridades de investigación pertinentes al fortalecimiento de los programas de inmunización en la región

**Productos entregables de la Sede**

- Establecimiento de prioridades de inmunización mediante el desarrollo de un consenso científico y el seguimiento de los progresos en lo que atañe a la aplicación
- Suministro de la base científica y las recomendaciones para el desarrollo normativo, incluidas las características de los productos identificados para nuevas vacunas y las tecnologías relacionadas con la inmunización, por ejemplo, vacunas contra la malaria, el dengue, la gripe y la fiebre tifoidea
- Facilitación del desarrollo de métodos de evaluación clínica de vacunas prioritarias específicas

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

## PRESUPUESTO DESGLOSADO POR OFICINA PRINCIPAL Y ÁREA PROGRAMÁTICA (EN MILLONES DE US\$)

Área programática	África	Las América	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
VIH/sida	45,9	4,0	14,2	5,8	9,6	10,1	41,9	<b>131,5</b>
Tuberculosis	16,9	1,1	30,4	11,0	20,9	14,4	36,2	<b>130,9</b>
Malaria	21,3	0,5	13,4	1,1	13,8	12,6	28,9	<b>91,6</b>
Enfermedades tropicales desatendidas	19,4	4,6	8,6	0,4	6,3	8,3	43,7	<b>91,3</b>
* <i>Investigaciones sobre enfermedades tropicales</i>	-	-	-	-	-	-	48,7	<b>48,7</b>
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	163,2	9,3	40,8	12,3	39,3	26,1	55,8	<b>346,8</b>
<b>Total parcial</b>	<b>266,7</b>	<b>19,5</b>	<b>107,4</b>	<b>30,6</b>	<b>89,9</b>	<b>71,5</b>	<b>255,2</b>	<b>840,8</b>

## **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, la violencia 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***

La presente categoría abarca las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes (cardiopatías, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y diabetes) y sus principales factores de riesgo (consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol). Los trastornos mentales y las discapacidades, así como las consecuencias de la violencia, los traumatismos, el abuso de sustancias y la mala nutrición.

### **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

De los 57 millones de defunciones ocurridas en 2008 en todo el mundo, 36 millones, o sea casi las dos terceras partes, se debieron a enfermedades no transmisibles, incluidas principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas. Casi el 80% de las defunciones debidas a esas enfermedades se produjeron en países de bajos y medianos ingresos. 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 pusieron de relieve la función de liderazgo de la 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, en la que se pidió a la OMS que elaborara un marco mundial de vigilancia integral y recomendaciones para un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria; articulara opciones normativas para reforzar y facilitar la acción multisectorial, incluso recurriendo a asociaciones eficaces; y desempeñara una función directiva y de coordinación en el fomento de la acción mundial en relación con la labor de los fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas.

La Secretaría de la OMS prestará apoyo al fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de vigilancia y a la normalización de los instrumentos para la obtención de datos destinados a 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. Sobre la base del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, la Secretaría prestará apoyo a los países en el desarrollo y la aplicación de medidas de salud pública eficaces para prevenir los principales factores de riesgo y reducir el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Además, la OMS respaldará a los países atacados por la industria tabacalera por medio de acciones legales.

En el bienio 2014-2015 la OMS velará por que la provisión de atención de salud para las enfermedades crónicas se incorpore al contexto del fortalecimiento general de los sistemas de salud, incluidas políticas apropiadas, recursos humanos capacitados, acceso adecuado a los medicamentos esenciales y a las tecnologías básicas, normas para la atención primaria de salud, y mecanismos de derivación de pacientes que funcionen correctamente. Más específicamente, la OMS se centrará en colaborar con los países para reducir las repercusiones sociales y económicas de las enfermedades no transmisibles mediante la adopción de enfoques basados en pruebas científicas, especialmente las «mejores inversiones» y las intervenciones costoeficaces para hacer frente a enfermedades no transmisibles y a sus

factores de riesgo y determinantes sociales; la adaptación de las recomendaciones normativas sobre detección precoz, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, a los contextos nacionales; y la adaptación del marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a los contextos nacionales, con inclusión de indicadores mundiales acordados y metas mundiales voluntarias. Además, en apoyo de esas actividades se fortalecerá la capacidad de los países en materia de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles. Asimismo, se adoptarán medidas para promover la inmunización en la prevención de determinados cánceres.

#### **SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS**

En 2002, en todo el mundo, las personas que sufrían depresión sumaban 154 millones; 25 millones de personas padecían esquizofrenia y más de 100 millones tenían trastornos derivados del consumo abusivo de alcohol o drogas. Anualmente, casi 900 000 personas mueren por suicidio. La evidencia actual indica que ocho problemas de salud mental prioritarios contribuyen preponderantemente a la carga global de morbilidad en la mayoría de los países en desarrollo: 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 adecuados en los entornos de bajos ingresos.

En el bienio 2014-2015, las actividades se centrarán en los principales determinantes y causas de morbilidad, en particular la demencia, los trastornos derivados del consumo de alcohol y drogas, el autismo y otros trastornos del desarrollo, los trastornos bipolares y las afecciones de la salud mental pediátrica, incluidas las estrategias para prevenir el suicidio entre los jóvenes. Las actividades reforzarán la capacidad de los países para proporcionar tratamiento, atención y servicios de bienestar social sensibles, en el marco de los servicios de base comunitaria. Tiene asimismo una importancia extrema la protección y la promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos de la salud mental contra las violaciones de esos derechos y la discriminación sexista. La tecnología puede modificar la forma en que se presta la asistencia sanitaria en todas las enfermedades no transmisibles, pero es particularmente importante para las personas con trastornos mentales y neurológicos, así como con trastornos derivados del abuso de sustancias, en especial las personas mayores con demencia (véase también la sección sobre envejecimiento saludable).

#### **VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS**

Cada año, más de 5 millones de personas mueren debido a traumatismos no intencionales. Los accidentes de tráfico representan una cuarta parte de esas defunciones y, a ese respecto, los niños, peatones, ciclistas y ancianos son algunos de los grupos más vulnerables. Otra cuarta parte de esas defunciones se deben a suicidios y homicidios. Por cada persona que muere por actos de violencia, muchas otras sufren traumatismos que les causan una serie de trastornos de salud física, sexual, reproductiva y mental. Caídas, ahogamiento, quemaduras y envenenamiento son también importantes causas de defunción y discapacidad. En mayo de 2011, en la resolución 64/255, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el periodo 2011-2020 «Decenio de Acción para la Seguridad Vial», y estableció el objetivo de estabilizar y posteriormente reducir las cifras previstas de víctimas mortales en accidentes de tránsito en todo el mundo para 2020, y salvar así cinco millones de vidas.

En el bienio 2014-2015, la Secretaría seguirá poniendo de relieve el carácter prevenible de la violencia y los traumatismos no intencionales. Los trabajos se centrarán en el fortalecimiento de las pruebas científicas relativas a políticas, programas y leyes eficaces para hacer frente a las causas subyacentes de la violencia, los traumatismos causados por accidentes de tráfico, los ahogamientos y otros traumatismos no intencionales; apoyar a determinados Estados Miembros en la aplicación de esas

políticas, programas y leyes; y fomentar mejoras sostenibles en la atención de víctimas de traumatismos mediante la alianza mundial de la OMS para la atención de las personas con traumatismos.

#### **DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN**

En el primer *Informe mundial sobre la discapacidad*<sup>1</sup> se señala que de los más de 1000 millones de personas con discapacidad, entre 110 y 190 millones afrontan dificultades importantes en su vida cotidiana. La falta de atención a sus necesidades tiene como consecuencia que tengan que hacer frente a numerosos obstáculos. En particular, tienen que soportar la estigmatización y la discriminación, la falta de atención de salud y de servicios de rehabilitación adecuados, y la falta de acceso a los transportes públicos, a los edificios y a la información.

En el bienio 2014-2015 la Secretaría colaborará con los gobiernos y sus asociados con miras a facilitar el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios esenciales; invertir en la elaboración de programas destinados a satisfacer las necesidades específicas identificadas de las personas con discapacidad; y adoptar una estrategia nacional y un plan de acción sobre la discapacidad. Es importante que se consulte a las personas con discapacidad y que estas participen en el diseño y la aplicación de esas iniciativas. Se prestará particular atención al apoyo a la elaboración de políticas, planes y programas de salud ocular y al fortalecimiento de la prestación de servicios en el marco de la creación de capacidad del sistema de salud en sentido amplio en los países en desarrollo, donde vive el 80% de las personas con discapacidades visuales. La eliminación de la oncocercosis y del tracoma causante de ceguera seguirá siendo prioritaria.

#### **NUTRICIÓN**

La insuficiencia ponderal y la obesidad figuran entre los 10 principales factores de riesgo en el contexto de la carga mundial de morbilidad. La malnutrición ha provocado directa o indirectamente el 60% de las 10,9 millones de defunciones anuales de niños menores de cinco años. La nutrición es un importante determinante de resultados sanitarios en lo que se refiere a las enfermedades transmisibles y no transmisibles. La prevención de la desnutrición y del sobrepeso es fundamental para lograr los objetivos mundiales de desarrollo. Es necesario que las intervenciones esenciales en materia de nutrición se integren en los servicios de atención primaria. Se han acordado metas mundiales en materia de nutrición para la reducción del retraso del crecimiento en la infancia, la insuficiencia ponderal y del recién nacido y el sobrepeso y la anemia entre las mujeres y para el aumento de las tasas de lactancia natural exclusiva.

En el bienio 2014-2015, el apoyo a los países incluirá el desarrollo y la actualización de la base de datos probatorios destinada a las intervenciones eficaces en materia de nutrición; el seguimiento de los progresos realizados hacia el logro de las metas globales y en la aplicación de los programas; y el suministro de los conocimientos prácticos y las capacidades necesarias para intensificar las actividades.

#### **VÍNCULOS CON OTROS PROGRAMAS Y ASOCIADOS**

Las cinco áreas prioritarias dentro de la categoría de las enfermedades no transmisibles se vinculan con todas las demás categorías del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2014-2015. Por ejemplo, las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, son una importante causa de algunos cánceres y existen vínculos robustos entre la tuberculosis, el VIH/sida y la salud mental. La existencia de entornos y comportamientos insa-

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

lubres durante la fase de recién nacido, en la niñez y en la adolescencia afectan todas las áreas prioritarias de esta categoría. Entre esos factores se cuentan el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol y el riesgo de exposición a la violencia y de sufrir traumatismos. La prevención de la desnutrición y del sobrepeso es fundamental para promover la salud a lo largo del ciclo de vida. Responder a los determinantes sociales de la salud y luchar contra la pobreza son aspectos de importancia crítica para todas las áreas programáticas de esta categoría. El fomento de hábitos de vida y de un entorno de trabajo saludables es importante, por ejemplo, para mejorar la seguridad vial y prevenir las quemaduras y los ahogamientos.

Los sistemas de salud basados en una atención primaria que respalda la cobertura sanitaria universal son importantes para prevenir y controlar las principales enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, además de otras afecciones no transmisibles que son objeto de las cinco áreas programáticas de esta categoría. Se colaborará estrechamente en materia de información y evidencia para los sistemas de salud con el fin de mejorar las estimaciones de la OMS sobre enfermedades cardiovasculares y cánceres, así como las de mortalidad y morbilidad relacionadas con los traumatismos y la violencia, y para reducir el impacto de las afecciones que afectan la salud mental y el abuso de sustancias. La cifra cada vez mayor de personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de la salud mental en todo el mundo hace que la atención a esas poblaciones cobre cada vez más importancia en la planificación ante las emergencias y catástrofes y de la respuesta. La violencia y los traumatismos aumentan en el contexto de las emergencias y la desnutrición es una consecuencia habitual en las catástrofes humanitarias.

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, de 2011, las resoluciones aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2005 y 2010 sobre la mejora de la seguridad vial,<sup>1</sup> y el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, respaldado por la Asamblea de la Salud en 2012,<sup>2</sup> se pone de relieve la importancia de que la OMS colabore con las Naciones Unidas, la sociedad civil y los asociados del sector privado. La OMS colabora con la UIT, el UNICEF, el PNUD, el UNFPA, la UNODC el ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas para ampliar la programación conjunta en lo tocante a las enfermedades no transmisibles a escala mundial, regional y nacional con el fin de prestar apoyo a las políticas nacionales y la planificación y aumentar la fortaleza y la integración de los sistemas de salud y el acceso a las nuevas tecnologías. 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. Asimismo, se adoptarán unas primeras medidas para analizar el potencial cada vez mayor de la inmunización en la prevención de distintos cánceres. La OMS seguirá presidiendo el Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica y acogiendo al mecanismo de coordinación mundial sobre nutrición (el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas), que promueve la cooperación entre los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones asociadas en apoyo de los esfuerzos desplegados a escala mundial para acabar con la malnutrición.

El Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial presta apoyo a cierto número de redes mundiales, incluida una red de promotores de la seguridad vial entre los jóvenes, una red de organizaciones no gubernamentales y otra de empresas privadas. El Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental reúne a colaboradores asociados para ampliar los ser-

---

<sup>1</sup> Resoluciones 60/5 y 64/255 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>2</sup> Resolución WHA65.6.



vicios destinados a los trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias, haciendo hincapié en los países de ingresos bajos y medianos. Mediante el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, la Secretaría colabora estrechamente con diversos asociados. La labor realizada con Bloomberg Philanthropies y la Fundación Bill y Melinda Gates respalda a los Estados Miembros en la reducción del consumo de tabaco entre sus poblaciones. La OMS es miembro activo del Movimiento para el Fomento de la Nutrición, que reúne a representantes de alto nivel de los Estados Miembros, los donantes, las Naciones Unidas y la sociedad civil. La OMS trabaja con cierto número de organizaciones no gubernamentales para mejorar la salud ocular. Por otra parte, los centros colaboradores de la OMS habilitan a la Organización para responder al problema que entraña reducir la carga de morbilidad en todas las áreas prioritarias de esta categoría y en lograr los productos que se describen a continuación.

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES****Efecto 2.1. Acceso ampliado a intervenciones de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo**

<b>Indicadores del efecto</b>	<b>Meta</b>
Al menos un 10% de reducción en el consumo nocivo del alcohol, <sup>1</sup> según proceda, en el contexto nacional	10% de reducción para 2025
Un 30% de reducción relativa en la prevalencia del actual consumo de tabaco entre personas de 15 o más años de edad	30% de reducción para 2025
Un 10% de reducción relativa en la prevalencia de actividad física insuficiente	10% de reducción para 2025
Un 25% de reducción relativa en la prevalencia de hipertensión o la contención de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias nacionales	25% de reducción para 2025
Detención del aumento del número de casos de diabetes y obesidad	Por determinar
Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	Cobertura mínima del 50% (2025)
Un 30% de reducción relativa en la ingesta promedio de sal/sodio <sup>2</sup>	30% de reducción para 2025
Un 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles, tanto en centros públicos como privados	Cobertura mínima del 80% (2025)

**Producto 2.1.1. Se habrá facilitado el desarrollo de políticas y planes nacionales multisectoriales para aplicar intervenciones de prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que han establecido planes nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	80/194 (2011)	115/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Suministro de asistencia técnica para desarrollar y aplicar planes nacionales multisectoriales en consonancia con el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020).
- Convocatoria y coordinación de diálogos multisectoriales y desarrollos normativos sobre la aplicación de intervenciones básicas concernientes a las enfermedades no transmisibles, basadas en datos probatorios generados en los países.

<sup>1</sup> En la estrategia mundial de la OMS para reducir el consumo nocivo del alcohol, el concepto de consumo nocivo del alcohol abarca el consumo que conlleva consecuencias sociales y sanitarias perjudiciales para el bebedor, las personas de su entorno y la sociedad en su conjunto, así como los hábitos de consumo de bebidas asociados con un aumento del riesgo de resultados sanitarios adversos.

<sup>2</sup> La OMS recomienda ingerir menos de 5 gramos de sal o 2 gramos de sodio por persona por día.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Desarrollo de marcos normativos regionales, según proceda, teniendo en cuenta los planes de acción, los marcos y las estrategias regionales, y los instrumentos jurídicos relativos a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo modificables.
- Complemento de la capacidad de las oficinas en los países para prestar asistencia técnica en lo relativo a la aplicación del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Apoyo a redes regionales de conocimientos con miras a proporcionar una plataforma para el diálogo y el intercambio de información en materia de prácticas óptimas y resultados de la investigación operacional sobre enfermedades no transmisibles.

**Productos entregables de la Sede**

- Realización de un examen de la experiencia internacional en lo relativo a prevención y control de enfermedades no transmisibles, incluidos los enfoques fructíferos para la acción multisectorial, e identificación y difusión de las enseñanzas adquiridas.
- Desarrollo de un conjunto de instrumentos de asistencia técnica destinados a apoyar a los Estados Miembros a fin de permitirles traducir en resultados concretos las medidas recomendadas en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Convocatoria de una consulta mundial y desarrollo de directrices para priorizar los programas nacionales de investigación con miras a la aplicación de intervenciones costoeficaces de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

**Producto 2.1.2. Se habrá acordado alta prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación sanitaria y los programas de desarrollo nacionales**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que han incorporado actividades relativas a las enfermedades no transmisibles en su marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo	Los datos del indicador se están recogiendo en el contexto de la encuesta en abril de 2013 sobre capacidad nacional en materia de enfermedades no transmisibles	Se determinará una vez que se haya establecido el punto de partida

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Aumento de la sensibilización, especialmente entre las instancias normativas, acerca de los vínculos entre las enfermedades no transmisibles y el desarrollo sostenible; apoyo a los países en sus esfuerzos por incorporar las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación sanitaria y los programas nacionales de desarrollo.
- Incorporación de las enfermedades no transmisibles en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y en otros programas conjuntos, tales como la iniciativa OMS/UIT mHealth para luchar contra las enfermedades no transmisibles.
- Apoyo a los países en el cumplimiento de sus obligaciones jurídicas aplicables en virtud del derecho internacional en lo relativo a enfermedades no transmisibles, por ejemplo, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- Apoyo al desarrollo de enfoques innovadores para el financiamiento de planes de prevención y control de enfermedades no transmisibles, con el apoyo de las oficinas regionales y la Sede.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyo a la divulgación de medidas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles mediante la participación en redes regionales y mecanismos regionales de gobernanza con miras a promover esas medidas en sus planes de acción.
- Capacitación de los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y regiones en materia de incorporación de las enfermedades no transmisibles en las estrategias de cooperación de la OMS, el MANUD y otros instrumentos en los países, y apoyo a ese personal.

### **Productos entregables de la Sede**

- Apoyo a los esfuerzos por incorporar las enfermedades no transmisibles en los órganos deliberantes de los organismos de las Naciones Unidas en todo el mundo y en las iniciativas sanitarias mundiales.
- Promoción de un alto compromiso político respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular en las consultas mundiales sobre la agenda para el desarrollo después de 2015.
- Establecimiento de mecanismos de aplicación de las recomendaciones específicas formuladas 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
- Desarrollo de material para capacitar a jefes de oficinas de la OMS en los países, territorios y regiones en lo concerniente a la incorporación de las enfermedades no transmisibles en la planificación estratégica nacional existente.

**Producto 2.1.3. Se habrá aplicado el marco de seguimiento para informar sobre los progresos en el cumplimiento de los compromisos contraídos 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 y el plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020)**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que presentan informes sobre las nueve metas voluntarias	27/194 (2013)	51/194 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo al desarrollo y la adopción de metas e indicadores nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; coordinación de la inclusión de indicadores clave en los sistemas nacionales de información sanitaria; apoyo a los países en las actividades de seguimiento, con inclusión de la mortalidad y la exposición a factores de riesgo.
- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad en materia de vigilancia de los factores de riesgo y el seguimiento y la evaluación de programas relativos a las enfermedades no transmisibles, en consonancia con las normas mundiales.

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Seguimiento y evaluación de la situación sanitaria regional en lo concerniente a las enfermedades no transmisibles, así como a sus factores de riesgo y tendencias conexas, incluso mediante el desarrollo de bases de datos regionales y el análisis y la publicación de datos.
- Apoyo a las oficinas en los países en relación con la adaptación de medios e instrumentos para realizar el seguimiento de la mortalidad, la exposición a factores de riesgo y la capacidad de los sistemas de salud para responder a la carga de morbilidad, incluida la aplicación y difusión de estudios pertinentes.

### **Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de directrices técnicas sobre el fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de vigilancia y seguimiento de la carga de morbilidad de las enfermedades no transmisibles.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Seguimiento de la aplicación de intervenciones costoeficaces de prevención de enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y el desarrollo de una encuesta mundial sobre la capacidad de los países para responder a las enfermedades no transmisibles en 2015.
- Publicación de informes mundiales sobre enfermedades no transmisibles a fin de informar a las instancias normativas acerca del estado de las medidas mundiales necesarias para hacer frente a esas enfermedades y formular las políticas apropiadas.
- Ampliar los sistemas mundiales de información existentes para procesar nueva información sobre temas tales como las políticas y los planes nacionales concernientes a las enfermedades no transmisibles.

### SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

#### Efecto 2.2. Acceso ampliado a servicios de salud mental y trastornos derivados del consumo de sustancias

Indicadores del efecto	Punto de partida	Meta
Proporción de personas con trastornos mentales graves (psicosis, trastorno afectivo bipolar, depresión leve-moderada) que utilizan los servicios	Por determinar (se está elaborando)	20% de aumento (para 2020)
Tasa anual de suicidios por cada 100 000 habitantes	Por determinar (se está elaborando)	10% de reducción (para 2020)

#### Producto 2.2.1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para desarrollar y aplicar políticas y planes nacionales compatibles con el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que disponen de una política y/o un plan nacional sobre salud mental compatible con el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020	60/194 (2013)	70/194 (2015)

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Colaboración con los asociados en apoyo del desarrollo y la aplicación de políticas, leyes, reglamentos y planes nacionales compatibles con los planes de acción regionales y mundiales sobre salud mental y con las normas de derechos humanos.
- Apoyo a las actividades de recopilación, análisis, difusión y utilización de datos sobre la magnitud, las tendencias, las consecuencias y los factores de riesgo nacionales de los trastornos mentales y neurológicos; apoyo a los países en el fortalecimiento de datos fehacientes e investigaciones con el fin de orientar el desarrollo y la planificación de políticas.

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Coordinación de la aplicación de planes regionales basados en la adaptación del plan de acción mundial sobre salud mental.
- Recopilación, análisis y presentación de datos regionales con arreglo a un conjunto básico de indicadores mundiales sobre salud mental y neurológica.

#### *Productos entregables de la Sede*

- Suministro de orientación sobre la aplicación de un conjunto básico de indicadores para el seguimiento de la situación relativa a la salud mental en los países y publicación de una evaluación bienal sobre los progresos hacia la aplicación del plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Suministro de orientación e instrumentos para las políticas, las leyes, la planificación de recursos y la colaboración con las partes interesadas.

### **Producto 2.2.2. Se habrán mejorado los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación mediante la divulgación, los mejores instrumentos y la orientación sobre servicios de salud mental integrados**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que disponen de programas en ejecución para la promoción y prevención multisectoriales de la salud mental	70/194 (2013)	70/194 (2015)

#### ***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Apoyo a la organización de servicios de salud mental y bienestar social e incorporación en los servicios de atención primaria de salud.
- Apoyo a la aplicación de directrices sobre salud mental relativas a tratamiento, recuperación, prevención y promoción.

#### ***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Recopilación y difusión de datos regionales fehacientes sobre la eficacia (en relación con los costos) de las intervenciones de tratamiento, recuperación, promoción y prevención.
- Aplicación de estrategias regionales sobre el mejoramiento de la prestación de servicios de salud mental y áreas afines.

#### ***Productos entregables de la Sede***

- Desarrollo y difusión de orientaciones e instrumentos ampliados para la organización de servicios y el establecimiento de un sistema de atención sanitaria y social integrado y eficaz en entornos comunitarios, que incluya intervenciones para trastornos mentales y neurológicos.
- Desarrollo y difusión de orientaciones e instrumentos para coordinar estrategias multisectoriales de promoción y prevención en las áreas de salud mental.
- Desarrollo y difusión de orientaciones e instrumentos para la prevención del suicidio.

### **Producto 2.2.3. Se habrá posibilitado la ampliación y el fortalecimiento de estrategias, sistemas e intervenciones concernientes a trastornos debidos al consumo de alcohol y sustancias**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que disponen de estrategias, sistemas e intervenciones de prevención y el tratamiento de los trastornos provocados por el abuso de sustancias y afecciones conexas	60/194 (2013)	70/194 (2015)

#### ***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Apoyo a los países en la adaptación y aplicación de estrategias, planes de acción, directrices y otros instrumentos técnicos para reducir el consumo nocivo de alcohol, y prevenir y tratar los trastornos derivados del consumo de sustancias.

#### ***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Facilitación de redes de intercambio de experiencias y prácticas, y desarrollo de planes de acción regionales acordes con la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.
- Coordinación de la aplicación de planes de acción regionales orientados a la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias y los trastornos asociados.

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo y difusión de directrices y otros instrumentos técnicos destinados a fortalecer la respuesta de los servicios de salud a los trastornos derivados del consumo de alcohol, en apoyo de la aplicación de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.
- Facilitación y fortalecimiento de los aspectos de salud pública de los diálogos normativos y los empeños internacionales relativos al abuso de sustancias, tales como el diálogo con la UNODC.
- Desarrollo y difusión de directrices, protocolos de tratamiento e investigación y otros instrumentos técnicos orientados a fortalecer las estrategias, los sistemas y otras intervenciones de prevención y tratamiento de trastornos provocados por el consumo de alcohol y drogas.

**VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS****Efecto 2.3. Reducción de los factores de riesgo de violencia y traumatismos con atención especial a la seguridad vial, los traumatismos en la infancia, y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes**

Indicadores del efecto	Punto de partida	Meta
------------------------	------------------	------

Indicador(es) global(es) sobre reducción de los factores de riesgo para la seguridad vial se desarrollarán en el contexto del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020)		
--	--	--

**Producto 2.3.1. Se habrá posibilitado el desarrollo y la aplicación de planes y programas multisectoriales destinados a prevenir traumatismos, con especial atención al logro de las metas establecidas en el marco del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020)**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
-----------------------	------------------	------

Porcentaje de países que disponen de legislación general orientada a prevenir cinco factores de riesgo esenciales para la seguridad vial	15% (2013)	20% (2015)
--	---------------	---------------

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Coordinación del fortalecimiento de la capacidad de los países para desarrollar programas nacionales modelo centrados en el logro de las metas establecidas en el marco del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020).
- Convocatoria de un diálogo normativo en los países con miras a promover la colaboración multisectorial para desarrollar y aplicar políticas y programas de seguridad vial.
- Apoyo a la identificación, evaluación y recopilación de una base documental y prácticas óptimas para mejorar la calidad y la seguridad en la atención de traumatismos.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Consolidación de los resultados regionales validados obtenidos en el seguimiento del Decenio de Acción para la Seguridad Vial, y coordinación con los organismos regionales internacionales.
- Desarrollo de una estrategia regional de prevención, atención de traumatismos y recopilación de datos, basada en compromisos regionales y mundiales.

**Productos entregables de la Sede**

- Apoyo a la organización de la Segunda Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial, y coordinación de iniciativas globales sobre seguridad vial y prevención de traumatismos, en particular el Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial, la Secretaría del Decenio de Acción para la Seguridad Vial y la Alianza Mundial para la Atención de las Personas con Traumatismos.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Publicación del tercer Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial, como un instrumento para el seguimiento del Decenio de Acción para la Seguridad Vial.
- Examen y recopilación de datos probatorios y prácticas óptimas para el mejoramiento de la calidad y la seguridad en la atención de traumatismos.

### Producto 2.3.2. Se habrá posibilitado a los países y los asociados el desarrollo y la ejecución de programas y planes orientados a prevenir los traumatismos en los niños

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que están aplicando políticas que abordan la prevención de al menos una forma de traumatismos en los niños compatible con la orientación de la OMS	Encuesta de punto de partida en desarrollo durante 2013	Se confirmará una vez que se haya determinado el punto de partida

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Prestación de asistencia técnica a los países en el desarrollo de planes compatibles con la orientación de la OMS, destinados a prevenir los traumatismos en los niños.
- Convocatoria de asociados en los países con miras a promover políticas públicas para prevenir los traumatismos en los niños.

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Apoyo al desarrollo de la capacidad entre los países en lo concerniente a la prevención de los traumatismos en los niños, incluida la facilitación de la organización de talleres regionales de capacitación.
- Promoción destinada a incorporar en los programas de salud maternoinfantil la protección de los niños contra los traumatismos y la violencia.

#### *Productos entregables de la Sede*

- Establecimiento y coordinación de una red mundial de asociados con el fin de poner de relieve la importancia mundial de los traumatismos en los niños.
- Publicación de un informe mundial sobre ahogamientos, con contribuciones clave de las regiones y los países.

### Producto 2.3.3. Se habrá facilitado el desarrollo y la aplicación de políticas y programas destinados a prevenir la violencia contra las mujeres, los jóvenes y los niños

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que han presentado a la OMS una evaluación completa de su situación nacional en materia de prevención de la violencia	60/194 (2013)	120/194 (2015)

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Fortalecimiento de la capacitación de los países para desarrollar y aplicar programas centrados en la prevención de la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes, y supervisar su ejecución.

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Realización de talleres regionales o internacionales de capacitación en la formulación de políticas y programas y su seguimiento, dirigidos a los países.
- Elaboración de notas descriptivas regionales sobre prevención de la violencia.



**Productos entregables de la Sede**

- Formulación de orientación normativa y materiales de capacitación sobre prevención de la violencia.
- Convocatoria de asociados de la Alianza para la Prevención de la Violencia e intensificación de sus actividades.
- Publicación de un informe mundial sobre los progresos en materia de prevención de la violencia.

**DISCAPACIDADES Y REHABILITACIÓN****Efecto 2.4. Acceso ampliado de las personas con discapacidades a los servicios sociales y de salud**

Indicadores del efecto	Punto de partida	Meta
------------------------	------------------	------

Los indicadores mundiales sobre el acceso ampliado de las personas con discapacidades a los servicios sociales se desarrollarán como parte del plan de acción mundial sobre discapacidad

**Producto 2.4.1. Aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la discapacidad y de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
-----------------------	------------------	------

Número de países que disponen de políticas amplias sobre salud y rehabilitación	7/130 (2012)	31/130 (2020)
---	-----------------	------------------

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países para el desarrollo de políticas nacionales y el establecimiento de servicios comunitarios de rehabilitación, en consonancia con las directrices y los planes de acción regionales sobre rehabilitación basada en la comunidad de la OMS, la OIT, la UNESCO y el Disability and Development Consortium (IDDC).
- Apoyo a los países en el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación, incluidos dispositivos de ayuda tales como sillas de ruedas.
- Apoyo a los países en la recopilación, análisis, difusión y utilización de datos nacionales sobre discapacidad con fines normativos, programáticos y de seguimiento.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Identificación de países piloto y apoyo a esos países en la aplicación de la encuesta modelo sobre discapacidad.
- Apoyo a congresos regionales sobre rehabilitación basada en la comunidad, con el fin de recopilar e intercambiar información sobre prácticas óptimas.

**Productos entregables de la Sede**

- Convocatoria de partes interesadas y promoción del acuerdo sobre el plan mundial de acción sobre discapacidad.
- Suministro de asesoramiento normativo y técnico sobre el fortalecimiento de los servicios de salud y rehabilitación para personas con discapacidades; desarrollo de directrices sobre seguimiento y evaluación de la rehabilitación basada en la comunidad.
- Desarrollo de un cuestionario y un manual para la encuesta modelo sobre discapacidad.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

**Producto 2.4.2. Los países habrán podido fortalecer la prestación de servicios para reducir la discapacidad debida a discapacidades visuales y pérdida de la audición, mediante políticas y servicios integrados más eficaces**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países con políticas y servicios que promueven la salud ocular y auricular en consonancia con las recomendaciones de la OMS.	96/194 (2013)	117/194 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Suministro de apoyo a los países para el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de planes nacionales de salud ocular y auricular, incluida la incorporación en otros servicios de salud, por ejemplo, los relacionados con las enfermedades no transmisibles.
- Apoyo a los países en el acopio de información sobre indicadores en los sistemas nacionales de información sanitaria.

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Promoción de la obtención de datos e inclusión de indicadores y metas en los sistemas nacionales de información sanitaria; recopilación de datos regionales sobre salud ocular y auricular para su utilización con fines de divulgación.

### **Productos entregables de la Sede**

- Participación y liderazgo en asociaciones y alianzas mundiales de salud ocular y auricular, incluidas las relativas a la eliminación del tracoma y la oncocercosis.
- Desarrollo de un enfoque normalizado sobre obtención, análisis y difusión de información sobre salud ocular y auricular.

## NUTRICIÓN

### **Efecto 2.5. Reducción de los factores de riesgo nutricionales**

Indicadores del efecto	Punto de partida	Meta
Número de niños menores de cinco años con retraso del crecimiento	165 millones (2011)	102 millones (2025)
Proporción de mujeres en edad fecunda (15 a 49 años) con anemia	30% (2014)	15% (2025)

**Producto 2.5.1. Se habrá posibilitado a los países el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de planes de acción basados en el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que están aplicando planes nacionales de acción basados en el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño	En desarrollo	Se confirmará una vez que se haya determinado el punto de partida

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países en la elaboración y el seguimiento de planes nacionales de acción sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño acordes con el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Movilización de apoyos para alcanzar los objetivos nacionales concernientes a seguridad alimentaria y nutricional; apoyo a los países en la adopción de normas y criterios internacionales e intervenciones basadas en pruebas científicas.
- Suministro de asistencia técnica para el fortalecimiento de sinergias entre la nutrición y otros programas, a fin de intensificar los trabajos orientados a satisfacer las necesidades de los países en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Elaboración de planes de acción regionales sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.
- Prestación de asesoramiento especializado en los países, en áreas específicas tales como la adopción de instrumentos jurídicos que aseguren la aplicación nacional de normas y criterios internacionales e intervenciones basadas en pruebas científicas.
- Apoyo a los esfuerzos nacionales en materia de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la promoción en el ámbito regional.
- Promoción de la coordinación interinstitucional y multisectorial en relación con iniciativas sobre seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito regional, y fortalecimiento de alianzas mediante la vinculación con las partes interesadas, especialmente de sectores ajenos al sanitario en el plano regional.
- Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de información sobre seguridad alimentaria y nutricional.

### **Productos entregables de la Sede**

- Contribución al desarrollo del programa mundial sobre nutrición posterior a 2015 por conducto de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial y otros foros mundiales.
- Facilitación del diálogo mundial interinstitucional en el Comité Permanente de las Naciones Unidas sobre Nutrición, la Iniciativa de esfuerzos renovados contra el hambre infantil, el Movimiento para el Fomento de la Nutrición y el Grupo Especial de Alto Nivel del Secretario General de las Naciones Unidas para la Crisis Mundial de Seguridad Alimentaria.
- Desarrollo de directrices e instrumentos que ayudarán a los países a aplicar instrumentos jurídicos (por ejemplo, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la comercialización de alimentos complementarios).
- Desarrollo de modelos para el fortalecimiento de la vigilancia en materia de nutrición; elaboración de un informe mundial sobre los progresos hacia la consecución de las metas globales relativas a nutrición.

**Producto 2.5.2. Se habrán actualizado las normas y los criterios sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, objetivos dietéticos para la población y lactancia materna, y se habrán desarrollado opciones normativas para la adopción de medidas de nutrición eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que están adoptando medidas de nutrición eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia	Se está determinando	Se confirmará una vez que se haya determinado el punto de partida

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo al desarrollo, la adaptación y la actualización de directrices nacionales sobre nutrición basadas en normas, criterios y directrices mundiales actualizados (por ejemplo, directrices dietéticas basadas en los alimentos, directrices sobre suplementos y enriquecimiento con micronutrientes).

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Apoyo a los países en la aplicación de intervenciones eficaces para abordar diversas cuestiones y situaciones, prestación de servicios en los niveles primarios (incluida la promoción de la alimentación saludable del lactante, el manejo y tratamiento de casos graves de malnutrición y otros trastornos).
- Fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos de los países en materia de nutrición, en particular el apoyo a programas de capacitación para personal sanitario y docente, agentes de extensión y comunitarios.

### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Prestación de apoyo entre países a fin de traducir la orientación mundial y regional en intervenciones eficaces para promover la nutrición.
- Prestación de asesoramiento especializado en los países en los que se requiere capacidad adicional en áreas específicas tales como legislación, normas y especificaciones sobre etiquetado de los alimentos y enriquecimiento de alimentos con micronutrientes.
- Introducción de enfoques innovadores para la aplicación de normas sobre alimentos y directrices de la OMS.

### *Productos entregables de la Sede*

- Actualización de normas y criterios técnicos y directrices sobre objetivos para la dieta de la población.
- Prestación de asistencia técnica y asesoramiento científico sobre nutrición y etiquetado de alimentos a fin de contribuir al Codex Alimentarius.
- Desarrollo de opciones y estrategias normativas sobre medidas eficaces basadas en pruebas científicas para abordar los problemas de retraso del crecimiento, emaciación y anemia.

## PRESUPUESTO DESGLOSADO POR OFICINA PRINCIPAL Y ÁREA PROGRAMÁTICA (EN MILLONES DE US\$)

Área programática	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Enfermedades no transmisibles	48,0	13,2	15,9	16,4	16,3	28,2	54,1	<b>192,1</b>
Salud mental y abuso de sustancias	2,3	2,6	1,4	7,2	2,8	4,3	18,6	<b>39,2</b>
Violencia y traumatismos	1,4	2,2	0,9	6,7	1,0	4,2	14,7	<b>31,1</b>
Discapacidades y rehabilitación	0,9	0,9	0,6	0,5	0,4	2,3	9,9	<b>15,5</b>
Nutrición	3,9	2,8	3,0	2,0	3,0	3,1	22,2	<b>40,0</b>
<b>Total parcial</b>	<b>56,5</b>	<b>21,7</b>	<b>21,8</b>	<b>32,8</b>	<b>23,5</b>	<b>42,1</b>	<b>119,5</b>	<b>317,9</b>

### **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 reúnen las estrategias de promoción de la salud desde la concepción hasta la vejez. Se ocupa de la salud como un resultado de todas las políticas y de la salud en relación con el medio ambiente, y comprende el liderazgo y la creación de capacidad en relación con los determinantes sociales de la salud, la equiparación entre los sexos, los derechos humanos, y la incorporación de esas áreas programáticas en toda la Organización.

Esta categoría es transversal por su propia naturaleza. 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, los factores epidemiológicos, sociales, culturales y de comportamiento, y el aumento de las desigualdades sanitarias y entre los sexos. 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 un continuo dinámico, no una serie de estados de salud aislados. El planteamiento 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. Además, las actividades de esta categoría contribuyen a la consecución de objetivos acordados internacionalmente tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 (Reducir la mortalidad en la niñez) y 5 (Mejorar la salud de la madre).

#### **SALUD REPRODUCTIVA, DE LA MADRE, EL RECIÉN NACIDO, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE**

Diariamente, unas 800 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo o el parto. Cada año, 6,9 millones de niños mueren antes de cumplir cinco años; el 40% de ellos durante las dos primeras semanas de vida. 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. 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 durante este mismo periodo se pueden aplicar las intervenciones más eficaces para salvar las vidas de las madres y los recién nacidos: manejo del trabajo de parto, administración de oxitocina después del parto, reanimación del recién nacido e iniciación temprana a la lactancia materna. Las actividades de esta área cuentan con un compromiso de alto nivel gracias a su inclusión en los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 y al establecimiento de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil.

En el bienio 2014-2015, la Secretaría seguirá esforzándose en promover las intervenciones eficaces ya disponibles para reducir las tasas de mortalidad de los menores de cinco años en los países en desarrollo hasta niveles cercanos a los de los países más ricos, y en reducir las disparidades entre los niños más pobres y más ricos dentro de los países, prestando particular atención al tratamiento de la neumonía y la diarrea, los vínculos con el desarrollo del niño en la primera infancia y la coordinación con los programas conexos de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En lo que se refiere a los adolescentes, los trabajos se centrarán en las necesidades en materia de su salud sexual y reproductiva y en los comportamientos de riesgo, dado que muchos comportamientos que comienzan en la adolescencia afectan a la salud en etapas posteriores de la vida. La planificación de la familia puede prevenir hasta un tercio de las defunciones maternas, pero en 2012 no se atendían las necesidades de contracepción de más de 200 millones de mujeres, de las cuales un número significativo eran adolescentes. Dentro de esa cifra tienen particular importancia las necesidades no atendidas de las adolescentes. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continuará centrandose la atención de las investigaciones. Se está realizando actualmente una consulta para determinar las prioridades a ese respecto.

#### **ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

Entre 2000 y 2050 se prevé que el número de personas de 60 o más años de edad aumentará de 605 millones a 2000 millones. 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. En el bienio 2014-2015, la Secretaría hará hincapié de nuevo en la salud de las personas de edad, prestando particular atención al mantenimiento de la independencia y a los cuidados terminales. La fuerte vinculación con los programas relativos a enfermedades no transmisibles, discapacidades auditivas y visuales y salud mental, así como los concernientes a sistemas de salud e innovación técnica, reducirán los costos, simplificarán la atención, ayudarán a preservar la independencia y prestarán asistencia en materia de discapacidad.

#### **INCORPORACIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EQUIDAD Y DERECHOS HUMANOS**

La discriminación sexista expone a las mujeres a numerosos riesgos para su salud, incluida la violencia física y sexual, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/sida, la malaria y la neumopatía obstructiva crónica. La incorporación institucional de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos a todos los niveles de la Organización, con el fin de crear mecanismos estructurales que permitan la integración efectiva de dichas cuestiones en los programas y ayuden a los países a lograr la equiparación entre los sexos, la equidad sanitaria y el derecho a la salud para todos. Ello incluirá la integración efectiva de las cuestiones relativas a equiparación entre los sexos, equidad y derechos humanos en los análisis y las actividades de los programas, y el establecimiento de mecanismos institucionales y de rendición de cuentas a fin de asegurar la sostenibilidad. Además, la OMS informará periódicamente acerca de los indicadores relacionados con el plan de acción del sistema de las Naciones Unidas sobre equiparación entre los sexos y emancipación de la mujer.

#### **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

La mayor parte de la carga de morbilidad y las principales causas de desigualdad en materia de salud se originan en las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Por lo tanto, los determinantes sociales de la salud son importantes en todas las áreas de trabajo de la OMS. En el bienio 2014-2015, se prestará una atención constante a las cuestiones relativas a los determinantes de la salud y la promoción de la equidad sanitaria en cada una de las cinco categorías. Además, proseguirá la creación de capacidad para integrar el enfoque basado en los determinantes sociales de la salud en los trabajos de la Secretaría y los Estados Miembros. Se precisan instrumentos tales como directrices para la integración de la salud en todas las políticas y para aumentar la sensibilización acerca del valor agregado mediante el enfoque centrado en los determinantes sociales, así como un conjunto normalizado de indicadores para el seguimiento de las actuaciones relativas a los determinantes sociales de la salud. Asimismo, es necesario trabajar con miras a aplicar y vigilar con

otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas el plan de trabajo conjunto relativo a ese tema.

Por último, como se menciona en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, la Secretaría se centrará en la necesidad de mejorar la gobernanza del creciente número de agentes que intervienen en el sector de la salud, aspecto que suele denominarse «gobernanza sanitaria». El enfoque de la salud basado en los determinantes sociales promueve la gobernanza en otros sectores de un modo tal que afecta positivamente 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.

#### **SALUD Y MEDIO AMBIENTE**

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 cuya salud está expuesta 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 bienio 2014-2015 las actividades se orientarán a lograr un mayor reconocimiento de la manera en que la salud pública se ve afectada por políticas en sectores distintos del sanitario, tales como los de transporte, energía, planificación urbana y empleo (por conducto de la salud ocupacional), y a trabajar en esos sectores a fin de mejorar los resultados sanitarios. Asimismo, la Secretaría seguirá trabajando con los países y los asociados en lo relativo a una amplia gama de riesgos medioambientales para la salud, en particular las amenazas a largo plazo que suponen el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la escasez de agua y otros recursos naturales y la contaminación.

#### **VÍNCULOS CON OTROS PROGRAMAS Y ASOCIADOS**

La categoría tiene numerosos vínculos con otros programas de la OMS, por ejemplo los concernientes a enfermedades transmisibles, vacunas, nutrición, servicios de salud integrados y centrados en las personas para reducir la mortalidad y la morbilidad de la madre y el niño, así como con programas relativos a los comportamientos de riesgo en la adolescencia y las enfermedades no transmisibles en los adultos. La respuesta de la Secretaría a las necesidades sanitarias de las poblaciones de edad es polifacética e interesa a todas las partes de la Organización. Será particularmente importante la colaboración estrecha con los programas sobre enfermedades no transmisibles y trastornos mentales de las personas de edad y el acceso de las personas mayores a la atención de salud y la atención crónica. Igualmente importante es el vínculo con los esfuerzos desplegados para velar por la salud de las mujeres, los niños y las personas de edad durante las situaciones de emergencia.

Además, por su propia naturaleza, las actividades de esta categoría, a saber, los esfuerzos desplegados en apoyo de la salud a todo lo largo del ciclo de vida y las cuestiones transversales tales como los determinantes sociales de la salud, la salud y el medio ambiente y la integración de las cuestiones de género, equidad y derechos humanos en el conjunto de la Organización, aportan y benefician a las actividades de todas las demás categorías. Esta categoría centralizará los esfuerzos orientados a asegurar que las actividades técnicas de estas áreas transversales se integren en todos los programas de la OMS.

Las actividades se llevarán a cabo en el contexto de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, en el marco de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños», junto con asociados de la OMS, entre ellos los otros organismos de la iniciativa H4+

(ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU-Mujeres y Banco Mundial) y los de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, así como con otros órganos de las Naciones Unidas tales como el PNUD y la División de Población de las Naciones Unidas, instituciones académicas y de investigación, la sociedad civil, asociados para el desarrollo. Los trabajos se realizarán en el contexto del Programa Especial PNUD/UNICEF/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, así como con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI, con el fin de asegurar la complementariedad y acelerar la acción en el impulso definitivo hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5.

Con la experiencia adquirida a partir de los trabajos de la plataforma de las Naciones Unidas sobre los determinantes sociales de la salud 2012-2013 integrada por la OIT, el ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA y el UNICEF, la Organización ocupa una posición idónea para promover la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud, incluida su integración en los objetivos de desarrollo para después de 2015, así como para proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros a ese respecto. Además, se establecerá una red de instituciones para reforzar las capacidades de los Estados Miembros en la aplicación de las cinco áreas de acción consagradas en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

La OMS conservará su cometido dentro de ONU-Agua, reforzará su colaboración con el UNICEF en materia de vigilancia mundial del agua y el saneamiento, e iniciará un nuevo marco de colaboración con ONU-Hábitat en cuestiones de higiene del medio urbano. La Organización seguirá realizando funciones de secretaría para el Programa Interinstitucional de Gestión Racional de los Productos Químicos y participando en él. La OMS reforzará aún más la presencia de la salud en la respuesta general de las Naciones Unidas al cambio climático, por conducto de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación y del Comité de Alto Nivel sobre Programas. La Organización aportará contenido técnico sanitario a los programas objeto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y a determinadas alianzas con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.



**SALUD REPRODUCTIVA, DE LA MADRE, EL RECIÉN NACIDO, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE****Efecto 3.1. Aumento del acceso a las intervenciones de mejoramiento de la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de planificación familiar en los 69 países más pobres	260 millones	320 millones (2015)
Asistente de partería cualificado (porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal sanitario competente)	69% <sup>1</sup>	75% (2015)
Atención posnatal para madres y recién nacidos (porcentaje de madres y recién nacidos que reciben atención posnatal durante los dos días siguientes al parto)	46% <sup>1</sup>	60% (2015)
Lactancia materna exclusiva durante seis meses (porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna)	37%	40% (2015)
Terapia antibiótica por neumonía (porcentaje de niños de 0 a 59 meses con presunta neumonía que reciben antibióticos)	47% <sup>2</sup>	60% (2015)
Tasa de natalidad entre las adolescentes (por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años)	50 por cada 1000 adolescentes (2009)	45 por cada 1000 adolescentes (2015)

**Producto 3.1.1. Se habrá posibilitado una mayor ampliación del acceso a intervenciones eficaces y un mejoramiento de su calidad, desde antes del embarazo hasta después del parto, con especial atención al periodo de 24 horas en torno al parto**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países en cuenta regresiva que han ampliado el acceso a la asistencia de personal capacitado durante el parto	0/75 (2013)	75/75 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Celebración, entre los asociados en los países, de conversaciones sobre políticas relacionadas con la estrategia y los planes destinados a ampliar el acceso a las intervenciones y mejorar su calidad, incluida la adaptación y aplicación de directrices e iniciativas innovadoras de evaluación orientadas a ampliar el acceso a la atención de calidad.
- Apoyo al desarrollo de la capacidad con miras a mejorar la información sanitaria sobre salud materna y perinatal, especialmente el desarrollo y la aplicación de la hoja de ruta para la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño, la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y la respuesta conexa, y el examen de los planes nacionales.
- Generación y documentación de prácticas óptimas sobre el mejoramiento del acceso y la calidad de las intervenciones, así como su difusión y aplicación.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Creación y facilitación de una plataforma para la promoción y el intercambio de opciones normativas, experiencias y prácticas óptimas en relación con la ampliación del acceso a intervenciones de elevada calidad, especialmente en el periodo de 24 horas en torno al parto.

<sup>1</sup> Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, cifras mundiales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

<sup>2</sup> Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012: gama media de valores nacionales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Adaptación de directrices clínicas y directrices sobre seguimiento, incluso en lo que respecta a la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta conexas, los exámenes de las defunciones perinatales, y la prestación de apoyo para su aplicación en los países.

### **Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de políticas destinadas a ampliar el acceso a intervenciones eficaces y mejorar su calidad (especialmente la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño) desde antes del embarazo hasta después del parto, con inclusión de directrices e instrumentos para su adaptación, aplicación y seguimiento; celebración de consultas técnicas para análisis y examen de pruebas científicas.
- Fortalecimiento de los trabajos de colaboración con los asociados, incluida la iniciativa H4+ (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU-Mujeres, OMS y el Banco Mundial) y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.
- Intensificación del seguimiento mundial de la mortalidad materna y perinatal, incluido el desarrollo de directrices para realizarlo y las respuestas pertinentes, así como directrices sobre cuasincidentes por complicaciones obstétricas; establecimiento de indicadores claros y publicación de informes mundiales.

**Producto 3.1.2. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para ampliar las intervenciones de alta calidad destinadas a mejorar la salud del niño y su desarrollo en la primera infancia y poner fin a las defunciones infantiles por enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular neumonía y diarrea**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países en cuenta regresiva que están aplicando un plan integrado de prevención y control de la neumonía y la diarrea	5/75 (2013)	20/75 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países en la formulación de políticas y estrategias, incluido el manejo de enfermedades prevalentes de infancia y la prestación de asistencia para adaptar/adoptar y aplicar directrices e instrumentos de prevención de las defunciones infantiles.
- Establecimiento de un mecanismo eficaz de colaboración entre los programas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño y otros pertinentes tales como los de inmunización, y adopción de enfoques holísticos destinados a mejorar la salud infantil, en particular el control de la neumonía y la diarrea.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de obtención, análisis y utilización de datos sobre morbilidad, mortalidad y causas de defunción de los niños, en consonancia con el fortalecimiento general de los sistemas de información sanitaria.

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Facilitación del diálogo regional normativo y estratégico entre los países y los asociados, acerca de la ampliación de intervenciones integrales eficaces destinadas a mejorar la salud infantil y el desarrollo en la primera infancia y poner fin a las defunciones infantiles prevenibles; prestar apoyo a la aplicación y el seguimiento en las regiones y los países.
- Colaboración con países y asociados con miras a generar sinergias entre diferentes áreas programáticas, intercambio de experiencias y prácticas óptimas de prevención y manejo de la diarrea y la neumonía, y promoción de la salud y el desarrollo de los niños.

### **Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de políticas sobre mejoramiento de la salud infantil, desarrollo del niño en la primera infancia y prevención de las defunciones infantiles por neumonía, diarrea y otros trastornos, con inclusión de orientación e instrumentos integrados de apoyo a la aplicación y el seguimiento de políticas.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Desarrollo y actualización de directrices e instrumentos integrados sobre el desarrollo en la primera infancia y la prevención y el manejo de enfermedades prevalentes de los niños, especialmente la diarrea y la neumonía.
- Desarrollo y mantenimiento de un marco de seguimiento, bases de datos mundiales (incluido el observatorio mundial de la salud, cuenta regresiva); y publicación de informes mundiales (o sea, el Child Health Epidemiology Reference Group, el seguimiento de los progresos en relación con la supervivencia infantil: cuenta regresiva para 2015, la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil, etc.).

### **Producto 3.1.3. Se habrá posibilitado a los países la aplicación y el seguimiento de intervenciones eficaces para satisfacer las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva y reducir los comportamientos de riesgo de los adolescentes**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que están aplicando y supervisando intervenciones eficaces para satisfacer las necesidades de planificación familiar	0/69 (2013)	25/69 (2015)

#### ***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Colaborar con los asociados para apoyar a los países en la adopción/adaptación de directrices sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el VIH y la sífilis congénita, políticas y estrategias para la salud de los adolescentes y servicios de salud orientados a los adolescentes; y prestación de asistencia para la aplicación.
- Apoyo a los países en la aplicación y el seguimiento de intervenciones de planificación familiar, prevención de abortos peligrosos, infecciones del aparato reproductor y cánceres ginecológicos, incluido el fortalecimiento de los vínculos entre las actividades y otros programas, tales como los relativos a enfermedades no transmisibles.
- Fortalecimiento del sistema nacional de información mediante la incorporación de indicadores sobre salud sexual y reproductiva y salud de los adolescentes.

#### ***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Facilitación de la cooperación técnica entre países con miras a promover la aplicación de intervenciones, directrices e instrumentos eficaces para satisfacer las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, incluidas las concernientes a VIH, y atención centrada en la reducción de los comportamientos que suponen un riesgo para la salud de los adolescentes, especialmente la prevención de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.
- Facilitación del diálogo normativo regional sobre cuestiones relativas a salud sexual y reproductiva y salud de los adolescentes, revitalización de la planificación familiar en los países, y convocatoria de consultas regionales como plataforma para el intercambio sobre prácticas óptimas en esas esferas.
- Apoyo a la aplicación de políticas y directrices relativas a salud sexual y reproductiva y salud de los adolescentes.

#### ***Productos entregables de la Sede***

- Desarrollo de políticas basadas en datos probatorios, directrices técnicas y clínicas para satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y la reducción de los comportamientos de riesgo para la salud de los adolescentes.
- Formulación de estrategias para generar sinergias con otras áreas programáticas que promueven la salud sexual y reproductiva y la salud de los adolescentes.
- Desarrollo de un marco normalizado para la presentación de informes sobre salud sexual y reproductiva y salud de los adolescentes con datos desglosados.

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

**Producto 3.1.4. Se habrán realizado investigaciones y se habrán obtenido y sintetizado datos científicos para diseñar intervenciones clave en materia de planificación de la familia y salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, así como otros trastornos y problemas conexos**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de instrumentos, soluciones y estrategias de aplicación nuevos y mejorados aplicados con éxito en la esfera de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño	No se aplica	8 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los exámenes sistemáticos y las prioridades de investigación en los ámbitos regional y mundial, así como a la aplicación de sus resultados en los países.
- Realización de investigación operacional en los países, especialmente la que inspirará la formulación de las políticas y estrategias nacionales, así como la gestión y la ejecución de los programas.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional de investigación en materia de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, especialmente en instituciones nacionales, incluso mediante los vínculos de esas instituciones con los centros colaboradores de la OMS.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad de investigación en los países, incluida la facilitación de la participación y el apoyo de los centros colaboradores de la OMS y las instituciones nacionales; identificación de las prioridades regionales de investigación y apoyo a la investigación.
- Planificación y facilitación de la obtención, el intercambio y la utilización de resultados, especialmente para la labor de investigación multipaíses; mantenimiento y actualización de una base de datos regional.

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de un programa de investigación integral, incluido el establecimiento de prioridades de investigación y el apoyo a los centros de investigación.
- Realización de investigaciones y exámenes sistemáticos con el fin de generar conocimientos y base probatoria para desarrollar intervenciones clave en materia de planificación familiar; salud materna y perinatal, del recién nacido, el niño y el adolescente; prevención de abortos peligrosos; infecciones de transmisión sexual; equiparación entre los sexos y violencia.
- Publicación de informes mundiales y divulgación de resultados de investigaciones y exámenes sistemáticos.

**ENVEJECIMIENTO Y SALUD**

**Efecto 3.2. Aumento de la proporción de personas de edad que pueden llevar una vida independiente**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Se desarrollarán indicadores mundiales como parte de un marco global sobre envejecimiento y salud que se elaborará para diciembre de 2014		

**Producto 3.2.1. Se habrá posibilitado a los países la formulación de políticas y estrategias que fomentan un envejecimiento saludable y activo y promueven un mejor acceso a cuidados permanentes, a largo plazo y paliativos, y su coordinación**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de planes nacionales que incluyen estrategias orientadas a promover el envejecimiento saludable y activo o el acceso a una asistencia integral continuada	30/194 (2013)	40/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Fortalecimiento de la capacidad en los países para coordinar diálogos sobre política entre las partes interesadas, tramitación de asistencia técnica para satisfacer las necesidades sanitarias de las personas de edad avanzada.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyo a los países en el desarrollo y la aplicación de las estrategias acordadas, incluido el seguimiento de las tendencias regionales sobre envejecimiento y salud y el intercambio de experiencias regionales y nacionales.
- Fortalecimiento de las alianzas y la colaboración regionales con miras a promover políticas y estrategias que fomenten el envejecimiento saludable y activo; apoyo a la Sede en las plataformas mundiales.

**Productos entregables de la Sede**

- Elaboración de un informe mundial sobre envejecimiento y salud en colaboración con Estados Miembros, oficinas regionales y oficinas en los países.
- Establecimiento de mecanismos mundiales para vincular y apoyar a las instancias decisorias con el fin de mejorar el acceso a sistemas de salud orientados a las personas de edad y crear entornos apropiados para ellas.
- Desarrollo de orientación normativa basada en datos probatorios sobre cuestiones clave tales como los cuidados a largo plazo.

**Producto 3.2.2. Se habrá proporcionado orientación técnica innovadora para identificar y satisfacer las necesidades de las personas de edad avanzada de una mejor atención sanitaria**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que están realizando un seguimiento y cuantificando las diferentes necesidades sanitarias de personas de edad avanzada según medidas y modelos recomendados por la OMS	0/194 (2013)	20/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Colaboración con los asociados en los países, con el apoyo de la oficina regional y la Sede, para considerar opciones normativas y adaptar estrategias sobre el envejecimiento basadas en las necesidades, las experiencias y la capacidad de los sistemas de salud de los países.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Fortalecimiento de las alianzas, la colaboración interinstitucional y las actividades de seguimiento y evaluación en las regiones, y convocatoria de grupos para intercambiar experiencias, prácticas óptimas y enseñanzas extraídas en el ámbito regional.
- Apoyo a las oficinas en los países en la adopción de modelos y criterios para el seguimiento y la cuantificación de las diferentes necesidades sanitarias de las personas de edad y su acceso a los cuidados.

**Productos entregables de la Sede**

- Influencia en el programa global de investigación para promover el seguimiento, la innovación y transferencia de conocimientos sobre envejecimiento y salud.
- Elaboración de directrices sobre manejo de la fragilidad y opciones normativas para el desarrollo del personal en los países de bajos y medianos ingresos.
- Desarrollo y difusión de medidas, modelos y criterios para el seguimiento y la cuantificación de diversas necesidades sanitarias de las personas de edad avanzada y su acceso a los cuidados.

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

**Producto 3.2.3. Se habrá facilitado el diálogo normativo y el asesoramiento técnico a los países, con especial atención a la salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que han formulado políticas, legislación o planes nacionales relativos a la salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda	No se aplica	5 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Convocatoria a reuniones de asociados y realización de un diálogo sobre opciones de política que reflejen las necesidades y las experiencias de los países con miras a promover la salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda.
- Apoyo a los países en la aplicación, el seguimiento y la evaluación de la ampliación de intervenciones para la salud de las mujeres durante todo el ciclo de la vida, incluso después de la edad fecunda.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Complementación de las capacidades de las oficinas en los países para prestar asistencia técnica y asesoramiento normativo sobre la promoción de la salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda.
- Coordinación de la prestación de asistencia técnica regional y específica para cada país; respaldo y apoyo a los países en el desarrollo y la aplicación de intervenciones sobre salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda, y apoyo al fortalecimiento de las pertinentes capacidades de las oficinas en los países.

**Productos entregables de la Sede**

- Elaboración de un programa de política e investigación relativo a la salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda y propuestas normativas basadas en datos probatorios, en apoyo de los diálogos regional y nacional, así como de la adaptación y el desarrollo de la capacidad.
- Apoyo a las regiones mediante esfuerzos por promover el compromiso político, el diálogo sobre opciones normativas y las necesidades conexas en materia de desarrollo de la capacidad en los países, incluido el desarrollo y la utilización de instrumentos y métodos pertinentes.

**INCORPORACIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EQUIDAD Y DERECHOS HUMANOS**

**Efecto 3.3. Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en las políticas y los programas de la Secretaría y los países**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Existencia de procesos de evaluación para asegurar la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas de la Secretaría	No	Sí

**Producto 3.3.1. Se habrá incorporado una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en la planificación y el seguimiento estratégicos y operacionales ordinarios de los programas de la Secretaría**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de oficinas y programas de la OMS que han incorporado una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en la planificación estratégica y operacional ordinaria	El estudio del punto de partida se realizará en 2013	100% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Identificación de riesgos y deficiencias en la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas de la Secretaría, incluida la aplicación de mecanismos de rendición de cuentas en las oficinas en los países.
- Adaptación de directrices técnicas, o sea, el enfoque de incorporación de la salud en todas las políticas en el ámbito nacional; adopción de metodologías e instrumentos (o sea, indicadores) para aplicar y supervisar cuestiones relativas a la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas de la Secretaría e informar al respecto.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Fortalecimiento de la base de datos científicos mediante un seguimiento mejorado de la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los análisis y actividades de los programas y oficinas de la OMS en las regiones.
- Elaboración, adaptación, aplicación y seguimiento de actividades de desarrollo de la capacidad en materia de incorporación de enfoques relativos a una perspectiva de género, equidad y derechos humanos y apoyo a las oficinas en los países en áreas que requieran la asistencia de la oficina regional.

**Productos de la Sede**

- Desarrollo de directrices técnicas sobre la adopción del enfoque, las metodologías y los instrumentos para integrar la salud en todas las políticas que faciliten la aplicación y el seguimiento de criterios para la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas de todos los niveles de la OMS.
- Fortalecimiento de las alianzas, los diálogos y la colaboración intersectorial en todo el mundo en lo relativo a la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos.
- Desarrollo, fortalecimiento, aplicación, seguimiento e informes concernientes a políticas, sistemas, supervisión y rendición de cuentas para la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en toda la OMS.

**Producto 3.3.2. Se habrá reforzado la capacidad de los países para incorporar y supervisar la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en sus políticas sanitarias**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que han suministrado datos sanitarios esenciales desglosados por dos o más estratificadores sociales	120 (2013)	140 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Convocatoria de diálogos y prestación de asesoramiento técnico en los países sobre la incorporación y el seguimiento de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en las políticas, legislaciones y planes nacionales concernientes a la salud.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Promoción de enfoques relativos a equiparación entre los sexos, equidad y derechos humanos en lo concerniente a la salud, y facilitación de la participación de los Estados Miembros en esos procesos.
- Suministro de asesoramiento técnico de alcance regional y específico de cada país con miras a apoyar los diálogos normativos sobre incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en las políticas, los planes y las legislaciones en materia de salud.

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de la capacidad para incorporar una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas y actividades de la Sede.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Elaboración y difusión de un corpus de conocimientos sobre prácticas óptimas y enseñanzas adquiridas en las regiones y los países en lo que respecta a la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los programas de toda la OMS.

### DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

#### Efecto 3.4. Mayor coordinación intersectorial de las políticas para abordar los determinantes sociales de la salud

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Tasa neta de matriculación en la escuela primaria (Meta 2A de los ODM)	90% (2008)	100% (2015)
Número de habitantes de barrios marginales que han mejorado considerablemente sus condiciones de vida (Meta 7D de los ODM)	No se aplica	100 millones (2020)

#### Producto 3.4.1. Se habrá acrecentado la capacidad de los países para aplicar un enfoque que incorpore la salud en todas las políticas, así como medidas intersectoriales y participación social para abordar los determinantes sociales de la salud

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que aplican orientaciones técnicas relativas a un enfoque integrador de la salud en todas las políticas y medidas intersectoriales	9/194 (2012)	21/194 (2015)

#### Productos entregables de las oficinas en los países

- Apoyo a mecanismos de coordinación entre los países y diálogo sobre la adaptación de directrices y políticas para adoptar un enfoque que incorpore la salud en todas las políticas, así como medidas intersectoriales que promuevan la participación social y la aplicación de criterios económicos.
- Apoyo a los países en la evaluación de datos probatorios nacionales sobre la manera en que otros sectores normativos influyen en la salud, y establecimiento de mecanismos nacionales de labor continua y coordinada en relación con las medidas intersectoriales.
- Apoyo a los países en la aplicación de las cinco áreas de acción mencionadas en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, así como de otros programas concernientes a los determinantes sociales de la salud.

#### Productos entregables de las oficinas regionales

- Convocatoria a reuniones de organizaciones regionales, partes interesadas sectoriales e intersectoriales, organismos de desarrollo y otras instituciones regionales pertinentes a fin de realizar actividades conjuntas y coordinadas relacionadas con los determinantes sociales de la salud.
- Complementación de la capacidad de las oficinas en los países a fin de que puedan prestar asistencia técnica en lo relativo a la aplicación de prácticas óptimas, la adopción de las cinco áreas de acción de la Declaración Política de Río y la utilización de indicadores acordados para el seguimiento de la labor concerniente a los determinantes sociales de la salud.
- Aportación y utilización a escala regional de datos que respalden el seguimiento de la labor de los países en lo concerniente a los determinantes sociales de la salud, e incorporación de esos datos en los sistemas mundiales y regionales de información sanitaria.

#### Productos entregables de la Sede

- Elaboración de directrices mundiales y prestación de asesoramiento sobre el funcionamiento de la gobernanza sanitaria, en particular respecto de un enfoque relativo a la incorporación de la salud en todas las políticas, medidas intersectoriales, participación social y aplicación de criterios económicos.



- Desarrollo de indicadores para el seguimiento de los trabajos sobre determinantes sociales de la salud y recopilación de datos desglosados mediante un conjunto de instrumentos para el desarrollo de la capacidad en toda la Organización.

**Producto 3.4.2. Se habrá suministrado orientación eficaz a los países a fin de que incorporen los determinantes sociales de la salud en todos los programas de la OMS**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de oficinas y programas de la OMS que han incorporado los determinantes sociales de la salud en la planificación, la aplicación y el seguimiento	El estudio sobre el punto de partida se realizará en 2013	100% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Aplicación de enfoques, directrices e instrumentos para incorporar los determinantes sociales de la salud en los programas, políticas y estrategias de la OMS.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Desarrollo o adaptación de enfoques, instrumentos y directrices sobre la incorporación de los determinantes sociales de la salud en los programas, políticas y estrategias de la OMS de manera adecuada al contexto regional.
- Documentación y difusión de enseñanzas adquiridas y buenas prácticas sobre la incorporación de determinantes sociales de la salud.

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de enfoques, directrices e instrumentos para facilitar la incorporación de los determinantes sociales de la salud en los programas de la OMS.
- Suministro de asesoramiento especializado para apoyar a las oficinas regionales en la adopción de los enfoques, directrices e instrumentos para incorporar los determinantes sociales de la salud de manera adecuada a los diferentes contextos.
- Colaboración con las oficinas regionales y los países para elaborar documentación global y difundir las enseñanzas adquiridas y las buenas prácticas en lo relativo a la incorporación de los determinantes sociales.

**SALUD Y MEDIO AMBIENTE**

**Efecto 3.5. Reducción de las amenazas medioambientales para la salud**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Proporción de la población sin acceso a fuentes de agua potable mejoradas	11% (2010)	9% (2015)
Proporción de la población sin acceso a sistemas de saneamiento mejorados	37% (2010)	25% (2015)
Proporción de la población que depende principalmente de combustibles sólidos para cocinar	41% (2010)	38% (2015)

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

**Producto 3.5.1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para evaluar los riesgos sanitarios, formular y aplicar políticas, estrategias o reglamentos destinados a prevenir, mitigar y gestionar los impactos sanitarios derivados de los riesgos medioambientales**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que disponen de sistemas nacionales de seguimiento para evaluar los riesgos sanitarios derivados de la falta de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento	31/194 (2013)	45/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Fortalecimiento de la capacidad nacional para evaluar y gestionar los impactos sanitarios derivados de los riesgos medioambientales, en particular mediante la evaluación del impacto sanitario.
- Apoyo al desarrollo de políticas y planes nacionales sobre salud medioambiental y desarrollo sostenible.
- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad nacional en materia de preparación y respuesta para emergencias medioambientales relacionadas con el clima, el agua, los sistemas de saneamiento, los productos químicos, la contaminación del aire y la radiación.
- Convocatoria de los asociados y celebración de un diálogo político sobre el mejoramiento de los mecanismos de preparación para hacer frente a riesgos y emergencias medioambientales, así como de mitigación y manejo de los impactos sanitarios conexos.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Desarrollo de estrategias y planes de acción regionales sobre salud medioambiental y ocupacional y cambio climático.
- Suministro de capacidad adicional en los países mediante evaluaciones, desarrollo de políticas, reglamentos y fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de gestionar los impactos derivados de los riesgos medioambientales.
- Promoción y fortalecimiento de alianzas entre organismos regionales del sector sanitario y de otros sectores.

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de metodologías, instrumentos y pruebas científicas en apoyo de la formulación de políticas, estrategias y reglamentos de prevención, mitigación y gestión de riesgos medioambientales, ocupacionales y climatológicos, incluidos los de los sectores de la economía y otros distintos de la salud.
- Fortalecimiento de la cooperación y las alianzas globales con miras a prevenir los riesgos sanitarios medioambientales y ocupacionales.
- Complemento de la capacidad de las oficinas regionales para prestar asistencia técnica en áreas altamente especializadas.

**Producto 3.5.2. Se habrán elaborado normas, criterios y directrices para identificar los riesgos sanitarios de origen medioambiental y ocupacional, así como los beneficios relacionados con la calidad del aire, los productos químicos, los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, la radiación, las nanotecnologías y el cambio climático**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que han desarrollado nuevas políticas o normas nacionales, o han revisado las existentes, con arreglo a las directrices de la OMS relativas a los riesgos sanitarios medioambientales y ocupacionales	20/194 (2013)	30/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyo a los países en el uso de normas y criterios para formular políticas y planes de prevención y manejo de los impactos sanitarios derivados de riesgos medioambientales y ocupacionales.

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Promoción de normas, criterios y directrices sobre riesgos sanitarios medioambientales y ocupacionales para su aplicación en el ámbito regional, y suministro de asesoramiento y asistencia técnica a los países con miras a su aplicación.

**Productos entregables de la Sede**

- Desarrollo de normas, criterios y directrices sobre riesgos sanitarios medioambientales y ocupacionales y orientaciones para su aplicación, teniendo en cuenta los datos probatorios generados por las regiones y los países.

**Producto 3.5.3. Se habrán incorporado cuestiones de salud pública en acuerdos multilaterales y convenios sobre medio ambiente y desarrollo sostenible**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Grado de reconocimiento de las cuestiones de salud pública en el programa de desarrollo sostenible para después del 2015	No se aplica	Colmar las expectativas (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Convocatoria a reuniones de asociados y celebración de un diálogo normativo orientado a poner de relieve las cuestiones de salud pública en los programas nacionales sobre medio ambiente y desarrollo sostenible.
- Apoyo a los países en la aplicación de disposiciones acordadas que tengan repercusiones para la salud en iniciativas regionales y acuerdos y convenios multilaterales sobre desarrollo medioambiental y sostenible (por ejemplo, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, Río+20).

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Promoción de la cooperación multisectorial entre las partes interesadas regionales.
- Promoción del programa sanitario en las iniciativas regionales sobre el desarrollo medioambiental y sostenible.

**Productos entregables de la Sede**

- Convocatoria y organización de foros globales entre otros órganos de las Naciones Unidas, donantes y organismos internacionales dedicados a cuestiones de salud pública relacionadas con el medio ambiente y el desarrollo sostenible.
- Promoción de la incorporación de cuestiones de salud pública en el establecimiento y la aplicación de acuerdos multilaterales, convenios e iniciativas globales sobre medio ambiente y desarrollo sostenible.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

## PRESUPUESTO DESGLOSADO POR OFICINA PRINCIPAL Y ÁREA PROGRAMÁTICA (EN MILLONES DE US\$)

Área programática	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente	68,9	12,1	14,2	7,0	14,6	12,1	61,0	<b>189,9</b>
* <i>Investigaciones sobre reproducción humana</i>	–	–	–	–	–	–	42,9	<b>42,9</b>
Envejecimiento y salud	0,7	1,1	0,3	1,5	1,0	0,2	4,7	<b>9,5</b>
Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos	2,3	2,0	0,5	1,3	1,2	0,2	6,4	<b>13,9</b>
Determinantes sociales de la salud	7,3	4,2	1,5	7,6	1,2	1,4	7,1	<b>30,3</b>
Salud y medio ambiente	12,8	12,8	7,0	22,7	5,1	7,7	33,9	<b>102,0</b>
<b>Total parcial</b>	<b>92,0</b>	<b>32,2</b>	<b>23,5</b>	<b>40,1</b>	<b>23,1</b>	<b>21,6</b>	<b>156,0</b>	<b>388,5</b>

## **CATEGORÍA 4: SISTEMAS DE SALUD**

---

### ***Sistemas de salud basados en la atención primaria, en apoyo de la cobertura sanitaria universal***

Esta categoría se refiere al trabajo de fortalecimiento de las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, los servicios de salud integrados y centrados en la persona, el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias; y el fortalecimiento de los sistemas de información y datos científicos relacionados con la salud.

#### **POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD**

Más de 1000 millones de personas se encuentran privadas de los servicios de salud que necesitan, ya sea porque no están disponibles, porque su precio es prohibitivo o porque son de escasa calidad. Cada año 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza porque tienen que pagar por servicios de salud necesarios en el momento de recibir tratamiento. La insuficiencia de fondos asignados a la salud y su uso ineficiente se traducen en dotaciones de personal insuficientes, falta de medicamentos esenciales, deficiente aplicación de la reglamentación a los proveedores e inexistencia de un orden de prioridades científicamente fundamentado.

En el bienio 2014–2015 la Secretaría ayudará a los países para propiciar un diálogo sobre políticas con miras a lograr la cobertura sanitaria universal que federe a todos los agentes importantes en torno al fortalecimiento de los sistemas de salud de los países, y también a muchas partes interesadas que no forman parte del sector de la salud. Este diálogo, en el que tendrán cotas crecientes de participación interlocutores de la sociedad civil, de organizaciones no gubernamentales y del sector privado, también debe dar cabida a otros sectores para que en él se aborden igualmente los principales determinantes sociales de la salud. Los planes nacionales estratégicos del sector de la salud, que se basan en evaluaciones minuciosas de los diversos elementos de los sistemas de salud (por ejemplo, legislación y regulación, recursos humanos, tecnologías sanitarias, prestación de servicios y financiación sanitaria), constituyen un instrumento que habilita a los países para que mejoren la salud de sus ciudadanos. La OMS ideará nuevos métodos que exigirán la formulación de normas y patrones para la capacitación y autorización para ejercer del personal sanitario, la acreditación de los establecimientos sanitarios y la regulación de los prestadores privados de asistencia y las aseguradoras. La Secretaría prestará especial atención a colaborar con los países para fortalecer los planes y los mecanismos conexos de rendición de cuentas (como los exámenes anuales). Los sistemas de salud de muchos países afrontan una incertidumbre económica e institucional. Por este motivo, y ante el imperativo de basar su reforma en una mejor comprensión de las circunstancias del futuro, la OMS trabajará con los países para asegurar que las estrategias concebidas para lograr la cobertura sanitaria universal reposen en los principios de la atención primaria de salud y la equidad sanitaria.

#### **SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS Y CENTRADOS EN LA PERSONA**

El camino hacia la cobertura sanitaria universal presenta diversas barreras que entorpecen el acceso a los servicios de salud; esos obstáculos están ligados a la fragmentación de los sistemas asistenciales y al predominio de servicios centrados en los hospitales que no se conectan bien entre ellos y que se ocupan sobre todo del aspecto curativo, y la continuidad de la asistencia deja qué desear. Al mismo tiempo, los usuarios exigen servicios más completos, integrados y de gran calidad que respondan mejor a sus necesidades y preferencias particulares. En consecuencia, los servicios de salud tienen que responder mejor a las expectativas de la gente y centrarse en la persona, su comunidad local, su familia y las circunstancias del curso de su vida.

La creciente relevancia de las enfermedades no transmisibles crónicas y del envejecimiento de la población genera una mayor demanda de tratamientos paliativos de buena calidad, prolongados y asequibles, y de vínculos más eficaces entre los servicios médicos y los sociales (y entre la salud y otras formas de protección social). Esta nueva situación también pone de relieve la importancia de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para aminorar la necesidad de tratamiento y rehabilitación. Los progresos de la informática y las tecnologías de información, como el uso de expedientes médicos cibernéticos, encierran el potencial de transformar la gestión de la asistencia sanitaria y de propiciar una atención más centrada en la persona. Para satisfacer las necesidades de la población en lugares de pocos recursos hacen innovaciones tecnológicas que sean sencillas, sobrias, seguras, eficaces, asequibles, accesibles y aceptables, y apoyadas por sistemas asistenciales conexos. Para ello, sin embargo, se requieren pautas autorizadas y prácticas sobre la manera de hacer coincidir las necesidades de la población con las posibles innovaciones.

La existencia de graves penurias, sumada a una combinación inadecuada de competencias y a una desigual distribución geográfica del personal de salud, plantea importantes obstáculos para obtener mejores resultados sanitarios. Para implantar servicios centrados en la persona y de buena calidad es indispensable contar con una fuerza de trabajo sanitaria bien formada y motivada. Además, se precisan estrategias para llegar a poblaciones como las de niños no inmunizados o personas expuestas a la infección por VIH o tuberculosis, o a colectivos cuyas necesidades de atención sanitaria se han pasado relativamente por alto, como los adolescentes o las personas mayores.

La asistencia sanitaria puede mejorar aún más si se mejoran los servicios de atención primaria y hospitalarios mediante una mejor planificación del capital y mejores normas de servicios para centros asistenciales, en particular en situaciones de escasez de recursos. Resulta esencial mejorar la calidad del servicio y la seguridad del paciente (lo que incluye reducir los índices de infecciones nosocomiales). Fomentar la corresponsabilización de pacientes y comunidades y lograr que el personal se implique en la mejora de la atención de salud será en efecto primordial en un contexto en el que se extienden los regímenes de financiación comunitaria y de incentivos por rendimiento.

En el bienio 2014–2015 la Secretaría se esforzará por apoyar a los países y las comunidades mediante la elaboración de normas, instrumentos y métodos de fortalecimiento de la capacidad que aborden e integren todos los problemas sistémicos antes señalados. También ayudará a los países a afrontar los problemas vinculados con los determinantes sociales de la salud y a superar las barreras económicas que entorpecen el acceso a los servicios, como la financiación de la demanda. La Organización respaldará a los países elaborando instrumentos para recopilar y analizar los problemas de equidad en los ámbitos nacional y local. Documentará las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas para apoyar a los países a la hora de establecer sistemas eficaces de prestación de intervenciones sanitarias eficaces que den acceso a los ciudadanos a servicios de buena calidad, equitativos y que posean una combinación adecuada de prevención de enfermedades, promoción de la salud, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. A fin de hacer frente al problema de la fragmentación y la pérdida de vista de la persona, la OMS preparará una estrategia que apoye a los países a alcanzar la cobertura sanitaria universal mediante la atención integrada y centrada en la persona, dentro del marco del fortalecimiento de los sistemas de salud.

**ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS<sup>1</sup> Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NORMATIVA**

Se calcula que un 30% de la población mundial no tiene acceso regular a medicamentos esenciales; en las zonas más pobres de Asia y de África, la mitad de la población carece de acceso. Quienes tienen acceso a los medicamentos sobrellevan una carga económica relativamente onerosa porque tienen que pagar de su bolsillo. Se calcula que las familias pobres destinan entre el 60 y el 90% de los gastos sanitarios a la adquisición de medicamentos, y estos acaparan entre un 25% y un 65% del gasto sanitario total público y privado.

La equidad en la salud pública depende de la posibilidad de acceso a precio asequible a medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias esenciales de buena calidad. La asequibilidad de los precios aligera los presupuestos destinados a la salud por doquier, pero reviste especial importancia en los países en desarrollo, donde demasiada gente todavía debe pagar de su bolsillo los gastos médicos. El acceso a tecnologías sanitarias asequibles es importante en relación con la agenda inconclusa de las enfermedades objeto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y cobra aún más importancia ante la creciente carga que imponen las enfermedades no transmisibles, porque las personas pueden necesitar tratamiento para toda la vida y porque el acceso a medicamentos esenciales en las primeras fases de la evolución de una dolencia puede prevenir la aparición de consecuencias más graves ulteriormente. Sin embargo, dejando a un lado los medicamentos, existen necesidades críticas de vacunas, medios de diagnóstico, dispositivos médicos y de ayuda a los pacientes y otras tecnologías sanitarias que sean asequibles y accesibles. Mejorar el acceso a todos estos productos médicos es capital para hacer realidad la cobertura sanitaria universal, y mejorar la eficiencia y reducir los despilfarros es un ingrediente importante de toda política de financiación de la salud.

Esta área programática se declina en diversos elementos, entre ellos los siguientes: compras racionales y políticas de fijación de precios así como prescripciones que favorezcan un mayor uso de genéricos en detrimento de los productos de marca; fomento de las actividades de investigación y desarrollo para obtener tecnologías sanitarias necesarias en los países de bajos ingresos; fortalecimiento de las autoridades y los sistemas nacionales de reglamentación sanitaria y precalificación destinada a poner una serie de medicamentos, medios de diagnóstico y vacunas prioritarios de buena calidad a disposición de cuantos los necesiten, así como políticas nacionales completas sobre productos médicos basadas en los principios de la buena gestión. Se procurará reconocer las barreras principales que impiden el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias, así como la eliminación de productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación.

En el bienio 2014–2015 la OMS seguirá respaldando la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, en particular las medidas enderezadas a impulsar la innovación en el campo del envejecimiento saludable, incluidas las tecnologías y los sistemas asistenciales, para hacer frente a las necesidades de este grupo etario en rápido crecimiento. La OMS aprovechará todos esos elementos, concentrándose en países donde la producción local ofrezca perspectivas reales de lograr mayores cotas de acceso y asequibilidad, con el objetivo de impulsar la transferencia de tecnología para respaldar este objetivo. Además, apoyará las actividades de seguimiento vinculadas con el resultado del debate actual en torno al informe del Grupo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo: Financiación y Coordinación.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Como se asienta en la resolución WHA60.29, la expresión «tecnologías sanitarias» se refiere a dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida.

<sup>2</sup> Véase el documento A66/23.

Otra prioridad de la OMS en este ámbito será la elaboración de instrumentos y orientaciones para ayudar a los países a dar prioridad a las tecnologías sanitarias mediante la evaluación de estas y a fomentar las compras y la prescripción correctas de productos médicos.

Un eslabón importante que falta en muchos países de ingresos bajos es la capacidad normativa nacional. Por ello, una de las prioridades importantes del futuro trabajo de la OMS en este ámbito es tribarará en el desarrollo de los organismos de reglamentación regionales o nacionales o en el respaldo a esos organismos, a la vez que se irá reduciendo paulatinamente el recurso a programas mundiales de precalificación.

#### INFORMACIÓN Y DATOS CIENTÍFICOS SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD

Para adoptar decisiones, asignar recursos y efectuar labores de seguimiento y evaluación en el terreno de la salud pública es esencial disponer de información y datos científicos fiables y oportunos. El esfuerzo de un país por aplicar una estrategia nacional de salud para lograr la cobertura sanitaria universal debe acompañarse necesariamente de un seguimiento periódico de los avances y resultados del sistema de salud. Ello exige un sistema eficaz de información sanitaria, que incluya un registro de nacimientos y defunciones con información fidedigna sobre las causas de defunción, la capacidad de llevar un registro de los recursos y los resultados, y una atención especial a la equidad. No obstante, aún queda mucho por hacer en esta esfera. Por ejemplo, la OMS recibe estadísticas fidedignas de causa de muerte únicamente de 31 de sus 193 Estados Miembros. La carencia de servicios de registro civil determina que cada año se queden sin registrar casi un 40% (48 millones) de los 128 millones de nacimientos que ocurren en el mundo. La situación es peor por lo que respecta al registro de las muertes; a escala mundial, no se registraron dos terceras partes (38 millones) de los 57 millones de defunciones acaecidas.<sup>1</sup>

La OMS se propone monitorear la situación sanitaria y sus tendencias en los niveles mundial, subnacional y regional por medio de observatorios, y la Secretaría ayudará a los países a fortalecer sus sistemas de información sanitaria y de seguimiento de los recursos. Además, la elaboración de aplicaciones de salud mediante telefonía móvil (mHealth) y ciber salud (eHealth) podría cambiar la manera como se prestan los servicios; sin embargo, aprovechar al máximo los beneficios sanitarios de las nuevas tecnologías de la información depende decisivamente de la formulación y aplicación congruente de las estrategias nacionales de ciber salud. La Secretaría ayudará a los países a formular dichas estrategias y fomentará una mayor normalización y compatibilidad de los sistemas de información.

En el bienio 2014–2015 la Secretaría apoyará y orientará el fortalecimiento de las capacidades nacional y local para obtener datos científicos mediante la investigación para apoyar lo siguiente: los sistemas de información sanitaria y la vigilancia y evaluación; y las políticas, estrategias y planes eficaces y sostenibles, con fundamentos científicos, incluidas las dimensiones macroeconómicas y fiscales de la financiación de los sistemas de salud para alcanzar la cobertura sanitaria universal y para la transformación y ampliación de la formación y el desempeño de la fuerza de trabajo sanitaria. La OMS seguirá desempeñando su función básica de monitorear la situación sanitaria y sus tendencias en los planos regional y mundial, unificando todos los sistemas de información epidemiológica y sanitaria. La Secretaría ayudará a los países a fortalecer la generación, el intercambio y el uso de recursos de conocimientos de gran calidad. Además, dará continuidad a las siguientes actividades: formular directrices y elaborar instrumentos; elaborar productos de información plurilingües en múltiples formatos; proporcionar al personal de la OMS y a los profesionales de la asistencia sanitaria de

---

<sup>1</sup> Cifras correspondientes a 2007.



los países un acceso sostenible a conocimiento científico y técnico actualizado; potenciar la corresponsabilización del paciente mediante información fidedigna; gestionar y mantener redes de expertos; traducir los datos científicos en políticas y prácticas; y promover el uso apropiado de las tecnologías de información y comunicación.

La OMS tiene una función especial que cumplir en el fomento de la investigación sanitaria. Es probable que temas como las consideraciones éticas o la imagen pública del modo en que la OMS promueve la realización ética de investigaciones, la bioética o intervenciones de salud pública cobren mayor protagonismo en los años venideros. La realización ética de investigaciones y la observancia de una praxis ética en la gobernanza de la salud pública serán cardinales al abordar esta temática. En el bienio 2014–2015 la OMS se centrará en: *i*) trabajar con los países para establecer sistemas nacionales de gobernanza de la investigación sanitaria; y *ii*) definir normas y criterios sobre cuestiones éticas prioritarias de relevancia mundial.

#### **VÍNCULOS CON OTROS PROGRAMAS Y ASOCIADOS**

La Secretaría trabajará con los países y las comunidades a fin de reforzar su capacidad para una gobernanza integradora y ética y para el diálogo sobre políticas, facilitando análisis, estudios y procesos de participación de los principales interlocutores (comprendidos los asociados externos y la sociedad civil, en consonancia con la agenda sobre eficacia de la ayuda al desarrollo después de Busan). La participación de los gobiernos nacionales y los organismos donantes por conducto de la Alianza Sanitaria Internacional Plus (IHP+) potenciará la recíproca rendición de cuentas respecto de los recursos y resultados, mientras que la armonización de la implicación de los donantes en la esfera del apoyo técnico se promoverá mediante mecanismos como las redes Providing for Health (P4H) sobre protección social de la salud y Harmonization for Health in Africa (HHA). Se procurará suscitar una participación transparente del sector privado en el fomento de la cobertura sanitaria universal, reduciendo a la vez al mínimo el riesgo de conflictos de intereses.

Esta categoría tiene que ver con todas las demás categorías, al fomentar sistemas de salud eficaces y un acceso equitativo y asequible a los servicios de salud y medicamentos, y otras tecnologías sanitarias de buena calidad como piedra angular de un servicio de salud integrado y centrado en la persona.

Este trabajo entrañará la elaboración de herramientas y políticas que ayuden a eliminar de los sistemas de salud una serie de trabas que han obstruido el progreso hacia la cobertura sanitaria universal, y la promoción de servicios básicos para las enfermedades no transmisibles (categoría 2), para la salud del lactante, el niño, el adolescente, el adulto y la persona de edad (categoría 3) y para el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades infecciosas (categoría 1). Toda vez que los sistemas de salud son fundamentales en las labores de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias sanitarias de toda índole, existe un vínculo esencial con la categoría 5. Esta categoría también está ligada a la labor transversal que lleva a cabo la OMS sobre temas de género, derechos humanos, equidad y determinantes sociales de la salud, pues guarda relación a la vez con la presencia de la salud en toda clase de políticas y con la integración de los determinantes sociales de la salud en los programas de la OMS.

**POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD**

**Efecto 4.1. Todos los países cuentan con políticas, estrategias y planes nacionales de salud de carácter integral actualizados en los últimos cinco años**

<b>Indicadores de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que tienen una estrategia nacional integral del sector de la salud con objetivos y metas actualizados en los últimos 5 años	115/194 (2013)	135/194 (2015)

**Producto 4.1.1. Promoción de la causa y diálogo de políticas para ayudar a los países a formular políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales de carácter integral**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que examinaron su estrategia sanitaria nacional, incluida la financiación, en el bienio	0 (2013)	25 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Facilitar la formulación y aplicación del plan sanitario de un país a tono con la IHP+ o los principios de eficacia de la ayuda para el desarrollo
- Ayudar a los funcionarios de salud a implicarse con otros sectores y la sociedad civil en el diálogo normativo con el fin de formular y aplicar políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales para promover la cobertura sanitaria universal, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y otras cuestiones, valores y principios pertinentes
- Propugnar y apoyar un diálogo normativo de alto nivel en el plano nacional o local para que el fortalecimiento de los sistemas de salud respalde la cobertura sanitaria universal

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Propiciar la creación de plataformas regionales en las que puedan reunirse los países y otras partes interesadas, y promover procesos nacionales para formular, aplicar y vigilar el plan sanitario nacional a tono con los principios de la eficacia de la ayuda para el desarrollo
- Adaptar los instrumentos mundiales al contexto regional para acrecentar la rendición de cuentas y la transparencia del sector de la salud con el fin de impulsar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, afrontar las enfermedades no transmisibles y promover la cobertura sanitaria universal
- Promover a escala regional la cobertura sanitaria universal haciendo hincapié en la atención primaria de salud, los métodos de salud pública y los enfoques que impliquen a todo el gobierno o a toda la sociedad

**Productos entregables de la Sede**

- Propiciar el diálogo normativo de alto nivel a tono con el concepto y las políticas mundiales de la OMS sobre cobertura sanitaria universal
- Propiciar la armonización de la ayuda prestada por diversas partes interesadas en la tarea de formular, aplicar y vigilar los planes sanitarios nacionales, respetando la responsabilidad nacional y manteniendo la línea de los principios acordados a nivel mundial
- Elaborar instrumentos de carácter mundial para acrecentar la rendición de cuentas y la transparencia del sector de la salud con el fin de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, afrontar las enfermedades no transmisibles y promover la cobertura sanitaria universal

**Producto 4.1.2. La capacidad de los países para formular y aplicar marcos legislativos, regulatorios y financieros se fortalece mediante la generación y uso de datos de investigación, normas y patrones, así como la vigilancia y evaluación sólidas**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que han institucionalizado el seguimiento de los recursos sanitarios	49/194 (2013)	65/194 (2015)

***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Determinar las necesidades y prestar apoyo para fortalecer la capacidad nacional en materia de elaboración y aplicación de los marcos legislativos y regulatorios necesarios para lograr la cobertura sanitaria universal
- Determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad e información, y las experiencias con las mejores prácticas de financiación sanitaria
- Prestar apoyo para fortalecer la capacidad nacional de *i*) vigilar y evaluar los progresos realizados en materia de cobertura sanitaria universal, y *ii*) idear, prepararse, realizar e informar acerca de un examen anual conjunto del sector

***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Proporcionar una plataforma para la creación e intercambio de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas a escala regional en relación con la habilitación de la financiación sanitaria, los marcos legislativos y regulatorios y la implicación con otros sectores
- Estimular las aportaciones regionales a las actualizaciones anuales de las bases de datos sobre el gasto sanitario mundial
- Llevar a cabo programas regionales de capacitación sobre el fortalecimiento del sistema de salud con miras a lograr la cobertura sanitaria universal

***Productos entregables de la Sede***

- Unificar las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas acerca de los sistemas y métodos que favorezcan el avance hacia la cobertura sanitaria universal (por ejemplo, marcos legislativos y regulatorios habilitantes)
- Formular y respaldar la aplicación de normas y patrones para la acreditación y reglamentación de establecimientos y personal sanitarios, y también para la reglamentación de la asistencia privada y las aseguradoras
- Sistematizar, analizar y divulgar las mejores prácticas mundiales acerca de las estrategias y políticas de financiación sanitaria para la cobertura sanitaria universal; fijar normas, y mantener bases de datos mundiales acerca de gastos, costos y coestoefficacia en materia de salud
- Crear instrumentos para mejorar la actuación y coordinación nacionales de todas las partes interesadas en relación con los exámenes anuales del sector, y analizar su eficacia e impacto comparativos

**SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS Y CENTRADOS EN LA PERSONA**

**Efecto 4.2. Existencia de políticas, medios financieros y recursos humanos para mejorar el acceso a servicios integrados de salud centrados en la persona**

Indicador de efectos	Punto de partida	Meta
Número de países que aplican estrategias de servicios integrados	50	65
Proporción de países que padecen una escasez crítica de personal sanitario	30% (2006)	20% (2014)

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

**Producto 4.2.1. Opciones de política, instrumentos y apoyo técnico a los países para la prestación equitativa de servicios centrados en la persona y el fortalecimiento de los métodos de salud pública**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que evalúan sistemáticamente los costos y las repercusiones de distintas opciones de prestación de servicios y los gastos conexos	45/194 (2013)	80/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Determinar las necesidades en materia de fortalecimiento de la capacidad y ayudar a los países a adoptar y poner en práctica la estrategia mundial de la OMS sobre la prestación de servicios integrados y centrados en la persona
- Promover en los planos nacional y local métodos basados en los principios de la salud pública con el fin de reducir las desigualdades, prevenir las enfermedades, proteger la salud y aumentar el bienestar

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Compilar las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas de los países de la región, y proporcionar plataformas para el intercambio de información sobre modelos eficaces de prestación de servicios y financiación de la cobertura sanitaria universal
- Convocar reuniones de las partes interesadas pertinentes a escala regional para promover los métodos de salud pública y desarrollar la capacidad en todos los niveles del sistema de salud y en todos los sectores y la sociedad, con el fin de reducir las desigualdades, prevenir las enfermedades, proteger la salud y aumentar el bienestar
- Promover en el ámbito regional métodos basados en los principios de la salud pública para prestar servicios integrados y equitativos centrados en la persona

**Productos entregables de la Sede**

- Elaborar una estrategia mundial de la OMS sobre la prestación de servicios integrados y centrados en la persona para lograr la cobertura sanitaria universal como parte de un proceso continuo que va desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos
- Recopilar, sintetizar y divulgar información sobre modelos eficaces de prestación de servicios y financiación entre las distintas partes interesadas (el sector de la salud, los medios de comunicación y otros sectores, incluido el privado)

**Producto 4.2.2. Los países están habilitados para trazar y aplicar estrategias acordes con la estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud y el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que tienen un plan de inversión para ampliar o mejorar la capacitación y formación del personal sanitario de conformidad con las necesidades nacionales en materia de salud	30/57 (2013)	35/57 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Brindar apoyo para fortalecer la capacidad del país de poner en práctica la estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud y el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud
- Brindar apoyo a los países para que implanten directrices con miras a transformar y aumentar la formación y acreditación del personal sanitario

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Vigilar y evaluar los progresos realizados, en los niveles nacional y local, en la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud
- Actualizar y fortalecer las bases de datos regionales y los observatorios acerca de la fuerza de trabajo sanitaria
- Proporcionar asesoramiento por expertos a los países que no tienen la capacidad necesaria en las esferas del fortalecimiento y la garantía de la calidad en materia de recursos humanos
- Adaptar a las circunstancias regionales, cuando corresponda, las directrices de la OMS para transformar y ampliar la formación y acreditación del personal sanitario

**Productos entregables de la Sede**

- Actualizar el mecanismo de notificación y los instrumentos para monitorear la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud
- Elaborar indicadores para monitorear y pronosticar los flujos migratorios del personal sanitario, y actualizar y mantener las bases de datos mundiales y el atlas de dicho personal
- Actualizar las directrices para transformar y ampliar la formación y acreditación del personal sanitario, en particular mediante el uso de métodos nuevos, como el ciberaprendizaje y otras plataformas de intercambio de conocimientos

**Producto 4.2.3. Directrices, instrumentos y apoyo técnico a los países para que mejoren la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios, y para empoderar a los pacientes**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que se han implicado oficialmente en nuevas iniciativas de seguridad de los pacientes	20 (2013)	40 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Determinar las necesidades nacionales en materia de fortalecimiento de la capacidad y apoyar a los países para que aumenten la calidad y seguridad de los servicios de salud
- Propiciar la implicación y el empoderamiento de las comunidades y los pacientes por conducto de la red Pacientes en Defensa de su Seguridad y otras iniciativas y asociaciones semejantes

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyar la adaptación de opciones e instrumentos de política para mejorar la seguridad de los medicamentos de acuerdo con la situación regional
- Establecer un mecanismo para recopilar y compartir información sobre mejores prácticas y modelos de implicación y empoderamiento de los pacientes
- Proporcionar asesoramiento por expertos a los países que no tienen capacidad suficiente en las esferas de seguridad de los medicamentos y garantía de la calidad de los servicios de salud

**Productos entregables de la Sede**

- Elaborar políticas, directrices e instrumentos innovadores para apoyar el fortalecimiento de la calidad y seguridad de los servicios de salud, en particular la seguridad de los medicamentos como parte del tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente
- Favorecer la elaboración y aplicación de políticas e instrumentos
- Brindar apoyo a los prestadores de servicios (por ejemplo, las innovadoras alianzas entre hospitales) y para la implicación de las comunidades y pacientes por medio de la red Pacientes en Defensa de su Seguridad y otras iniciativas y asociaciones semejantes

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Llevar a cabo consultas de alcance mundial para sondear la autosuficiencia y la índole no comercial de los tejidos de origen humano y generar consenso entre los Estados Miembros

### ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS<sup>1</sup> Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NORMATIVA

#### Efecto 4.3. Mejor acceso y uso más racional de medicamentos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Disponibilidad de medicamentos indicadores en los sectores público y privado	48% (2011)	80% (2015)

#### Producto 4.3.1. Habilitación de los países para que elaboren o actualicen y apliquen, monitoreen y evalúen políticas nacionales sobre el mejoramiento del acceso a las tecnologías sanitarias y para que fortalezcan la selección y el uso racional, con fundamento científico, de las tecnologías de salud

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de países con políticas nacionales oficiales sobre acceso, calidad y uso de medicamentos y tecnologías sanitarias actualizadas en los últimos 5 años	80% (2013)	82% (2015)

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Apoyar la recopilación de información acerca del acceso a tecnologías sanitarias sin tener que pasar aprietos económicos (disponibilidad, asequibilidad y precios) y acerca de la situación y características de los sectores farmacéutico y de tecnología sanitaria del país
- Prestar apoyo técnico para revisar y aplicar las políticas farmacéuticas nacionales; las políticas nacionales de compras y gestión de la cadena de suministro; las políticas sobre reembolsos y fijación de precios relativos a las tecnologías sanitarias con arreglo a las necesidades del país; y las estrategias nacionales sobre medicina tradicional y medicinas complementarias
- Determinar las necesidades en materia de fortalecimiento de la capacidad, particularmente en esferas como la actualización periódica, basada en datos científicos, de la lista nacional de medicamentos esenciales; el uso apropiado de las tecnologías sanitarias; la definición del contenido de los conjuntos de prestaciones; la reglamentación de la publicidad de las tecnologías sanitarias, los precios y la disponibilidad de productos médicos; y la recopilación de datos nacionales sobre el consumo de antimicrobianos

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Establecer mecanismos para generar y recopilar información sobre mejores prácticas, por ejemplo en relación con las políticas farmacéuticas nacionales y la gestión de las compras y la cadena de suministro, para estimular el aprendizaje entre países
- Crear o mejorar observatorios regionales con bases de datos, análisis y plataformas de divulgación para análisis sobre lo siguiente: acceso a tecnologías sanitarias sin tener que pasar aprietos económicos, barreras que estorban el acceso y situación y características del sector farmacéutico o de tecnologías sanitarias en la región
- Adaptar la estrategia mundial de la OMS sobre medicina tradicional y medicinas complementarias al contexto regional, según corresponda

<sup>1</sup> Como se explica en la resolución WHA60.29, por «tecnologías sanitarias» se entienden los dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida.

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Adaptar las directrices técnicas sobre formularios, tratamiento y protocolos del nivel mundial a las circunstancias regionales (según corresponda) para la selección y el uso racional, basados en datos científicos, de tecnologías sanitarias esenciales, y proporcionar asesoramiento por expertos a los países para impulsar la creación de capacidad en materia de evaluación de dichas tecnologías
- Ayudar a los países a recopilar y analizar datos sobre el acceso y uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias, en particular el consumo de antimicrobianos y la farmacorresistencia
- Adaptar a las circunstancias regionales (según corresponda) las normas y directrices de la OMS sobre publicidad y promoción de las tecnologías sanitarias

### **Productos entregables de la Sede**

- Convocar consultas mundiales para intercambiar las mejores prácticas en la aplicación y revisión de las políticas farmacéuticas nacionales
- Crear métodos e instrumentos para la evaluación de la capacidad nacional de compras y gestión de la cadena de suministro en relación con las tecnologías sanitarias, y formular recomendaciones sobre las mejores prácticas en cuanto a suministro, reembolso y fijación de precios, incluyendo orientaciones sobre cómo mejorar el acceso a medicamentos fiscalizados, mejorar los observatorios mundiales con bases de datos y análisis de los datos sobre el acceso a las tecnologías sanitarias sin tener que pasar aprietos económicos, barreras que entorpecen el acceso y la situación y características del sector farmacéutico en los países
- Actualizar la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales
- Publicar la estrategia mundial de la OMS sobre medicina tradicional y medicinas complementarias
- Elaborar directrices técnicas, formularios, directrices de tratamiento y protocolos; proporcionar una plataforma para el intercambio de mejores prácticas con respecto a la selección y el uso racional, basados en datos científicos, de tecnologías sanitarias esenciales; y apoyar la creación de capacidad para la evaluación de las tecnologías sanitarias
- Recopilar y unificar la información sobre el consumo mundial de antimicrobianos y compartir las mejores prácticas sobre políticas y métodos para mejorar su utilización y atajar la farmacorresistencia
- Elaborar normas y directrices mundiales para reglamentar la publicidad de las tecnologías sanitarias

### **Producto 4.3.2. Aplicación de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que notifican datos sobre investigación y desarrollo sanitarios	71/194 (2010)	100/194 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Reunir información sobre los progresos realizados y los problemas encontrados en los países para aplicar la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, y sobre la investigación y desarrollo y la capacidad innovadora en el ámbito sanitario; determinar las necesidades y brindar apoyo para fortalecer la capacidad de aplicar los elementos de la Estrategia
- Convocar y gestionar reuniones consultivas nacionales sobre diversos elementos de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Establecer, actualizar y mantener observatorios regionales sobre investigación y desarrollo sanitarios o una plataforma regional en la web sobre innovación sanitaria y acceso a las tecnologías sanitarias
- Publicar informes técnicos sobre prioridades regionales de la investigación y desarrollo farmacéuticos y brindar apoyo directo para establecer la producción local cuando se juzgue apropiado

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Convocar reuniones consultivas regionales, cuando corresponda, sobre diversos elementos de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
- Brindar asesoramiento por expertos a los países que necesitan capacidad agregada para poner en práctica los diversos elementos de la Estrategia.

### **Productos entregables de la Sede**

- Establecer un observatorio mundial sobre investigación y desarrollo en salud y publicar informes sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y la capacidad innovadora
- Reforzar la capacidad de innovación mundial en materia de investigación y desarrollo en materia de salud pública mediante la publicación de opciones de política sobre la aplicación y gestión de los derechos de propiedad intelectual
- Publicar informes técnicos sobre las prioridades mundiales de la investigación y desarrollo y la transferencia de tecnología para aumentar el acceso, y prestar apoyo directo con el fin de establecer la producción local, según corresponda.
- Convocar consultas de alcance mundial, según corresponda, para explorar y crear consenso entre los Estados Miembros sobre los diversos elementos de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.

### **Producto 4.3.3. Fortalecer los organismos de reglamentación nacional; elaborar normas, patrones y directrices relacionados con los productos médicos; y garantizar la calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías sanitarias**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de medicamentos y tecnologías sanitarias nuevos que se han precalificado	No se aplica	100 (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad y brindar apoyo para atender las necesidades en materia de aplicación de las directrices, normas y patrones técnicos de la OMS relativos a la garantía de la calidad y la seguridad de las tecnologías sanitarias, con inclusión de la medicina tradicional y las medicinas complementarias
- Colaborar con las autoridades nacionales para ejecutar programas de fortalecimiento de los organismos nacionales de reglamentación, determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad y proporcionar el apoyo técnico apropiado
- Propugnar el fortalecimiento de la autoridad nacional de reglamentación y crear conciencia sobre los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Proporcionar apoyo de expertos a los países para avanzar en la aplicación de las directrices, normas y patrones técnicos de la OMS en materia de garantía de la calidad de las tecnologías sanitarias, incluidas la medicina tradicional y las medicinas complementarias, y de la evaluación de las autoridades nacionales de reglamentación
- Favorecer la convergencia y armonización progresivas de las prácticas de reglamentación en el ámbito regional y respaldar las iniciativas mundiales para crear nuevos modelos de precalificación de tecnologías sanitarias
- Impartir una perspectiva regional a la elaboración de directrices, instrumentos y planes de estudio mundiales para reforzar a las autoridades nacionales de reglamentación y precalificar las tecnologías sanitarias



## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Crear plataformas nacionales para fomentar la cooperación internacional y el intercambio de mejores prácticas sobre el fortalecimiento de las cadenas de suministro, y crear conciencia sobre los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

### **Productos entregables de la Sede**

- Elaborar e impulsar la aplicación de directrices, normas y patrones técnicos de alcance mundial (incluidas las denominaciones comunes internacionales) para la garantía de la calidad y la seguridad de las tecnologías sanitarias, sin olvidar la medicina tradicional y las medicinas complementarias
- Convocar y dirigir comités de expertos, en particular sobre los temas siguientes: evaluación de sustancias objeto de fiscalización internacional; preparaciones farmacéuticas; patrones biológicos, dispositivos y tecnologías médicos; y publicar informes oportunos de las reuniones de dichos comités
- Crear un instrumento unificado de evaluación de las autoridades nacionales de reglamentación, coordinar dichas evaluaciones a escala mundial y elaborar un método mundial que facilite la convergencia o armonización progresivas de las prácticas normativas y la creación de redes mundiales de reglamentación
- Precalificar las tecnologías sanitarias y, al mismo tiempo, idear y someter a prueba nuevos modelos de precalificación
- Poner al día las orientaciones sobre farmacovigilancia para monitorear la seguridad de las tecnologías sanitarias y promover el fortalecimiento de la vigilancia de la seguridad
- Establecer plataformas mundiales para fomentar la colaboración internacional y el intercambio de las mejores prácticas para hacer frente al problema de los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

## INFORMACIÓN Y DATOS CIENTÍFICOS SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD

### **Efecto 4.4. Todos los países cuentan con sistemas de registro civil y de estadísticas demográficas que funcionan bien**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que notifican los datos de causa de defunción de conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión	108 (2013)	112 (2015)

### **Producto 4.4.1. Monitoreo integral de la situación sanitaria mundial, regional y en los países, sus tendencias y determinantes, aplicando las normas mundiales, y liderazgo en la nueva generación de datos y análisis de las prioridades sanitarias**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países (entre los 75 incluidos en el informe de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño) <sup>1</sup> que disponen de informes analíticos públicos de buena calidad para fundamentar exámenes periódicos de la estrategia del sector de la salud	30/75 (2013)	50/75 (2015)

<sup>1</sup> Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños. *Manteniendo promesas, evaluando resultados*. Disponible en [http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability\\_commission/final\\_report/Final\\_ES\\_Web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_ES_Web.pdf) (página consultada el 12 de abril de 2013).

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad y ayudar a los países a satisfacerlas, en esferas como: *i)* el uso de información y datos nacionales para analizar y monitorear la situación nacional de la salud y de la financiación sanitaria y sus tendencias, así como los progresos realizados con miras a lograr la cobertura sanitaria universal; y *ii)* la adopción de sistemas internacionales como la Clasificación Internacional de Enfermedades
- Recopilar información nacional para incluirla en los observatorios regional y mundial

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Reunir y diseminar información y estadísticas regionales acerca de la situación sanitaria y de la financiación sanitaria y sus tendencias, y sobre el acceso equitativo a los servicios de salud mediante la utilización de observatorios regionales de la salud y plataformas para el intercambio de conocimientos
- Elaborar instrumentos y directrices para monitorizar y dar a conocer los progresos realizados en el cumplimiento de las metas del marco de política regional, y apoyar a los países para que formulen sus propias metas
- Elaborar materiales de información regionales en las lenguas oficiales de la OMS y en versiones apropiadas para la región
- Proporcionar apoyo de expertos cuando se necesite más capacidad para apoyar el monitoreo de la situación, las tendencias y los determinantes de la salud de un país, en particular mediante instrumentos electrónicos, como atlas, con datos desglosados de los niveles subnacionales y los determinantes sociales de la salud

**Productos entregables de la Sede**

- Armonizar las definiciones de indicadores de la situación sanitaria y la financiación sanitaria a escala mundial para mejorar su calidad y la posibilidad de compararlos; y elaborar instrumentos, patrones y métodos para recopilar, registrar, analizar y fomentar el uso de la información sanitaria
- Generar y agrupar información mundial y las estadísticas mundiales, regionales y nacionales correspondientes por conducto del Observatorio de la salud mundial de la OMS, así como plataformas para el intercambio de conocimientos a fin de respaldar la formulación de políticas con fundamento científico
- Elaborar instrumentos y orientaciones para monitorear los progresos realizados hacia el cumplimiento de las metas mundiales, y reunir la información para informar al respecto
- Elaborar, revisar, autorizar y publicar sistemas de clasificación internacionales (Clasificación Internacional de Enfermedades, serie de clasificaciones conexas de la OMS y otros sistemas e instrumentos pertinentes)

**Producto 4.4.2. Habilitación de los países para planificar, desarrollar y poner en práctica una estrategia de ciber salud**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que han formulado una estrategia de ciber salud	80/194 (2013)	100/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad y brindar apoyo para atenderlas, particularmente en cuanto a la formulación y aplicación de la estrategia nacional de ciber salud

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Recopilar y sintetizar las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas en el plano regional para facilitar la formulación y aplicación de las estrategias nacionales de ciber salud

- Recopilar información nacional mediante la encuesta mundial de ciber salud para que sea incorporada en el Observatorio mundial de ciber salud
- Prestar apoyo de expertos cuando se necesite ayuda adicional para respaldar la formulación y aplicación de una estrategia nacional de ciber salud

#### **Productos entregables de la Sede**

- Seleccionar patrones de ciber salud y proporcionar orientación a las organizaciones de normalización para su elaboración, incluido el uso de registros médicos electrónicos y otras tecnologías conexas
- Elaborar instrumentos y materiales pedagógicos de alcance mundial y unificar las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas del ámbito mundial por medio del Observatorio mundial de ciber salud, con el fin de facilitar la formulación y aplicación de las estrategias nacionales de ciber salud
- Gestionar proyectos mundiales de colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, la Unión Internacional de Telecomunicaciones) y organizaciones internacionales de normalización para maximizar los beneficios para la salud pública

#### **Producto 4.4.3. Elaboración de políticas, instrumentos, redes, productos y recursos en materia de gestión del conocimiento que son utilizados plenamente por la OMS y los países a fin de reforzar su capacidad de generar, compartir y aplicar los conocimientos**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número anual de visitas a los productos y recursos cibernéticos de la OMS por parte de países de ingresos bajos y países de ingresos medianos bajos	20 millones (2013)	30 millones (2015)

#### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Mantener a las autoridades nacionales informadas de los productos y servicios de información de la OMS y facilitar la distribución de estos a los usuarios y las instituciones nacionales pertinentes
- Determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad y brindar apoyo técnico para reforzar la capacidad nacional de: *i*) generar conocimientos, y *ii*) basar sistemáticamente la formulación de políticas nacionales en datos de investigación
- Recopilar y difundir las enseñanzas extraídas en la aplicación de iniciativas de política innovadoras o de otros programas preliminares en el país
- Seleccionar expertos y centros nacionales para su posible incorporación en el compendio mundial

#### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyar las plataformas regionales de la red OMS de políticas basadas en pruebas científicas conocida (EVIPNet por su denominación en inglés Evidence-Informed Policy Network) con el fin de fortalecer la capacidad nacional de seleccionar, traducir y utilizar los datos de investigación para formular políticas
- Elaborar materiales didácticos y productos e informes regionales en serie o monográficos procurando garantizar la calidad, el respeto por los derechos de autor y la distribución en los idiomas pertinentes
- Apoyar la utilización de las bases de datos regionales del Index Medicus
- Gestionar los centros colaboradores y los comités asesores regionales de la OMS

#### **Productos entregables de la Sede**

- Elaborar instrumentos y métodos que permitan fortalecer la capacidad de los países para seleccionar, traducir y usar los datos de investigación en la formulación de políticas (especialmente por conducto de la Red OMS de políticas basadas en pruebas científicas: EVIPNet); fomentar el acceso de los países a la información y los datos de investigación

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Publicar y distribuir productos de información de la OMS, incluidas directrices y materiales didácticos internacionales, productos de información en serie o monográficos de alcance mundial y observancia de las normas de la OMS con respecto a los derechos de autor
- Fortalecer la calidad y el fundamento científico de las directrices de la OMS y la observancia de las normas de calidad de la Organización aplicables a los productos de información por medio del examen del comité de examen de directrices y del Grupo de Coordinación de la Política de Publicaciones
- Gestionar la red mundial de centros colaboradores, los comités asesores, los cuadros de expertos y el compendio de expertos y centros nacionales; crear y mantener plataformas de colaboración en materia de información sanitaria para fortalecer la colaboración Sur-Sur y la triangular (por ejemplo, ePORTU-GUÊSe)
- Unificar y poner a la disposición de los Estados Miembros toda la información institucional de la OMS mediante el Acervo institucional para el intercambio de información (IRIS); fomentar el uso del Global Index Medicus (una plataforma mundial de las bases de datos regionales del Index Medicus)
- Brindar a los países de ingresos bajos el acceso a la bibliografía médica, técnica y científica por medio de la Iniciativa InterRed Salud de Acceso a la Investigación (HINARI) y a todo el personal de la OMS mediante el proyecto Global Information Full Text (GIFT)

### Producto 4.4.4. Aportar opciones de políticas, instrumentos y apoyo para definir e impulsar las prioridades en materia de investigación

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de comités consultivos regionales de investigaciones sanitarias, además del mundial, que se reúnen por lo menos una vez en el bienio y cuyas recomendaciones se resumen, publican y divulgan	4 (2013)	7 (2015)

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Determinar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad y prestar apoyo a los países para que las atiendan, especialmente en esferas como el establecimiento de prioridades y la gobernanza en el ámbito de las investigaciones sanitarias, la investigación acerca de la ética y el registro de los ensayos clínicos

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Gestionar el comité consultivo regional de investigaciones sanitarias, favorecer la fijación de prioridades regionales en investigaciones sanitarias atendiendo a las recomendaciones de dicho comité y armonizar a donantes y asociados con dichas prioridades
- Mantener y convocar reuniones del comité regional de examen de la ética de las investigaciones
- Proporcionar asesoramiento por expertos cuando se necesite, para apoyar la capacidad nacional en materia de investigaciones sanitarias

#### *Productos entregables de la Sede*

- Gestionar las reuniones del Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Sanitarias y aplicar sus recomendaciones para favorecer la elaboración de instrumentos para el establecimiento de prioridades y la unificación de un programa mundial de investigaciones sanitarias
- Preparar orientaciones normativas e instrumentos para crear registros de ensayos clínicos y seguir desarrollando la Plataforma OMS de registros internacionales de ensayos clínicos
- Proporcionar plataformas mundiales para el debate de cuestiones éticas prioritarias en relación con la salud, y formular normas y patrones éticos pertinentes

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

## PRESUPUESTO DESGLOSADO POR OFICINA PRINCIPAL Y ÁREA PROGRAMÁTICA (EN MILLONES DE US\$)

Área programática	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Políticas, estrategias y planes nacionales de salud	15,2	14,5	12,6	17,6	11,1	15,4	39,3	<b>125,7</b>
Servicios de salud integrados y centrados en la persona	30,0	6,0	22,3	11,7	15,4	23,9	42,2	<b>151,5</b>
Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento de la capacidad normativa	11,6	5,7	4,7	7,0	7,3	8,9	100,3	<b>145,5</b>
Información y datos científicos sobre los sistemas de salud	14,5	4,5	5,3	8,5	9,2	6,0	60,4	<b>108,4</b>
<b>Total parcial</b>	<b>71,3</b>	<b>30,7</b>	<b>44,9</b>	<b>44,8</b>	<b>43,0</b>	<b>54,2</b>	<b>242,2</b>	<b>531,1</b>

## **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***

Esta categoría abarca el fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación de todo tipo de peligros, riesgos y emergencias que plantean una amenaza a la salud humana, en particular los peligros y emergencias que están sujetos a los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005), como las siguientes: las enfermedades emergentes y reemergentes del ser humano o las zoonosis que pueden causar epidemias o pandemias; los eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos; y la resistencia a los antimicrobianos. Incluye además las actividades de erradicación de la poliomielitis y la gestión de riesgos de emergencias, así como la creación de la resiliencia de los países y las comunidades frente a los desastres de todo tipo.

Entre 2001 y 2010, por término medio ocurrieron cada año en el mundo más de 700 emergencias naturales y tecnológicas que afectaron a unos 270 millones de personas y causaron 130 000 muertes. Más o menos un 25% de esas emergencias y un 44% de esas defunciones se produjeron en países en desarrollo con capacidad limitada para prepararse y responder eficazmente a las emergencias. Las enfermedades transmisibles son las que se notifican más a menudo; los brotes epidémicos que incluyen unos pocos casos pueden suscitar una gran preocupación y actividades, además, de emergencias de gran magnitud que pueden causar muchas muertes y grandes sufrimientos, amén de mucho pánico e intenso estrés en la población. Por ejemplo, en los últimos seis años la OMS comprobó en África la aparición de 168 brotes epidémicos causados por 16 enfermedades distintas en 34 países. En todo tipo de emergencias, las personas más pobres y vulnerables son afectadas desproporcionadamente. Las pérdidas económicas resultantes son cuantiosas, con un promedio anual de US\$ 100 000 millones. La gestión apropiada y oportuna de estos riesgos exige el fortalecimiento eficaz de las capacidades nacional e internacional y la colaboración intersectorial, la promoción de la equidad, la protección de los derechos humanos y el impulso de la igualdad entre los sexos.

En general, los enfoques anteriores de la gestión de riesgos en emergencias solían ser limitados, estaban fragmentados, tenían un enfoque estrecho o desplegaban esfuerzos aislados. La OMS está adoptando una perspectiva holística y un enfoque coordinado de muchos peligros que abarca elementos esenciales como el mejoramiento de la prevención, la reducción de los riesgos en situaciones de emergencia, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana en los Estados Miembros y la comunidad sanitaria internacional. Para que su impacto sea máximo, ese 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.

### **CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA**

La máxima prioridad es que todos los países tengan la capacidad básica necesaria para asumir las responsabilidades contraídas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) antes de la fecha límite de 2016, lo que abarca lo siguiente: legislación, políticas y financiación a nivel nacional; coordinación y comunicación de los centros nacionales de enlace; vigilancia; respuesta; preparación; comunicación de riesgos; recursos humanos; y fortalecimiento de la capacidad de laboratorio. La Secretaría apoyará a los países en sus actividades nacionales e informará sobre los progresos reali-

zados. Al mismo tiempo, la OMS seguirá desarrollando, manteniendo y ejerciendo la orientación normativa y técnica, la gestión de la información y los sistemas de comunicación y los sistemas operacionales que sean necesarios en los niveles mundial, regional y nacional para detectar, verificar, evaluar y coordinar la respuesta a peligros y riesgos importantes y a eventos de salud pública subagudos y agudos cuando se produzcan.

#### **ENFERMEDADES EPIDEMIÓGENAS Y PANDEMIÓGENAS**

La atención se centra en varias acciones prioritarias. La primera será *i)* apoyar la aplicación de los marcos internacionales y convenios pertinentes, como el Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica y otros beneficios, así como el plan mundial de acción para las vacunas antigripales; y *ii)* así como los mecanismos establecidos para afrontar las enfermedades emergentes, reemergentes y establecidas que son epidemiógenas. Entre estos cabe mencionar el grupo internacional coordinador para gestionar las reservas mundiales de vacunas en las crisis y su utilización para controlar enfermedades epidémicas como el cólera, la hepatitis y la meningitis infecciosa; y el sistema mundial de vigilancia y respuesta a la gripe de la OMS para formular recomendaciones internacionales acerca de las vacunas antigripales y las reservas de esta. Otras medidas prioritarias serán la elaboración de información y orientaciones importantes mediante documentos e informes básicos distribuidos por internet o publicados en el *Bulletin of the World Health Organization* y el *Weekly epidemiological record*. El apoyo para la preparación consistirá en el fortalecimiento de la capacidad esencial de diagnóstico y la obtención de suministros indispensables mediante redes y mecanismos de acopio y el mejoramiento del acceso al asesoramiento por expertos y a la ayuda técnica mundiales y de la OMS.

Otras prioridades son la supresión de las lagunas de conocimiento promoviendo y facilitando investigaciones como el empleo de modelos matemáticos y las investigaciones aplicada y operacional; la formulación de estrategias para atajar más eficazmente la resistencia a los antimicrobianos; y la garantía de la disponibilidad de instrumentos y productos importantes.

#### **GESTIÓN DEL RIESGO EN LAS EMERGENCIAS Y DE LAS CRISIS**

Cada año, se registra un número cada vez mayor de emergencias que afectan aproximadamente a 270 millones de personas. Dichos eventos ejercen efectos de enorme importancia en la salud humana, la infraestructura sanitaria y la prestación de servicios de salud. Se calcula que la mayoría de los países sufren una emergencia de gran envergadura en el plazo de cinco años. Además, muchos países son aquejados por emergencias prolongadas, lo que da como resultado la mala salud de sus habitantes y la paralización de los sistemas de salud a largo plazo.

Unos buenos resultados sanitarios son el elemento capital de la gestión del riesgo en las emergencias. La Secretaría ayudará a los países a aplicar la gestión de riesgos contra peligros múltiples en situaciones de emergencia, utilizando para ello un enfoque multisectorial, de conformidad con un nuevo marco de gestión de los riesgos en emergencias y desastres *en pro* de la salud. Aunque los responsables de la gestión de riesgos en emergencias son las autoridades nacionales, no organismos externos, incumbe a la OMS y a otros sectores del sistema de las Naciones Unidas ayudarles a lidiar con la amplia variedad de actividades de emergencia.

Para responder a las crisis, el apoyo de la Secretaría a los países seguirá rigiéndose por el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS.<sup>1</sup> En consecuencia, la Secretaría pondrá en marcha un

---

<sup>1</sup> *Emergency response framework*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

programa riguroso de preparación institucional. Su labor en este terreno está en consonancia con el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos, el enfoque de los grupos de acción sanitaria y la plataforma mundial para la reducción del riesgo de desastres.

#### **INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS**

Los alimentos insalubres causan muchas enfermedades agudas o de toda la vida que van desde enfermedades diarreicas a diversas formas de cáncer. Según cálculos de la OMS, las enfermedades de transmisión alimentaria y las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua causan unos 2,2 millones de defunciones en un año, y 1,9 millones son niños.

Los principios de detección, evaluación, prevención y gestión se aplican igualmente a los riesgos de salud pública de origen alimentarios. Un aspecto fundamental de la prevención es la formulación de recomendaciones y pautas armonizadas de carácter internacional. Análogamente, la preparación se basa en medidas de gestión de los riesgos basadas en la evidencia y orientadas a controlar los peligros más importantes a lo largo de la cadena alimentaria. En las futuras actividades se prestará especial atención a los vínculos existentes entre la agricultura y la salud veterinaria y la salud pública.

#### **ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS**

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa invalidante y potencialmente mortal. No tiene cura, pero se cuenta con vacunas seguras y efectivas. Por lo tanto, la estrategia de erradicación de esta enfermedad se basa en evitar la infección vacunando a todos los niños hasta que deje de haber transmisión del poliovirus en todo el mundo. Se ha señalado que la culminación de la erradicación de la poliomielitis es una emergencia programática de la salud pública mundial.<sup>1</sup> El objetivo inmediato es la erradicación total del poliovirus salvaje. A partir de ese momento, se necesitarán protocolos acordados internacionalmente para la vigilancia, el confinamiento y la respuesta a brotes durante la fase final de la erradicación de la enfermedad; la concordancia regional sobre la interrupción por etapas del uso de la vacuna antipoliomielítica oral en los programas de inmunización sistemática; y el consenso internacional imprescindible sobre el objetivo y el proceso a seguir para apuntalar el legado de salud pública logrado durante la erradicación de la poliomielitis.

#### **RESPUESTA A LOS BROTES EPIDÉMICOS Y LAS CRISIS**

La OMS sigue desempeñando un papel operacional decisivo en la respuesta frente a las crisis en los niveles mundial, regional y nacional, y no cabe prever que ello vaya a disminuir en el futuro cercano. Las emergencias que exigen ayuda humanitaria y las de salud pública son eventos imprevisibles que exigen una respuesta urgente, y a veces de enorme magnitud, por parte de la OMS. El éxito de esta al apoyar las actividades de respuesta nacionales e internacionales depende de varios elementos; pero son imprescindibles los siguientes: la capacidad de coordinar la actuación de muchas partes interesadas; brindar acceso a asistencia técnica, conocimientos y orientación de carácter mundial; ofrecer capacidad de respuesta inmediata a un aumento súbito de la demanda (movilización rápida de expertos y materiales); proporcionar información que por lo común no se obtiene de otras fuentes; y proporcionar servicios directamente, con frecuencia por mandato del Reglamento Sanitario Internacional (2005) cuando corresponde. Algunas emergencias pueden exigir apoyo frente a una variedad de problemas concretos, como salud pública y control de infecciones clínicas; comunicación de los riesgos a la población; agua, saneamiento e higiene; nutrición; enfermedades transmisibles y no transmisibles; salud de la madre y el recién nacido; salud mental; tecnologías sanitarias; logística;

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA65.5.



servicios de vigilancia epidemiológica e información sanitaria; restablecimiento de la infraestructura sanitaria; y recuperación de los sistemas de salud.

#### **VÍNCULOS CON OTROS PROGRAMAS Y ASOCIADOS**

Esta categoría tiene vínculos estrechos con todas las otras categorías de trabajo de la OMS. Las capacidades necesarias para la 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. En particular, esta categoría está muy relacionada con la categoría 1, relativa a la reducción de la carga de enfermedades transmisibles, la vigilancia y el control de las cuales 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 (incluido el asesoramiento especializado sobre el tratamiento de la neumonía, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis y la infección por VIH en esos 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 que lleva a cabo la OMS en esta categoría. La labor de la Organización en materia de emergencias se basa en los principios de los derechos humanos, la ética, la equidad, la consideración de las cuestiones de género, el desarrollo sostenible y la rendición de cuentas.

La Secretaría adoptará un enfoque multifacético. Se aplicarán plenamente las actividades en curso inscritas en marcos y mecanismos multilaterales, internacionales y regionales ya existentes, en particular las relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, el Plan de Acción Mundial para las Vacunas Antigripales, el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, la Comisión del Codex Alimentarius, los convenios sobre productos químicos, las plataformas mundiales y regionales para la reducción del riesgo de desastres, la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos, la iniciativa tripartita de la OMS, la FAO y la OIE «Una salud», la Asociación Internacional para la Resolución de Conflictos y la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiéltis. Se mantendrán y reforzarán redes relevantes como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos y los equipos de respuesta regionales.

La Secretaría recurrirá a alianzas para ayudar a los países a reforzar su capacidad de gestión de los riesgos en emergencias. La OMS fortalecerá su interacción con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos multilaterales, bilaterales y regionales activos en terrenos como los de la eliminación de productos químicos peligrosos, las radiaciones ionizantes y no ionizantes, la salubridad del agua y los alimentos, el derecho a la salud, la atención traumatológica y el apoyo psicosocial. La OMS seguirá siendo un asociado fundamental de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiéltis para velar por que se alcancen los objetivos de erradicación de la enfermedad y de la estrategia para la fase final de ese proceso y por que se inicie dicha fase.

**CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA**

**Efecto 5.1. Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para la alerta y respuesta a todo tipo de peligros**

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Número de países que poseen y mantienen las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	80 (2013)	195 (2016)

**Producto 5.1.1. Habilitación de los países para crear las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005)**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Proporción de países apoyados que satisficieron y mantuvieron en el bienio los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en cuanto a las capacidades básicas mínimas	50% (2013)	100% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyar el desarrollo y la aplicación posteriores del plan nacional de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los países que han solicitado una prórroga
- Propiciar el diálogo nacional entre diferentes disciplinas, sobre todo en relación con sanidad animal; seguridad alimentaria, química y radiológica; y puntos de entrada
- Coordinarse con el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional para examinar, analizar y usar la información nacional y notificar debidamente acerca de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Poner en práctica estrategias regionales para apoyar el fortalecimiento de la capacidad en materia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los países
- Elaborar o adaptar instrumentos, directrices y material pedagógico de índole regional, subregional y (cuando sea necesario) específica de cada país
- Propugnar, concientizar y aumentar el compromiso político con los requisitos de las capacidades básicas mínimas del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluso mediante reuniones de las partes interesadas en el ámbito regional
- Elaborar un informe regional (incluida la publicación de datos) y compartir la información regional con los Estados Miembros

**Productos entregables de la Sede**

- Formular políticas, normas, patrones y directrices para el fortalecimiento de capacidades específicas
- Realizar promoción en torno a los asuntos sanitarios de alcance mundial relacionados con los requisitos de las capacidades básicas mínimas del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y convocar reuniones de los asociados técnicos internacionales para propiciar el diálogo mundial entre sectores y disciplinas diferentes en torno a los asuntos relacionados con la sanidad animal, la higiene de los alimentos y la seguridad química y radiológica, y los puntos de entrada
- Publicar un informe mundial sobre el estado que guarda la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los Estados Miembros

**Producto 5.1.2. La OMS tiene la capacidad de proporcionar, con fundamento científico y oportunamente, orientaciones de políticas, evaluaciones de riesgos, gestión de la información y comunicación en relación con todas las emergencias agudas de salud pública**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Proporción de oficinas de la OMS que cumplen plenamente las normas de vigilancia y evaluación de riesgos según el evento	60% (2013)	100% (2015)

***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Utilizar un sistema común y procedimientos comunes de la OMS para la vigilancia según los eventos y la evaluación de riesgos en todos los eventos que surjan
- Crear capacidad o instaurar mecanismos que permitan la gestión adecuada de la información y la evaluación y comunicación de riesgos en los eventos de posible relevancia internacional
- Seleccionar a las instituciones nacionales que puedan agregarse a la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y brindar oportunidades para que las instituciones integradas a la Red colaboren en las tareas de alerta y respuesta

***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Usar y apoyar el perfeccionamiento de un sistema común de la OMS para la vigilancia según el evento y la evaluación de riesgos que prescriba procedimientos comunes frente a cualquier evento que ocurra
- Instaurar mecanismos que permitan la gestión adecuada de la información y la evaluación y comunicación de riesgos en los eventos de posible relevancia internacional
- Coordinar la respuesta internacional y proporcionar a los países capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda
- Apoyar el mejoramiento de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos con arreglo a las características particulares de la región

***Productos entregables de la Sede***

- Mantener y seguir mejorando un sistema común de la OMS para la vigilancia según el evento y la evaluación de riesgos que prescriba procedimientos comunes frente a cualquier evento
- Apoyar a las oficinas regionales para que tengan la capacidad necesaria o cuenten con un mecanismo para coordinar la respuesta internacional y proporcionar a los países capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda
- Mantener la secretaría de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y velar por su mejoramiento, en particular la gestión de las reuniones del Comité Directivo de la Red

**ENFERMEDADES EPIDEMIÓGENAS Y PANDEMIÓGENAS**

**Efecto 5.2. Aumento de la capacidad de los países para formar resiliencia y una preparación suficiente para activar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a epidemias y pandemias relevantes**

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de países que han implantado una estrategia nacional que aborda la resiliencia y la preparación para epidemias y pandemias relevantes	40% (2011)	50% (2015)

**Producto 5.2.1. Los países están habilitados para preparar y ejecutar planes operacionales, con arreglo a las recomendaciones de la OMS sobre el fortalecimiento de la resiliencia y la preparación nacionales relativas a la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que han elaborado o actualizado, desde el fin de la gripe pandémica de 2009, sus planes operacionales para fortalecer la resiliencia y preparación nacionales frente a la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes	10/194 (2013)	40/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyar a los países en la ejecución de los planes nacionales para prevenir y controlar brotes epidémicos y enfermedades epidémicas, con inclusión de la resistencia a los antimicrobianos
- Coadyuvar en el establecimiento de normas y patrones sobre las enfermedades epidémicas y pandémicas y propugnar la colaboración intersectorial

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Proporcionar datos y aportaciones regionales para la elaboración, adaptación regional y aplicación de estrategias mundiales contra las enfermedades epidémicas, en particular el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica y la estrategia mundial de la OMS contra la resistencia a los antimicrobianos
- Dar a conocer a los Estados Miembros las mejores prácticas y las normas y patrones pertinentes para el control de las enfermedades epidémicas; fomentar la observancia de las recomendaciones acerca de la vacunación o el tratamiento con respecto a las enfermedades epidémicas y pandémicas, por conducto de los grupos asesores técnicos nacionales, si es que los hay
- Apoyar y respaldar a las oficinas en los países para que ayuden a reforzar la capacidad nacional en todos los aspectos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades epidémicas
- Propiciar la colaboración con organizaciones intergubernamentales regionales y otros actores regionales

**Productos entregables de la Sede**

- Coordinar la aplicación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica en armonía con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el plan mundial de acción de la OMS para tener acceso a las vacunas antigripales
- Encabezar la elaboración de estrategias, políticas, normas, patrones y programas de investigación a escala mundial en relación con muchas enfermedades infecciosas epidémicas y pandémicas
- Coordinar la gestión de las reservas mundiales y las redes de expertos técnicos para la preparación y respuesta frente a las enfermedades epidémicas
- Propugnar el compromiso para hacer frente a las enfermedades emergentes y reemergentes que plantean una amenaza mundial, como la hepatitis, y problemas como la resistencia a los antimicrobianos; y fomentar la innovación para responder a las enfermedades epidémicas ya conocidas (por ejemplo, el uso de la vacuna oral contra el cólera)

**Producto 5.2.2. Orientación de expertos e implantación de sistemas para el control, la prevención, el tratamiento, la vigilancia y la evaluación y comunicación de riesgos relativos a las enfermedades**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que cuentan con un sistema de notificación y vigilancia sistemática según el evento, basado en las normas internacionales para las enfermedades epidémicas	100/194 (2013)	120/194 (2015)

***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Proporcionar y adaptar las buenas prácticas mundiales y regionales para la preparación y respuesta frente a las enfermedades epidémicas
- Apoyar las iniciativas nacionales de investigación para hacer frente a la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos
- Apoyar a los países en la aplicación de normas internacionales para la vigilancia sistemática y según evento de las enfermedades epidémicas, así como la alerta temprana y la evaluación de riesgos
- Participar en el diálogo con las autoridades sanitarias nacionales y los actores en el sector cuando evalúen los riesgos durante una epidemia

***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Fomentar el intercambio transfronterizo de información sobre enfermedades epidémicas y pandémicas de interés común para los países
- Aportar datos y análisis regionales de la situación en torno a las enfermedades epidémicas relevantes y la resistencia a los antimicrobianos que ayuden a elaborar el programa de investigaciones de salud pública
- Prestar ayuda técnica para la creación de sistemas regionales a fin de recopilar información de base sobre las enfermedades epidémicas y pandémicas y lograr la conectividad entre las plataformas nacionales y las mundiales
- Apoyar a los países en la obtención de datos científicos sobre las mejores prácticas y la aplicación de normas internacionales para la vigilancia sistemática y según evento de las enfermedades epidémicas, así como la evaluación de riesgos

***Productos entregables de la Sede***

- Configurar el programa de investigaciones en torno a las enfermedades epidémicas y pandémicas relevantes y las amenazas mundiales como la resistencia a los antimicrobianos, apoyándose en la unificación de los conocimientos existentes y el reconocimiento de las lagunas importantes al respecto
- Actualizar las normas, instrumentos, plataformas cibernéticas y métodos para la evaluación de riesgos y la vigilancia de las enfermedades epidémicas y pandémicas (sistemática, según evento y alerta temprana)
- Hacerse cargo de la coordinación técnica mundial y brindar apoyo por expertos a las regiones que necesiten más capacidad para evaluar los riesgos y responder a los agentes patógenos emergentes y re-emergentes
- Integrar la perspectiva de la resistencia a los antimicrobianos en las directrices clínicas de la OMS y en los reglamentos sobre el uso de estos medicamentos en los seres humanos, los animales y la producción de alimentos

**GESTIÓN DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y CRISIS****Efecto 5.3. Los países tienen la capacidad para gestionar los riesgos de salud pública vinculados con las emergencias**

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de países con capacidad mínima para gestionar los riesgos de salud pública vinculados con las emergencias	No se aplica	80% (2019)

**Producto 5.3.1. Reforma del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y de los grupos nacionales, de conformidad con el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de grupos de acción sanitaria que cumplen los requisitos mínimos de un desempeño satisfactorio	40% (2013)	70% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Evaluar el desempeño de los grupos de acción sanitaria cada seis meses de conformidad con los protocolos del programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, utilizando el instrumento de monitoreo del desempeño correspondiente, y adoptar las medidas correctivas del caso
- Generar información sobre la situación sanitaria de los países, en particular la cobertura o utilización de los servicios de salud, cada seis meses en determinados grupos de acción sanitaria nacionales

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Velar por la aplicación del instrumento de monitoreo del desempeño de los grupos de acción sanitaria y el monitoreo de la cobertura o utilización de los servicios de salud, a fin de registrar y notificar los resultados y las medidas correctivas adoptadas
- Producir los informes anuales del desempeño del grupo de acción sanitaria y de la cobertura o utilización de los servicios de salud

**Productos entregables de la Sede**

- Establecer una unidad del grupo de acción sanitaria mundial y renovar las alianzas, la estrategia, la estructura, los sistemas y los productos del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, a tono con los protocolos del programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas
- Publicar los informes anuales de desempeño del grupo de acción sanitaria y de la cobertura o utilización de los servicios de salud en los países

**Producto 5.3.2. Establecimiento de la salud como uno de los componentes centrales de los marcos multisectoriales mundiales para el manejo de emergencias y la gestión de riesgos de desastres; fortalecimiento de la capacidad nacional para el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de países que realizan una evaluación de la capacidad en materia de manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros	40% (2013)	80% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Integrar el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros en las nuevas estrategias de cooperación en el país, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y las estrategias sanitarias nacionales

- Apoyar las evaluaciones de riesgos y la capacidad para determinar las medidas prioritarias en relación con el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros
- Apoyar a los países para que apliquen el cuestionario de la OMS para documentar la situación del manejo de las emergencias sanitarias y la gestión del riesgo de desastres que abarquen todos los peligros

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Prestar ayuda técnica para la integración del manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros en las estrategias de cooperación en el país, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y las estrategias sanitarias nacionales
- Fortalecer la capacidad del personal de la oficina de la OMS en el país y de los asociados regionales en el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros
- Procurar que se aplique el cuestionario de la OMS sobre el estado del manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros en el país; y validar, refundir, analizar y divulgar los resultados de la encuesta cada bienio

**Productos entregables de la Sede**

- Establecer un marco mundial para el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros que se aplique a nivel nacional e incluya instrumentos conexos, un plan de estudios, orientaciones sobre peligros concretos y una red de apoyo de especialistas
- Elaborar un cuestionario para documentar la situación del manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros en el país; y publicar el informe mundial con aportaciones de las oficinas regionales

**Producto 5.3.3. Preparación institucional satisfactoria para aplicar plenamente el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de oficinas de la OMS que cumple completamente con la lista de verificación de la preparación institucional	20% (2013)	80% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Aplicar la lista de verificación en las oficinas de la OMS en los países, comunicar los resultados y aplicar las medidas correctivas del caso

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Aplicar la lista de verificación; registrar los resultados y las medidas correctivas; presentar un informe anual de la preparación de las oficinas en los países y las oficinas regionales de acuerdo con la lista de verificación
- Adaptar, según sea necesario, los procedimientos operativos uniformes regionales; incluir los procedimientos administrativos regionales para el despliegue rápido
- Formar y capacitar equipos regionales que se mantengan en guardia durante tres meses para atender un aumento súbito de la demanda

**Productos entregables de la Sede**

- Finalizar los procedimientos y la lista de verificación de la preparación institucional; registrar e informar los resultados obtenidos mediante la lista; y publicar un informe mundial anual que incluya un análisis de las tendencias

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Finalizar el mecanismo y los componentes de la OMS para atender un aumento súbito de la demanda junto con las funciones del grupo de acción sanitaria, de conformidad con el Marco de Respuesta a las Emergencias y el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos
- Mantener al día el Marco de Respuesta a las Emergencias; crear un instrumento para hacer el seguimiento de la aplicación del Marco; mantener al día los procedimientos operativos uniformes de la organización para las emergencias

### Producto 5.3.4. Elaboración y aplicación de la estrategia y el plan del sector de la salud e información al respecto en todos los países destinatarios que padecen emergencias prolongadas por medio de una red nacional de personal de emergencias de la OMS bien capacitado

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de países aquejados por emergencias prolongadas que cumplen las normas de desempeño	25% (2013)	70% (2015)

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Mantener personal que se ocupe exclusivamente de las emergencias, incluso de la coordinación del grupo de acción sanitaria o el sector de la salud; y fortalecer los mecanismos de coordinación de este último a nivel nacional
- Aplicar el Marco de Respuesta a las Emergencias y los procedimientos operativos uniformes; y seguir el desempeño según las normas correspondientes
- Prestar ayuda técnica para efectuar la transición hacia la recuperación y el desarrollo

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Aplicar el plan institucional para la contratación, formación y conservación de personal de emergencias muy capaz, incluidas las tareas relacionadas con el grupo de acción sanitaria o el sector de la salud, así como las administrativas; y proporcionar capacitación pertinente para crear capacidad técnica, de coordinación y de gestión
- Aplicar el instrumento para el seguimiento de la aplicación del Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS; unificar el informe regional anual sobre la aplicación del Marco en emergencias prolongadas
- Realizar evaluaciones del desempeño de la OMS y del grupo de acción sanitaria conjuntamente con los asociados del grupo en emergencias prolongadas, al menos en dos países del mundo cada año

#### *Productos entregables de la Sede*

- Elaborar junto con las oficinas regionales un plan institucional para la contratación, formación y fidelización de personal de emergencias muy capaz, incluso para las tareas relacionadas con el grupo de acción sanitaria o el sector de la salud y las funciones administrativas
- Publicar un informe anual mundial sobre la aplicación del Marco de Respuesta a las Emergencias en situaciones de emergencia prolongada que incluya un análisis de las tendencias

## INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

### Efecto 5.4. Todos los países están debidamente preparados para prevenir y mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Número de países que han implantado buenos mecanismos para prevenir o mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos	116/194 (2013)	136/194 (2015)



**Producto 5.4.1. Apoyar la labor de la Comisión del Codex Alimentarius para la elaboración, y a los países para la aplicación, de normas, directrices y recomendaciones sobre inocuidad de los alimentos**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de las solicitudes muy prioritarias de orientaciones, normas o recomendaciones sobre peligros alimentarios que son atendidas debidamente	80% (2013)	90% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Propiciar la presentación de solicitudes de ayuda del Fondo Fiduciario del Codex y promover la importancia del trabajo de la Comisión del Codex Alimentarius en el ámbito nacional

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Promover la labor de la Comisión del Codex Alimentarius en el plano regional y apoyar la elaboración de estrategias y prioridades regionales sobre la inocuidad de los alimentos con la participación de los comités coordinadores del Codex cuando corresponda
- Facilitar la recopilación, el análisis y la interpretación sistemáticos de datos regionales para orientar el análisis de riesgos y apoyar las decisiones normativas

**Productos entregables de la Sede**

- Formular normas, patrones y recomendaciones internacionales por conducto de la Comisión del Codex Alimentarius
- Convocar reuniones de expertos internacionales para que realicen evaluaciones de los riesgos en relación con los peligros alimentarios prioritarios

**Producto 5.4.2. Colaboración multisectorial para reducir los riesgos de salud pública de origen alimentario, en especial los que surgen en el contacto entre animales y seres humanos**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que cuentan con mecanismos para la colaboración multisectorial sobre la reducción de los riesgos de salud pública de origen alimentario	97/194 (2013)	116/194 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Fomentar la colaboración intersectorial en el ámbito nacional para apoyar la formulación de políticas, estrategias y planes nacionales de inocuidad de los alimentos y con el fin de afrontar la resistencia a los antimicrobianos y contenerla
- Facilitar la interacción con los puntos de contacto de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y los del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y ayudar en la preparación de los procedimientos operativos uniformes nacionales
- Apoyar a los países para que tracen y ejecuten estrategias de comunicación de riesgos y promoción de la salud sobre inocuidad de los alimentos y la prevención de las zoonosis en el camino «de la granja a la mesa»

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Coordinar la colaboración regional con los sectores agropecuario, de sanidad animal y de salud humana, con inclusión del monitoreo intersectorial y la evaluación de riesgos de las zoonosis emergentes de transmisión alimentaria y los aspectos de inocuidad de los alimentos que plantea la resistencia a los antimicrobianos
- Formular estrategias regionales para mejorar y fortalecer la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN), incluida la capacitación de los afiliados regionales

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

- Adaptar a las circunstancias regionales los instrumentos de comunicación de los riesgos de salud pública de origen alimentario junto con los mensajes clave de promoción de la salud

### **Productos entregables de la Sede**

- Actuar como secretaría de la colaboración tripartita con los sectores agropecuario, de sanidad animal y de salud humana, con inclusión del monitoreo intersectorial y la evaluación de riesgos de las zoonosis emergentes vinculadas con los alimentos, y los aspectos de inocuidad de los alimentos que plantea la resistencia a los antimicrobianos
- Actuar como secretaría de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) a los efectos de aumentar la preparación y así poder montar una respuesta internacional rápida frente a las emergencias de carácter alimentario y los brotes de enfermedades de transmisión alimentaria
- Crear instrumentos de comunicación de riesgos y formular mensajes clave de promoción de la salud en relación con los riesgos sanitarios de origen alimentario

### **Producto 5.4.3. Capacidad nacional suficiente para establecer y mantener marcos normativos según los riesgos, a fin de prevenir, monitorizar, evaluar y gestionar las zoonosis y los peligros vinculados con los alimentos**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países con un sistema de inocuidad de los alimentos respaldado por un marco jurídico y una estructura de aplicación de la ley apropiados	156/194 (2013)	170/194 (2019)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyar a los países a establecer y mantener un marco según los riesgos para abordar y prevenir las enfermedades de transmisión alimentaria
- Prestar ayuda técnica para fortalecer los sistemas de alerta y respuesta frente a las emergencias por zoonosis o problemas de inocuidad de los alimentos, incluidos los relacionados con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- Apoyar a las autoridades en la adaptación o adopción de directrices, métodos e instrumentos para recopilar, analizar e interpretar datos relativos a determinados peligros a lo largo de la cadena de producción alimentaria

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyar a las oficinas en los países para que determinen las necesidades de fortalecimiento de la capacidad en esferas como las siguientes: los riesgos microbianos, químicos y zoonóticos; la participación eficaz en la Comisión del Codex Alimentarius; la respuesta frente a las emergencias zoonóticas y por problemas de inocuidad de los alimentos; así como la vigilancia epidemiológica
- Proporcionar a las oficinas en los países capacidad para responder a un aumento súbito de la demanda durante las emergencias zoonóticas o por problemas de inocuidad de los alimentos
- Proporcionar orientaciones regionales para el examen de las leyes sobre inocuidad de los alimentos, técnicas o servicios de inspección, capacidad de laboratorio y otros elementos del sistema de inocuidad de los alimentos, como apoyo para crear y actualizar sistemas integrados de inocuidad de los alimentos según los riesgos

### **Productos entregables de la Sede**

- Elaborar directrices, métodos e instrumentos para establecer sistemas de inocuidad de los alimentos según los riesgos, y para recopilar, analizar e interpretar datos relativos a determinados peligros a lo largo de la cadena de producción alimentaria

- Publicar informes bienales de las estimaciones mundiales de la carga que imponen las zoonosis y las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por microbios, parásitos y sustancias químicas

## ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS

### Efecto 5.5. No hay en el mundo casos de parálisis causada por el poliovirus de tipo 2 salvaje o vacunal

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Número de países que notifican casos de parálisis causada por cualquier poliovirus de tipo 2 salvaje o vacunal	8 (2012)	0 (2019)

### Producto 5.5.1. Apoyo directo para acrecentar la inmunidad colectiva contra la poliomielitis a los niveles umbral en las zonas afectadas y las de alto riesgo

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países con casos de poliomielitis y de alto riesgo que recibieron apoyo para realizar campañas de vacunación antipoliomielítica y vigilancia epidemiológica	72/72 (2013)	72/72 (2015)

#### *Productos entregables de las oficinas en los países*

- Proporcionar apoyo directo en el país para las campañas de vacunación antipoliomielítica y la vigilancia epidemiológica en todos los países donde haya brotes de poliomielitis, que estén afectados por esta enfermedad y que tengan un riesgo elevado
- Preparar informes semanales de los datos de parálisis flácida aguda o poliomielitis, así como de las actividades suplementarias de aplicación de la vacuna antipoliomielítica oral

#### *Productos entregables de las oficinas regionales*

- Realizar evaluaciones trimestrales del riesgo en la región con miras a reconocer y prestar atención a las deficiencias de la inmunidad colectiva y la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica en relación con el poliovirus
- Refundir los informes de país en boletines regionales semanales y mensuales, y aportar análisis y retroalimentación específica a cada país
- Apoyar la respuesta a los brotes epidémicos de poliomielitis, los exámenes de la vigilancia epidemiológica y las evaluaciones de programas

#### *Productos entregables de la Sede*

- Cada seis meses, preparar y actualizar con las oficinas regionales planes de acción para la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Refundir los informes regionales en boletines mundiales de periodicidad semanal y mensual
- Coordinar una evaluación mundial trimestral de los riesgos para las zonas que necesitan vacunación suplementaria a fin de sentar las bases para la reasignación de los recursos económicos y humanos

### Producto 5.5.2. Obtención del consenso internacional en torno a la cesación del uso de la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2 en los programas de vacunación sistemática de todo el mundo

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral que han acordado establecer un plazo para finalizar la aplicación sistemática de dicho producto	0 (2013)	130 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Brindar orientación para la preparación del plan nacional para el retiro de la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2 y la introducción de la vacuna a base de poliovirus inactivados en la vacunación sistemática
- Coordinar con las autoridades normativas la autorización correspondiente de la vacuna de poliovirus inactivados y las vacunas antipoliomielíticas orales

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Elaborar directrices regionales acerca del retiro de la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2 sincronizado con la introducción de la vacuna a base de poliovirus inactivados
- Brindar asistencia técnica especializada a las oficinas en el país para la preparación de planes para dejar de usar la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2 e introducir la vacuna de poliovirus inactivados

**Productos entregables de la Sede**

- Coordinar el programa de trabajo sobre los seis requisitos esenciales para el retiro mundial de la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2, en consulta con el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización
- Procurar que se autoricen y haya existencias suficientes de vacuna antipoliomielítica oral bivalente y opciones asequibles de vacuna de poliovirus inactivados, en particular la vacuna de Sabin a base de una cepa inactivada del poliovirus, para el retiro de la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2

**Producto 5.5.3. Establecimiento de procesos para la gestión a largo plazo de los riesgos que plantea el poliovirus, en particular la contención de todos los poliovirus residuales, y certificación de la erradicación de la poliomiélitis en todo el mundo**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de procesos de certificación de la erradicación de la poliomiélitis en los niveles mundial y regional que funcionan plenamente	4 (2013)	7 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyar a los comités nacionales para que preparen informes para su examen por la comisión regional de certificación
- Apoyar a las autoridades nacionales para que preparen, apliquen y monitoreen el plan nacional de contención del virus y respuesta de emergencia, a tono con las directrices y el plan de acción sobre la contención mundial

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Convocar la Comisión Regional de Certificación y prestarle el servicio de secretaría
- Coordinar la realización de los procesos regionales de contención del poliovirus, adaptados de las directrices mundiales correspondientes

**Productos entregables de la Sede**

- Convocar la Comisión Mundial de Certificación y prestarle el servicio de secretaría
- Actualizar las directrices y el plan de acción mundiales sobre la contención, incluidos los procedimientos operativos uniformes de la red mundial de laboratorios de poliomiélitis; preparar protocolos para cuando haya dejado de usarse la vacuna antipoliomielítica oral

**Producto 5.5.4. Establecimiento del plan sucesorio en relación con la poliomielitis**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
El plan sucesorio en relación con la poliomielitis	No (2013)	Sí (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Confeccionar un inventario de recursos humanos y bienes materiales del programa de erradicación de la poliomielitis
- Documentar las experiencias importantes que ha tenido el país, incluyendo la función de las alianzas y la implicación de los donantes
- Propiciar el diálogo nacional sobre el plan sucesorio en relación con la poliomielitis

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Documentar las enseñanzas extraídas en los países, entre estos o en el ámbito regional
- Unificar el inventario de los recursos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en la región
- Conseguir el consenso regional en torno a las prioridades que habrán de fijarse en el programa sucesorio de erradicación de la poliomielitis

**Productos entregables de la Sede**

- Unificar el inventario de recursos humanos y bienes materiales del programa de erradicación de la poliomielitis
- Documentar, unificar y divulgar las enseñanzas extraídas en la erradicación de la poliomielitis
- Coordinar la planificación sucesoria mundial con las regiones y las partes interesadas de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis

**RESPUESTA A LOS BROTES EPIDÉMICOS Y LAS CRISIS****Efecto 5.6. Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias de salud pública**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de países que demostraron dar una respuesta apropiada a una emergencia relacionada con cualquier peligro consistente en una evaluación inicial coordinada y un plan de respuesta del sector de la salud en el plazo de los cinco días después del comienzo de la emergencia	No se aplica	100%

**Producto 5.6.1. Implantación del Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS en emergencias agudas que tienen consecuencias de salud pública**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de emergencias causadas por cualquier peligro que tienen consecuencias de salud pública, incluida cualquier amenaza de una epidemia emergente, en que se haya implantado plenamente el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS	0% (2013)	80% (2015)

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

### Productos entregables de las oficinas en los países

- Aplicar el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS en todas las emergencias clasificadas, sin olvidar la observancia de las normas de desempeño y la ejecución de los procedimientos de respuesta del Marco
- Aportar gestión de la información, gestión de riesgos y comunicación de riesgos durante los brotes epidémicos agudos y las crisis; utilizar el instrumento de seguimiento del desempeño contrastándolo con las normas correspondientes del Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS, y aplicar las medidas correctivas del caso
- Encabezar el grupo de acción sanitaria en emergencias que requieren ayuda humanitaria, brotes epidémicos y crisis, según sea necesario y aplicando los procedimientos operativos uniformes

### Productos entregables de las oficinas regionales

- Implantar los procedimientos de respuesta a las emergencias de la oficina regional, incluida la prestación de mayor ayuda de recursos humanos, material y económica, y el despliegue de la capacidad para afrontar un aumento súbito de la demanda según lo prescrito por el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS
- Velar por la aplicación del instrumento para seguir el desempeño con arreglo al Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS en todas las emergencias clasificadas, apoyar y seguir las medidas correctivas, y presentar un informe anual
- Junto con los asociados, evaluar todas las emergencias de grado 3 (y algunas de grado 2); crear una plataforma para que los países compartan las mejores prácticas

### Productos entregables de la Sede

- Poner en práctica los procedimientos de respuesta a las emergencias de la Sede; incluir el apoyo para el aumento súbito de la demanda por conducto de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, así como otras redes y convenios con asociados
- En el nivel mundial, monitorizar y apoyar la evaluación de riesgos, la comunicación, la respuesta técnica y la movilización de recursos durante los eventos agudos relevantes
- Refundir y divulgar un informe mundial anual sobre la aplicación del Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS en las emergencias que están clasificadas

### PRESUPUESTO DESGLOSADO POR OFICINA PRINCIPAL Y ÁREA PROGRAMÁTICA (EN MILLONES DE US\$)

Área programática	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Capacidad de alerta y respuesta	8,4	6,3	6,0	7,5	5,0	15,1	49,7	98,0
Enfermedades epidemiológicas y pandémicas	4,8	3,8	3,8	1,4	3,5	8,0	43,2	68,5
Gestión de riesgos de emergencia y crisis	37,7	3,2	6,0	3,4	7,3	4,0	26,4	88,0
Inocuidad de los alimentos	4,6	2,9	0,8	1,4	1,4	2,3	19,1	32,5
<b>Total parcial</b>	<b>55,5</b>	<b>16,2</b>	<b>16,6</b>	<b>13,7</b>	<b>17,2</b>	<b>29,4</b>	<b>138,4</b>	<b>287,0</b>

Área programática	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Erradicación de la poliomielitis	408,2	3,5	69,6	4,0	140,1	1,9	73,1	700,4
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	39,3	7,6	5,2	5,0	151,2	5,0	14,2	227,5
<b>Total parcial</b>	<b>447,5</b>	<b>11,1</b>	<b>74,8</b>	<b>9,0</b>	<b>291,3</b>	<b>6,9</b>	<b>87,3</b>	<b>927,9</b>

## **CATEGORÍA 6: SERVICIOS CORPORATIVOS/FUNCIONES INSTRUMENTALES**

---

Esta categoría comprende tanto la labor relativa al fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza de la OMS como las actividades encaminadas a mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos en la Organización. También abarca la labor de mejoramiento en materia de planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes, gestión y administración y comunicaciones estratégicas.

En el bienio 2014-2015 se prestará atención prioritaria a la eficacia institucional para garantizar que la labor de la Secretaría se organice de manera que satisfaga las cambiantes necesidades sanitarias de los Estados Miembros. Se reforzará la gobernanza de la Organización a fin de conferir más eficiencia y eficacia a su labor; la aplicación de un marco de control y rendición de cuentas será una prioridad para todas las oficinas; la gestión de riesgos y la rendición de cuentas se fortalecerán estableciendo en la Sede una unidad dedicada especialmente a ello y se mejorarán las actividades de observancia y control en las oficinas regionales y en los países. A tal efecto se deberá reforzar la gestión y administración de las oficinas en los países. Teniendo presentes estos objetivos, se pondrá sobre todo el acento en lograr que los servicios sean aún más eficientes y que se ejecuten con carácter prioritario las actividades ligadas a la reforma.

### **LIDERAZGO Y GOBERNANZA**

La labor comprendida en esta categoría tiene por objeto apoyar el logro de una mayor coherencia en la acción sanitaria mundial. A tal efecto, la OMS tendrá que seguir desempeñando una función rectora para facilitar la contribución de una gran diversidad de agentes a la realización de un programa de acción sanitaria común. Al desempeñar su función de liderazgo, la OMS ejerce de convocante de muy diversas negociaciones y deliberaciones entre Estados Miembros y otras partes interesadas acerca de temas de salud pública. Este papel aglutinador se plasma a escala nacional en la coordinación de los asociados de cada país en pro de la salud, mientras que a escala regional gira en torno a cuestiones transfronterizas o de otra índole que interesan a grupos de países o a una región en su conjunto y en la Sede se centra en el creciente número de temas de dimensión planetaria que exigen negociaciones y acuerdos intergubernamentales.

La continuación de las actividades de reforma reforzará la gobernanza de la acción sanitaria tanto desde la perspectiva de los órganos deliberantes de la OMS y del papel de la Organización en la coordinación con otros agentes que participan en dicha acción como de la función más amplia que esta desempeña en la gobernanza de la acción sanitaria. La función de la OMS en la gobernanza de la acción sanitaria mundial no se ejerce únicamente en la Sede, sino cada vez más también a nivel regional y en los países, tanto en el sector de la salud como por su influencia en otros sectores y por sus interacciones con una amplia variedad de partes interesadas, a saber, las siguientes: fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas, otros órganos intergubernamentales y parlamentarios, organizaciones de integración política y económica regional, bancos de desarrollo y otros proveedores de asistencia para el desarrollo, fundaciones filantrópicas, una amplia variedad de asociados con interés en el ámbito de la acción sanitaria mundial, incluidos los que acoge la OMS, y agentes no estatales.

La labor comprendida en esta categoría tiene por objeto reforzar la función de supervisión de los órganos deliberantes, aumentar la alineación de los programas con el programa general de trabajo y el presupuesto por programas, y promover una mejor armonización y vínculos más sólidos entre los comités regionales y los órganos deliberantes mundiales.

Para mejorar la eficacia institucional será preciso reforzar el liderazgo y la función de rectoría en todos los niveles de la Organización. En particular, gracias a su liderazgo en los países, la OMS será capaz tanto de responder a las necesidades y prioridades nacionales como de prestar apoyo a las autoridades nacionales para el establecimiento de un programa más amplio con otros asociados. Esta labor se basará en las estrategias de cooperación en los países. Una de las prioridades básicas consistirá en reforzar la capacidad de liderazgo de la OMS en los países mediante el perfeccionamiento del personal y en velar por que se asigne el personal apropiado y por que este cuente con las aptitudes y competencias necesarias.

#### **TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y GESTIÓN DE RIESGOS**

La rendición de cuentas por el personal directivo, la transparencia y la gestión de riesgos son aspectos clave del programa de reforma de la OMS. A tal efecto se están adoptando diversas medidas para garantizar su desempeño como organización responsable y eficaz en materia de gestión de riesgos.

Un aspecto de la mejora de la rendición de cuentas se refiere a la evaluación. La labor de la OMS encaminada a fomentar una cultura y una práctica de la evaluación entraña la consolidación de un marco institucional para la evaluación en los tres niveles de la Organización y la conformidad de los servicios con las mejores prácticas y con las normas y criterios del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas. En mayo de 2012, el Consejo Ejecutivo, en su 131.<sup>a</sup> reunión, aprobó la política de evaluación de la OMS.<sup>1</sup> Tras la aprobación de esta política se ha reforzado una cultura de la evaluación que requiere la inclusión de esta función como un componente integral de la planificación operacional, junto con el establecimiento de un mecanismo eficaz para evaluar el desempeño de la OMS con respecto al presupuesto por programas. Se promoverá la adopción de un enfoque coordinado y la apropiación de la función de evaluación por todos los niveles de la Organización. Se facilitará la evaluación independiente en consonancia con la política de evaluación en toda la Organización; a tal efecto se elaborarán instrumentos de apoyo, por ejemplo, directrices claras en materia de evaluación.

Asimismo, se reforzarán los servicios de auditoría interna y supervisión de la Secretaría y se creará una nueva función relativa a cuestiones éticas con el fin de garantizar la observancia de normas de conducta ética por parte del personal y una praxis institucional acorde con los criterios más exigentes (sobre todo en lo tocante a conflictos de intereses y a divulgación de información financiera). La oficina responsable de esta función ética también trabajará en estrecha relación con un sistema de justicia interno reforzado y supervisará la aplicación de una nueva política de divulgación de información.

La gestión de riesgos es un aspecto que merece especial atención. La OMS está expuesta permanentemente a diferentes tipos de riesgos relacionados, por ejemplo, con su labor técnica y en materia de salud pública, su financiación, las actividades de adquisición que la Secretaría realiza en nombre de sus Estados Miembros, los sistemas y las estructuras que se necesitan para el funcionamiento de la Organización, el contexto político y de gobernanza, y la reputación de la OMS. El logro de una gestión de riesgos eficaz e integral es uno de los principales cometidos de la reforma de la gestión de la OMS. Se está estableciendo un marco de gestión de riesgos que permitirá determinar, clasificar, evaluar, priorizar, mitigar y vigilar los riesgos en toda la OMS y actualizar periódicamente un registro de riesgos a nivel de toda la Organización integrado por registros de riesgos en los diferentes niveles. De esta manera, el personal directivo superior dispondrá de la información necesaria para adoptar decisiones oportunas.

---

<sup>1</sup> Decisión EB131(1).



Se establecerá una dependencia de observancia y riesgos encargada de velar por el funcionamiento eficaz del sistema de gestión de riesgos, así como por la observancia de las normas y el control de las actividades en todos los niveles de la Organización. A tal efecto se contará con el apoyo del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, que ejerce de nexo entre la función de supervisión interna y los órganos deliberantes de la OMS por conducto del Consejo Ejecutivo y su subcomité, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

#### **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, COORDINACIÓN DE RECURSOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES**

Este componente se refiere a la financiación y la alineación de los recursos con las prioridades y las necesidades sanitarias de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados. Abarca la planificación estratégica, la planificación operacional, la gestión presupuestaria, la evaluación del desempeño, la movilización de recursos y la presentación de informes en los tres niveles. Un rasgo clave de esta labor es la planificación secuencial para reflejar mejor las necesidades de los países al elaborar el presupuesto por programas, junto con un enfoque realista de dicho programa, en el que se han de destacar los resultados entregables en todos los niveles de la Organización.

Otro aspecto es el uso de una financiación previsible para apoyar la ejecución del presupuesto por programas y su asignación apropiada a fin de que cada nivel pueda desempeñar sus funciones y responsabilidades. A tal efecto, se requerirá una buena coordinación en la planificación y la movilización de los recursos, una coordinación y una gestión eficaces, y una vigilancia estricta del desempeño en todos los niveles.

#### **GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

Este componente engloba los principales servicios administrativos en los que reposa el funcionamiento eficaz y eficiente de la OMS: finanzas, recursos humanos, tecnologías de información y apoyo a las operaciones. Reviste especial prioridad la verificación de la adecuación del marco de control financiero (como aspecto específico de la gestión de riesgos) a fin de lograr que todo gasto venga debidamente autorizado y quede oportunamente registrado, que se lleven registros contables precisos, que los activos estén protegidos y los pasivos correctamente cuantificados y que se presenten puntualmente informes financieros rigurosos. Teniendo presente el clima de austeridad que impera actualmente en muchos países donantes, la OMS debe disponer de sistemas que le permitan dar cuenta con certeza y puntualidad del uso de todos los recursos invertidos en la Organización y de lo que se ha logrado con ellos.

Por lo que respecta a los recursos humanos, el principal eje de trabajo también abunda en la línea marcada por la reforma general de la gestión, y abarca los siguientes elementos fundamentales: *a)* flexibilidad de la fuerza de trabajo flexible; *b)* fomento del aprendizaje y el perfeccionamiento del personal; *c)* mejora de la evaluación de la actuación profesional; *d)* movilidad de la fuerza de trabajo; *e)* administración de justicia. De esta manera se garantizará que la OMS cuente con sistemas y políticas de recursos humanos que le permitan responder rápidamente a la evolución de las circunstancias y de las necesidades de salud pública.

Será preciso desplegar esfuerzos adicionales a fin de reforzar la capacidad administrativa de las oficinas en los países para que puedan responder a las observaciones de auditoría sobre observancia de las políticas y resolver problemas relacionados con la calidad en los países.

Esos esfuerzos se combinarán con la labor en curso encaminada a seguir mejorando la eficacia y el conocimiento de las medidas de control interno en actividades relacionadas con recursos humanos, viajes, finanzas y adquisiciones, para las que se han establecido procedimientos operativos normalizados.

Habida cuenta de las conclusiones de estudios externos sobre los costos de gestión y administración de la OMS, se prestará más atención a la adopción de medidas costoeficaces –incluido el establecimiento de valores de referencia– y de un modelo de financiación más sostenible que permita una recuperación total de costos.

La tecnología de la información y el apoyo a las operaciones son funciones instrumentales clave para la Organización. La primera le proporciona una infraestructura informática y de redes, además de una cartera de sistemas y aplicaciones institucionales. La segunda es la columna vertebral de la OMS, ya que abarca los servicios de apoyo logístico, adquisiciones, mantenimiento de infraestructuras y seguridad del personal y de los bienes de la Organización.

#### **COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS**

En el componente de comunicaciones estratégicas se prevé la consecución de dos objetivos interrelacionados en materia de comunicaciones. La OMS debe desempeñar la función decisiva de proporcionar al público información sanitaria oportuna y precisa, por ejemplo, durante las emergencias. Además, la Organización necesita difundir mejor el contenido y el impacto de su labor para lograr una mayor notoriedad.

La salud es una cuestión de interés público y político en todo el mundo. La creciente complejidad del panorama institucional, la aparición de nuevos agentes que influyen en la adopción de decisiones sanitarias, la cobertura mediática constante y la influencia de las plataformas operativas de las redes sociales, así como la creciente demanda de los donantes, los políticos y el público de que se demuestre claramente el impacto de la labor de la OMS, indican la importancia fundamental de una comunicación rápida, eficaz y bien coordinada entre los diferentes niveles de la Organización. Además, la OMS creará una capacidad para responder a aumentos súbitos de la demanda de comunicaciones para prestar apoyo en esa esfera a los Estados Miembros durante las emergencias; la Organización también aplicará un enfoque más proactivo para trabajar con los medios de comunicación y con el personal a fin de explicar mejor su función y su impacto en la salud de las personas. Por último, las percepciones de las partes interesadas se evaluarán periódicamente y la estrategia de comunicaciones se ajustará teniendo en cuenta los resultados de estas evaluaciones. A tal efecto se debe formular una estrategia mundial de comunicaciones coordinada en todos los niveles de la Organización.

Por otra parte, la OMS reforzará su capacidad de proporcionar información sanitaria utilizando medios de comunicación innovadores para llegar a un público más amplio.

**LIDERAZGO Y GOBERNANZA**

**Efecto 6.1. Una mayor coherencia en el ámbito de la salud mundial, dentro del cual la OMS tomará la iniciativa a fin de favorecer la participación activa y eficaz de un gran número de actores para mejorar la salud de todos los pueblos**

<b>Indicadores del efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Nivel de satisfacción de las partes interesadas con respecto a la función rectora de la OMS en materia de salud mundial	Alto (basado en la clasificación compuesta de la Encuesta entre las partes interesadas (noviembre de 2012))	Al menos alta (basada en la Encuesta entre las partes interesadas (2015))

**Producto 6.1.1. Liderazgo y gestión eficaces de la OMS**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Proporción de estrategias de cooperación en los países que están actualizadas y alineadas con las políticas, estrategias y planes nacionales de salud	88% (2013)	95% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Establecer un liderazgo y una coordinación eficaces de la labor de la OMS en el país
- Garantizar el establecimiento de prioridades para la cooperación técnica de la OMS en el país mediante la formulación y aplicación de una estrategia de cooperación en el país
- Prestar apoyo al país en su preparación para reuniones y procesos de órganos deliberantes regionales y mundiales

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Establecer un liderazgo y una coordinación eficaces de la labor de la OMS en la región
- Prestar apoyo a la evaluación y el fortalecimiento del desempeño de las oficinas en los países
- Convocar reuniones con asociados regionales para abordar cuestiones importantes en materia de políticas, diálogo estratégico y promoción
- Facilitar la cooperación entre países, con inclusión de la cooperación Sur-Sur y triangular y del intercambio de conocimientos especializados, enseñanzas extraídas y mejores prácticas

**Productos entregables de la Sede**

- Convocar reuniones con las partes interesadas para que participen en el diálogo estratégico y en actividades de promoción sobre importantes cuestiones de acción sanitaria mundial y promover una colaboración coherente
- Demostrar un liderazgo y una rectoría eficaces de la labor de la OMS, incluida la gestión y coordinación de la labor entre los tres niveles de la Organización
- Apoyar el fortalecimiento de las oficinas en los países mejorando la selección y orientación inicial de los jefes de dichas oficinas en los países, territorios y zonas
- Coordinar el fortalecimiento de la cooperación técnica de la OMS, incluso mediante la elaboración de directrices para mejorar el proceso de las estrategias de cooperación técnica en los países

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

- Facilitar la cooperación entre las regiones, el intercambio de conocimientos especializados, enseñanzas extraídas y mejores prácticas, incluso mediante la cooperación e interacción Sur-Sur y triangular

**Producto 6.1.2. Colaboración eficaz con otras partes interesadas para elaborar un programa de acción sanitaria común que responda a las prioridades de los Estados Miembros**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de países donde se considera que la OMS es la principal fuente de apoyo para la coordinación gobierno/asociados en asuntos relacionados con la salud	80%	85%

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Prestar apoyo al país para establecer mecanismos eficaces de colaboración con otros sectores, la sociedad civil y otros agentes no estatales a fin de elaborar un programa de acción sanitaria común
- Coordinar la colaboración en el país de la OMS con las Naciones Unidas, incluida la participación activa en los equipos de las Naciones Unidas en los países y en la formulación de los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Facilitar relaciones y mecanismos de trabajo eficaces para potenciar la colaboración con otros sectores, a saber, ministerios distintos del de salud, parlamentos, órganos gubernamentales y otros agentes no estatales
- Colaborar con alianzas regionales, asociados técnicos, donantes, órganos gubernamentales y otros organismos, incluso de las Naciones Unidas, para promover prioridades sanitarias específicas en los países y en el conjunto de la región

**Productos entregables de la Sede**

- Mantener y reforzar actividades de cooperación, políticas y sistemas eficaces de la OMS para apoyar la gestión de las alianzas acogidas por la Organización
- Facilitar la definición por la Asamblea de la Salud de principios, políticas y procedimientos operacionales para la colaboración con agentes no estatales
- Colaborar con alianzas mundiales, redes mundiales de asociados técnicos, donantes, órganos rectores de otros organismos (incluidas las Naciones Unidas) a fin de lograr que se preste más atención a prioridades sanitarias específicas de nivel nacional, regional y mundial

**Producto 6.1.3. Reforzar la gobernanza de la OMS mediante una supervisión eficaz de las reuniones de los órganos deliberantes y unos órdenes del día eficientes y alineados**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Grado de alineación de los órdenes del día de los órganos deliberantes con el programa general de trabajo y el presupuesto por programas, y su armonización	No se aplica	Mejora gradual

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyar a los Estados Miembros en su preparación para reuniones y procesos de órganos deliberantes regionales y mundiales, y seguimiento de la aplicación de las decisiones y resoluciones de los órganos deliberantes

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyar a los países en su preparación para la participación eficaz en la labor de los órganos deliberantes, incluso mediante la celebración oportuna de reuniones para suministrarles información pertinente
- Gestionar y administrar los comités y subcomités regionales en todos los idiomas oficiales pertinentes

**Productos entregables de la Sede**

- Gestionar y administrar la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y sus comités y grupos de trabajo conexos en todos los idiomas oficiales pertinentes
- Reforzar el apoyo a los países para mejorar su preparación y participación en los trabajos de los órganos deliberantes, incluso mediante la promoción del acceso electrónico a las reuniones de dichos órganos y a las reuniones informativas antes de las misiones
- Facilitar la negociación y aplicación de reformas para reforzar tanto la función de los órganos deliberantes como su supervisión, armonización, alineación y adopción de decisiones estratégicas

**Producto 6.1.4. Integración de la reforma de la OMS en la labor de la Organización**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de productos previstos en el plan de aplicación de la reforma de la OMS completados o en vías de realización	25% (2013)	100% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Llevar a cabo actividades de reforma de la OMS que contribuyan al logro de los productos de la labor de reforma, en particular los que sean importantes para reforzar el desempeño de la Organización en el país

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Llevar a cabo actividades de reforma de la OMS que sean importantes para reforzar el desempeño de la Organización en la región; prestar apoyo a las actividades de reforma de la OMS que refuercen el desempeño en los países
- Contribuir a la vigilancia general de la ejecución del programa de reforma, incluida la gestión del cambio

**Productos entregables de la Sede**

- Aplicar y vigilar el programa de reforma, incluida la gestión del cambio
- Realizar proyectos específicos de duración limitada en relación con aspectos que aún se están analizando

**TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y GESTIÓN DE RIESGOS****Efecto 6.2. La OMS opera de manera responsable y transparente, y cuenta con marcos de gestión y de evaluación que funcionan correctamente**

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Proporción de riesgos institucionales para los que se han aprobado y establecido planes de respuesta	No se aplica	100% (2015)

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**
**Producto 6.2.1. Garantía de la rendición de cuentas mediante el fortalecimiento de la gestión de riesgos institucionales y de la evaluación en todos los niveles de la Organización**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Establecimiento del marco de gestión de riesgos a nivel de toda la Organización	No (2013)	Sí (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Mantener un mecanismo eficaz y eficiente de observancia interna que incluya un marco integral de gestión de riesgos en la oficina en el país

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Mantener un mecanismo eficaz y eficiente de observancia interna que incluya un marco integral de gestión de riesgos en la oficina regional

**Productos entregables de la Sede**

- Mantener un mecanismo eficaz y eficiente de observancia interna que incluya un marco integral de gestión de riesgos a nivel institucional
- Reforzar la capacidad y realizar actividades de auditoría interna y supervisión
- Prestar apoyo a la auditoría externa y a otros mecanismos de verificación de la observancia de las normas, entre ellos, el Comité Consultivo de Expertos Independiente en materia de Supervisión y la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas

**Producto 6.2.2. Aplicación de la política de evaluación de la OMS en toda la Organización**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Evaluación periódica de los programas de la OMS con arreglo a la política establecida y adopción de medidas de seguimiento en un plazo de seis meses a contar desde la fecha de formulación de las recomendaciones finales	No se aplica	Sí (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Llevar a cabo la evaluación de la oficina en el país con arreglo a la política de evaluación y las metodologías de la OMS

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Llevar a cabo y documentar evaluaciones y compartir sus resultados a nivel regional; apoyar a los países para realizar evaluaciones con arreglo a la política de evaluación y las metodologías de la OMS

**Productos entregables de la Sede**

- Coordinar la aplicación de la política de evaluación de la Organización
- Realizar evaluaciones sistemáticas de los programas de la OMS con arreglo a la política de evaluación de la Organización
- Vigilar el uso de los resultados y las recomendaciones de evaluación para mejorar la planificación de los programas y reforzar la capacidad sobre la base de las enseñanzas extraídas

**Producto 6.2.3. En toda la Organización se promueve el comportamiento ético, la conducta decente y la equidad**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Proporción de quejas y/o denuncias notificadas que se evalúan en un plazo de seis meses a contar de su presentación	En proceso de determinación	100% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Apoyar las actividades de la Junta de Apelación y del Mediador, así como la labor de la Asociación del Personal sobre el sistema de justicia interno en la oficina en el país

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyar las actividades de la Junta de Apelación y del Mediador regionales, así como la labor conexas de la Asociación del Personal sobre el sistema de justicia interno en la oficina regional

**Productos entregables de la Sede**

- Apoyar las actividades de la Junta de Apelación y del Mediador regionales, así como la labor conexas de la Asociación del Personal sobre el sistema de justicia interno a nivel mundial
- Garantizar la evaluación e iniciación oportunas de investigaciones sobre las denuncias de conducta indebida y acoso del personal

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, COORDINACIÓN DE RECURSOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMES****Efecto 6.3. Coherencia entre la financiación, la asignación de recursos y las prioridades y necesidades sanitarias de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados**

Indicador de efecto	Punto de partida	Meta
Alineación de los ingresos y los gastos con el presupuesto por programas aprobado, por categoría y oficina principal	Alineación parcial	100% alineado

**Producto 6.3.1. Implantación de un marco de gestión basada en los resultados que incluya un sistema de rendición de cuentas para evaluar el desempeño institucional de la OMS**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Medición del desempeño institucional mediante una evaluación consolidada del suministro de los productos previstos	No se aplica	Sí

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Definir las necesidades prioritarias, las estrategias y las necesidades de recursos del país en relación con la preparación del presupuesto por programas
- Formular y gestionar planes operacionales que abarquen tanto los recursos relacionados con el personal como los no relacionados con el personal, sobre la base del marco de programación acordado y las asignaciones presupuestarias
- Vigilar y evaluar la ejecución de planes que abarquen el seguimiento de los indicadores de desempeño y las vulnerabilidades financieras, e iniciar acciones para subsanar los problemas conexos

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Apoyar el fortalecimiento y la coordinación de la planificación estratégica y operacional para la región velando por la alineación de los planes regionales y nacionales con las prioridades acordadas, así co-

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

mo la planificación de los recursos humanos y las asignaciones presupuestarias y su alineación con los planes aprobados y las prioridades acordadas

- Coordinar la vigilancia y evaluación de los efectos, productos y planes regionales y nacionales, con inclusión del seguimiento de los indicadores de desempeño y el suministro de análisis y la presentación de informes sobre cuestiones relacionadas con el desempeño, el presupuesto y la aplicación, así como garantizar el seguimiento de las medidas adoptadas para subsanar los problemas conexos
- Elaborar y preparar la contribución regional al programa de trabajo mundial y el presupuesto por programas y preparar sinopsis y análisis conexos para los órganos deliberantes regionales

### **Productos entregables de la Sede**

- Elaborar políticas, directrices, sistemas e instrumentos para la aplicación y comunicación del marco de gestión basada en los resultados de la OMS
- Coordinar la planificación estratégica y operacional velando por la alineación de los planes sobre recursos humanos y de las asignaciones presupuestarias con las prioridades acordadas
- Coordinar la vigilancia y evaluación de los planes, incluido el seguimiento de los indicadores de desempeño y del rendimiento financiero, y garantizar el seguimiento de las medidas adoptadas para subsanar los problemas conexos

### **Producto 6.3.2. Facilitar la alineación de la financiación de la OMS con las prioridades acordadas reforzando la movilización, coordinación y gestión de recursos**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje del presupuesto por programas, por categoría y oficinas principales, financiado al comienzo del bienio	55% (2013)	Al menos el 70% (2015)

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Coordinar las actividades de movilización de recursos y entablar relaciones con donantes en el país
- Coordinar la asignación de recursos a los planes nacionales en consonancia con las prioridades acordadas
- Velar por la presentación de informes oportunos y precisos sobre donaciones y acuerdos

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Coordinar las actividades de movilización de recursos y entablar relaciones con donantes a nivel regional
- Coordinar la asignación de recursos a los planes nacionales y regionales en consonancia con las prioridades acordadas
- Velar por la presentación de informes oportunos y precisos sobre donaciones y acuerdos

### **Productos entregables de la Sede**

- Formular una política de movilización de recursos y apoyar su aplicación y gestión así como la administración de acuerdos con asociados donantes
- Coordinar las actividades de movilización de recursos a nivel mundial, entablar relaciones con donantes y elaborar proyecciones relativas a los ingresos
- Reforzar las comunicaciones institucionales (internas y externas) sobre movilización de recursos
- Supervisar la asignación de recursos para planes a fin de velar por su alineación con las prioridades acordadas



**GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN****Efecto 6.4. Implantación de una gestión y una administración eficaces y eficientes en toda la Organización**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Nivel de desempeño en la gestión y la administración de la OMS	Adecuado	Alto (2015)

**Producto 6.4.1. Aplicación de prácticas financieras sólidas basadas en un marco de control adecuado, una estricta rendición de cuentas, un seguimiento de los gastos y un registro oportuno de los ingresos**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Un dictamen de auditoría sin reservas	Sí (2013)	Sí (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Establecer el marco de control y velar por la observancia en el país de las políticas y los reglamentos administrativos de la OMS
- Gestionar el seguimiento de los gastos y de la presentación de informes oportunos en el país
- Gestionar los adelantos y pagos locales en el país con arreglo a las políticas y los procedimientos establecidos

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Aplicar un marco de control y velar por la observancia de las políticas y reglamentaciones administrativas de la OMS a nivel regional
- Gestionar tanto las cuentas, la observancia y el control como el seguimiento de los gastos y la presentación de informes a nivel regional para garantizar el suministro de información precisa
- Gestionar los pagos locales a nivel regional

**Productos entregables de la Sede**

- Aplicar un marco de control y velar por la observancia de las políticas y reglamentaciones administrativas de la OMS en todos los niveles, incluidas las actividades del Centro Mundial de Servicios
- Establecer políticas financieras de la Organización acordes con las mejores prácticas
- Gestionar las cuentas, tramitar los gastos y presentar informes al respecto, así como los ingresos de la Organización y las consignaciones que esta concede
- Administrar las pensiones, el seguro de enfermedad, los derechos y los viajes oficiales del personal
- Gestionar una función institucional de tesorería plenamente operativa

**Productos entregables del Centro Mundial de Servicios**

- Gestionar las cuentas, tramitar los gastos y presentar informes para la Organización
- Tramitar y verificar las cuentas por pagar, las nóminas, las pensiones, los derechos y los viajes oficiales
- Registrar los ingresos de la Organización y los premios que esta concede

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**
**Producto 6.4.2. Gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos para contratar y prestar apoyo a una plantilla motivada, experimentada y competente en un entorno que propicie el aprendizaje y la excelencia**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Porcentaje de procesos de contratación completados en 180 días	65% (2013)	90% (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Aplicar un plan de recursos humanos eficaz para alinear al personal con las prioridades
- Aplicar las políticas de recursos humanos de la Organización, incluso con respecto a la rotación y la movilidad del personal y a su reasignación, así como al equilibrio de género, las políticas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, el perfeccionamiento del personal y el aprendizaje y asesoramiento sobre prestaciones y derechos
- Vigilar la dotación de personal de la oficina velando por que esta cuente con una plantilla adecuada, cualificada y motivada
- Aplicar planes de perfeccionamiento y aprendizaje para velar por que la oficina cuente con personal apropiado, competente, motivado y responsable

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Facilitar la planificación de los recursos humanos sobre la base de las necesidades y prioridades de la región y vigilar la ejecución del plan de recursos humanos
- Aplicar políticas de recursos humanos que abarquen la obtención y contratación de personal, su rotación y movilidad y su reasignación, así como políticas para lograr un equilibrio de género en la Organización
- Vigilar la dotación de personal en la oficina regional y las oficinas en los países, velar por la creación oportuna de puestos, ayudar a garantizar la disponibilidad de mano de obra cualificada y motivada para satisfacer las prioridades de la Organización en la región; velar por la aplicación de mecanismos que fomenten una gestión más eficaz del desempeño del personal y mejoren su rendición de cuentas
- Promover el bienestar del personal proporcionándole asesoramiento sobre prestaciones y derechos, fomentando su perfeccionamiento y aprendizaje, y aplicando políticas ocupacionales que promuevan la salud a nivel regional

**Productos entregables de la Sede**

- Apoyar la planificación de los recursos humanos sobre la base de las necesidades y prioridades de la Organización; vigilar la aplicación de los planes a nivel mundial
- Establecer políticas de obtención y contratación de personal, su rotación y movilidad y su reasignación para aumentar la flexibilidad de la plantilla y la diversidad de sus objetivos, incluido el logro de un equilibrio de género; aplicar políticas de obtención, contratación, rotación, movilidad y reasignación de personal y aplicar medidas encaminadas a lograr una flexibilidad adecuada tanto en la contratación como en la separación del servicio conforme a lo previsto en la política pertinente
- Trabajar con las regiones y los países a fin de mejorar aún más la actuación profesional y reforzar la rendición de cuentas por el personal
- Vigilar la dotación de personal en la Sede, velar por la creación oportuna de puestos, ayudar a garantizar la disponibilidad de mano de obra cualificada y motivada a fin de satisfacer las prioridades de la Organización; promover el bienestar del personal implantando políticas, estableciendo prestaciones y derechos –prestando asesoramiento al respecto–, fomentando el perfeccionamiento y el aprendizaje y adoptando prácticas que promuevan la salud en el lugar de trabajo

**Productos entregables del Centro Mundial de Servicios**

- Gestionar la emisión y el mantenimiento eficaz y eficiente de los contratos de personal
- Administrar y tramitar los derechos
- Gestionar los datos relativos al personal, incluida la incorporación en el Sistema de Gestión de Registros de documentos con datos personales y otros documentos de apoyo a la gestión de los recursos humanos

**Producto 6.4.3. Eficacia y eficiencia de la infraestructura informática, los servicios de redes y comunicaciones y los sistemas y aplicaciones institucionales y vinculados con la salud, y prestación de servicios de capacitación y apoyo al usuario final**

Indicador de producto	Punto de partida	Meta
Número de elementos de infraestructura y de servicios de TI suministrados con arreglo a normas comunes aceptadas	6 suministros de elementos de infraestructura y de servicios de TI (2013)	10 suministros de elementos de infraestructura y de servicios de TI (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Gestionar y administrar la tecnología de la información y las comunicaciones, incluida la prestación de apoyo en la oficina en el país

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Supervisar la gobernanza regional de la tecnología de la información y las comunicaciones
- Gestionar la continuidad del servicio de tecnología de la información, elaborar y aplicar la estrategia, la política y la gobernanza regionales relacionadas con la tecnología de la información y las comunicaciones
- Gestionar y administrar el apoyo de tecnología de la información y las comunicaciones en relación con redes, aplicaciones, entornos de alojamiento, apoyo a eventos y en casos de emergencias y capacitación sobre la tecnología de la información y las comunicaciones a nivel regional

**Productos entregables de la Sede**

- Gestionar, en la esfera de la tecnología de la información y las comunicaciones, lo siguiente: la gobernanza mundial/en la Sede; la política, la estrategia y la coordinación a nivel mundial; la capacidad en materia de continuidad de las operaciones a nivel mundial; la gestión de aplicaciones y del alojamiento a nivel mundial
- Gestionar las hojas de ruta de tecnología a nivel mundial para redes, telefonía y escritorios; diseñar, crear y gestionar redes privadas mundiales
- Gestionar, en la esfera de la tecnología de la información y las comunicaciones, lo siguiente: el apoyo al personal de la Sede en relación con las redes, las aplicaciones y la gestión del alojamiento, así como para responder a emergencias, y la capacitación del personal
- Administrar el Sistema Mundial de Gestión, gestionar los servidores y los niveles de los servicios, así como el servicio mundial de asistencia al personal
- Diseñar, crear y gestionar servicios/soluciones comunes que abarquen aspectos relacionados con las sinergias, el correo electrónico y la seguridad

**PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015**

**Producto 6.4.4. Apoyo operativo y logístico, servicios de adquisición, mantenimiento de infraestructuras y gestión de activos, y creación de un entorno seguro para el personal y los bienes de la OMS (de conformidad con las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS) y las normas mínimas operativas de seguridad domiciliaria (MORS) de las Naciones Unidas)**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de instalaciones de la OMS en el mundo que satisfacen las MOSS/MORS	85% (2013)	95% (2015)

***Productos entregables de las oficinas en los países***

- Gestionar y administrar los edificios y su mantenimiento
- Gestionar las adquisiciones de bienes y servicios
- Gestionar los servicios de transporte y de reuniones
- Administrar los activos y el inventario, el control y la presentación de informes, los registros y los archivos
- Coordinar con las Naciones Unidas aspectos relacionados con la seguridad del personal de la OMS en el país y otros costos compartidos en el país

***Productos entregables de las oficinas regionales***

- Gestionar y administrar los edificios y su mantenimiento
- Gestionar las adquisiciones de bienes y servicios
- Gestionar los servicios de transporte y de reuniones
- Administrar los activos y el inventario, el control y la presentación de informes, los registros y los archivos
- Coordinar con las Naciones Unidas aspectos relacionados con la seguridad del personal de la OMS en la región y otros costos compartidos en la región

***Productos entregables de la Sede***

- Gestionar y administrar el mantenimiento de los edificios y locales
- Gestionar las adquisiciones de bienes y servicios
- Gestionar los servicios de transporte y de conferencias
- Administrar los activos y el inventario, el control y la presentación de informes, los registros y los archivos
- Coordinar con las Naciones Unidas aspectos relacionados con la seguridad del personal de la OMS y otros costos compartidos

***Productos entregables del Centro Mundial de Servicios***

- Formular una política y una estrategia en materia de adquisiciones y gestionar y administrar su aplicación
- Gestionar los contratos a nivel mundial
- Gestionar y administrar las adquisiciones
- Administrar órdenes de compra de bienes y su transporte, y tramitar contratos de servicios

**COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS****Efecto 6.5. Mejor comprensión de la labor de la OMS por las partes interesadas y el gran público**

<b>Indicador de efecto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de Estados Miembros y representantes de otras partes interesadas que evalúan la eficacia y el desempeño de la OMS como excelentes o satisfactorios	77% (2013)	85% (2015)

**Producto 6.5.1. Mejora de las comunicaciones por el personal de la OMS que genere una mayor comprensión de la labor de la Organización y su impacto**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de oficinas de la OMS que han completado el programa de creación de capacidad en materia de comunicaciones, y que en las evaluaciones se ha considerado que dan a conocer con eficacia la labor de la Organización	0 (2013)	40 (2015)

**Productos entregables de las oficinas en los países**

- Aplicar en el país la estrategia de comunicación de la OMS
- Aplicar los procedimientos operativos normalizados para la comunicación durante las emergencias

**Productos entregables de las oficinas regionales**

- Aplicar procedimientos operativos normalizados para la comunicación durante las emergencias y proporcionar a los países capacidad para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda cuando sea necesario
- Crear redes y alianzas estratégicas con profesionales de las comunicaciones, los medios de comunicación y otros especialistas pertinentes a nivel regional, y vincularlos con las oficinas en los países para contribuir a satisfacer las necesidades en materia de comunicaciones

**Productos entregables de la Sede**

- Formular, en colaboración con coordinadores en la Sede y en las oficinas regionales, una estrategia mundial de comunicación que abarque tanto las comunicaciones internas como las científicas
- Elaborar los procedimientos operativos normalizados para la comunicación durante las emergencias y proporcionar a las regiones capacidad para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda cuando sea necesario
- Apoyar a las oficinas regionales en el fortalecimiento de la capacidad de suministro de información sanitaria, incluida la difusión de la labor de la OMS entre el gran público y la promoción de la incorporación de componentes de comunicación en procesos clave de planificación y vigilancia regional
- Crear redes y alianzas estratégicas con profesionales de las comunicaciones, los medios de comunicación y otros especialistas pertinentes a nivel mundial

**Producto 6.5.2. Creación y mantenimiento eficaz de plataformas de comunicación innovadoras**

<b>Indicador de producto</b>	<b>Punto de partida</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de partes interesadas que declaran que la OMS comunica información de salud pública de manera oportuna y accesible	66% (2013)	75% (2015)

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

### **Productos entregables de las oficinas en los países**

- Reforzar la estrategia de comunicaciones, las relaciones con los medios de comunicación y la promoción de la imagen de la OMS en el país
- Lanzar campañas de salud pública, gestionar las relaciones con los medios de comunicación y emitir comunicados de prensa en el país

### **Productos entregables de las oficinas regionales**

- Reforzar la estrategia de comunicaciones, las relaciones con los medios de comunicación y la promoción de la imagen de la OMS en el conjunto de la región, incluso mediante el uso apropiado y eficaz de los medios de comunicación social
- Dar más notoriedad a la labor de la OMS mediante actividades de promoción, gestión de las relaciones con los medios de comunicación, emisión de comunicados de prensa, organización de campañas de salud pública y otras plataformas de comunicación y promoción a nivel regional
- Trabajar con los coordinadores de las comunicaciones en la Sede para elaborar instrumentos más modernos de extensión y educación basados en los medios de comunicación

### **Productos entregables de la Sede**

- Establecer políticas de comunicación (p. ej., en los medios de comunicación social y en la web), así como una estrategia para reforzar las comunicaciones estratégicas y el uso de esas plataformas de medios de comunicación para dar más notoriedad a la OMS y promover su imagen
- Mejorar la capacidad general del personal de la OMS para contribuir a actividades de comunicación que den más notoriedad a la labor de la OMS, impartándole a tal efecto capacitación y facilitando su acceso a la información (es decir, su capacitación y acceso a la plataforma interna Intranet y a los medios de comunicación social institucionales)
- Mejorar las actividades de extensión y educación basadas en los medios de comunicación para velar por que los periodistas difundan información precisa acerca de la labor de la OMS; elaborar y difundir materiales para las campañas de salud pública

### **PRESUPUESTO DESGLOSADO POR OFICINA PRINCIPAL Y ÁREA PROGRAMÁTICA (EN MILLONES DE US\$)**

Área programática	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Liderazgo y gobernanza	47,5	17,7	14,3	25,3	22,8	17,1	83,0 <sup>a</sup>	<b>227,7</b>
Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	7,3	4,6	1,0	1,1	1,4	0,1	34,9	<b>50,4</b>
Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	5,2	0,6	5,7	3,4	2,8	4,0	12,8	<b>34,5</b>
Gestión y administración	88,7	22,4	35,6	30,5	50,7	26,8	218,6	<b>473,3</b>
Comunicaciones estratégicas	5,3	3,1	0,6	2,8	2,9	3,3	19,1	<b>37,1</b>
<b>Total parcial</b>	<b>154,0</b>	<b>48,4</b>	<b>57,2</b>	<b>63,1</b>	<b>80,6</b>	<b>51,3</b>	<b>368,4</b>	<b>823,0</b>
Menos tasa por puesto ocupado	23,5	3,8	6,2	9,1	8,6	7,0	80,8	<b>139,0</b>
<b>Total</b>	<b>130,5</b>	<b>44,6</b>	<b>51,0</b>	<b>54,0</b>	<b>72,0</b>	<b>44,3</b>	<b>287,6</b>	<b>684,0</b>

<sup>a</sup> Incluidos US\$ 5,2 millones en concepto de contribución a la financiación del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas en los países.

## ANEXO: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014–2015:

Categorías y áreas programáticas	África			Las Américas			Asia Sudoriental		
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total
<b>1 - Enfermedades transmisibles</b>									
VIH/sida	30,3	15,6	45,9	2,6	1,4	4,0	8,8	5,4	14,2
Tuberculosis	13,1	3,8	16,9	0,7	0,4	1,1	25,6	4,8	30,4
Malaria	16,3	5,0	21,3	0,3	0,2	0,5	8,8	4,6	13,4
Enfermedades tropicales desatendidas	13,4	6,0	19,4	3,0	1,6	4,6	5,3	3,3	8,6
* <i>Investigaciones sobre enfermedades tropicales</i>	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	124,0	39,2	163,2	6,0	3,3	9,3	29,6	11,2	40,8
<b>Total parcial</b>	<b>197,1</b>	<b>69,6</b>	<b>266,7</b>	<b>12,6</b>	<b>6,9</b>	<b>19,5</b>	<b>78,1</b>	<b>29,3</b>	<b>107,4</b>
<b>2 - Enfermedades no transmisibles</b>									
Enfermedades no transmisibles	28,8	19,2	48,0	8,6	4,6	13,2	9,5	6,4	15,9
Salud mental y abuso de sustancias	0,7	1,6	2,3	1,7	0,9	2,6	1,0	0,4	1,4
Violencia y traumatismos	0,9	0,5	1,4	1,4	0,8	2,2	0,7	0,2	0,9
Discapacidad y rehabilitación	0,1	0,8	0,9	0,6	0,3	0,9	0,3	0,3	0,6
Nutrición	2,7	1,2	3,9	1,8	1,0	2,8	1,8	1,2	3,0
<b>Total parcial</b>	<b>33,2</b>	<b>23,3</b>	<b>56,5</b>	<b>14,1</b>	<b>7,6</b>	<b>21,7</b>	<b>13,3</b>	<b>8,5</b>	<b>21,8</b>
<b>3 - Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida</b>									
Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente	48,9	20,0	68,9	7,9	4,2	12,1	9,8	4,4	14,2
* <i>Investigaciones sobre reproducción humana</i>	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Envejecimiento y salud	0,1	0,6	0,7	0,7	0,4	1,1	0,1	0,2	0,3
Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos	0,7	1,6	2,3	1,3	0,7	2,0	0,1	0,4	0,5
Determinantes sociales de la salud	4,4	2,9	7,3	2,7	1,5	4,2	0,9	0,6	1,5
Salud y medio ambiente	6,8	6,0	12,8	8,3	4,5	12,8	3,9	3,1	7,0
<b>Total parcial</b>	<b>60,9</b>	<b>31,1</b>	<b>92,0</b>	<b>20,9</b>	<b>11,3</b>	<b>32,2</b>	<b>14,8</b>	<b>8,7</b>	<b>23,5</b>
<b>4 - Sistemas de salud</b>									
Políticas, estrategias y planes nacionales de salud	9,1	6,1	15,2	9,5	5,0	14,5	8,3	4,3	12,6
Servicios de salud integrados y centrados en la persona	16,5	13,5	30,0	3,9	2,1	6,0	15,8	6,5	22,3
Acceso a los productos y tecnologías médicos y fortalecimiento de la capacidad normativa	6,7	4,9	11,6	3,7	2,0	5,7	3,9	0,8	4,7
Información y datos científicos sobre los sistemas de salud	7,2	7,3	14,5	2,9	1,6	4,5	3,4	1,9	5,3
<b>Total parcial</b>	<b>39,5</b>	<b>31,8</b>	<b>71,3</b>	<b>20,0</b>	<b>10,7</b>	<b>30,7</b>	<b>31,4</b>	<b>13,5</b>	<b>44,9</b>
<b>5 - Preparación, vigilancia y respuesta</b>									
Capacidad de alerta y respuesta	4,3	4,1	8,4	4,0	2,3	6,3	1,3	4,7	6,0
Enfermedades causantes de epidemias y pandemias	2,5	2,3	4,8	2,5	1,3	3,8	2,7	1,1	3,8
Gestión del riesgo en las emergencias y de las crisis	30,0	7,7	37,7	2,1	1,1	3,2	4,3	1,7	6,0
Inocuidad de los alimentos	1,4	3,2	4,6	1,9	1,0	2,9	0,5	0,3	0,8
<b>Total parcial</b>	<b>38,2</b>	<b>17,3</b>	<b>55,5</b>	<b>10,5</b>	<b>5,7</b>	<b>16,2</b>	<b>8,8</b>	<b>7,8</b>	<b>16,6</b>
<b>6 - Servicios corporativos/funciones instrumentales</b>									
Liderazgo y gobernanza	33,0	14,5	47,5	12,5	5,2	17,7	12,4	1,9	14,3
Rendición de cuentas, transparencia y gestión de riesgos	–	7,3	7,3	3,0	1,6	4,6	–	1,0	1,0
Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	–	5,2	5,2	–	0,6	0,6	–	5,7	5,7
Gestión y administración	30,6	34,6	65,2	11,6	7,0	18,6	15,5	13,9	29,4
Comunicaciones estratégicas	–	5,3	5,3	2,0	1,1	3,1	0,1	0,5	0,6
<b>Total parcial</b>	<b>63,6</b>	<b>66,9</b>	<b>130,5</b>	<b>29,1</b>	<b>15,5</b>	<b>44,6</b>	<b>28,0</b>	<b>23,0</b>	<b>51,0</b>
<b>Emergencias</b>									
Erradicación de la poliomielitis	379,8	28,4	408,2	2,3	1,2	3,5	67,1	2,5	69,6
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	31,6	7,7	39,3	4,9	2,7	7,6	5,1	0,1	5,2
<b>Total parcial</b>	<b>411,4</b>	<b>36,1</b>	<b>447,5</b>	<b>7,2</b>	<b>3,9</b>	<b>11,1</b>	<b>72,2</b>	<b>2,6</b>	<b>74,8</b>
<b>Total</b>	<b>843,9</b>	<b>276,1</b>	<b>1 120,0</b>	<b>114,4</b>	<b>61,6</b>	<b>176,0</b>	<b>246,6</b>	<b>93,4</b>	<b>340,0</b>

## PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014-2015

## DESGLOSE DEL PRESUPUESTO POR OFICINA PRINCIPAL Y CATEGORÍA

Europa			Mediterráneo Oriental			Pacífico Occidental			Sede	Total
Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total		
2,5	3,3	5,8	6,7	2,9	9,6	7,4	2,7	10,1	41,9	131,5
5,2	5,8	11,0	17,8	3,1	20,9	9,6	4,8	14,4	36,2	130,9
0,2	0,9	1,1	11,7	2,1	13,8	8,2	4,4	12,6	28,9	91,6
0,1	0,3	0,4	4,4	1,9	6,3	4,7	3,6	8,3	43,7	91,3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	48,7	48,7
2,2	10,1	12,3	31,5	7,8	39,3	15,0	11,1	26,1	55,8	346,8
<b>10,2</b>	<b>20,4</b>	<b>30,6</b>	<b>72,1</b>	<b>17,8</b>	<b>89,9</b>	<b>44,9</b>	<b>26,6</b>	<b>71,5</b>	<b>255,2</b>	<b>840,8</b>
1,7	14,7	16,4	8,2	8,1	16,3	15,7	12,5	28,2	54,1	192,1
3,0	4,2	7,2	1,4	1,4	2,8	1,9	2,4	4,3	18,6	39,2
3,5	3,2	6,7	0,5	0,5	1,0	3,5	0,7	4,2	14,7	31,1
0,5	-	0,5	0,2	0,2	0,4	0,2	2,1	2,3	9,9	15,5
0,3	1,7	2,0	1,8	1,2	3,0	2,0	1,1	3,1	22,2	40,0
<b>9,0</b>	<b>23,8</b>	<b>32,8</b>	<b>12,1</b>	<b>11,4</b>	<b>23,5</b>	<b>23,3</b>	<b>18,8</b>	<b>42,1</b>	<b>119,5</b>	<b>317,9</b>
1,5	5,5	7,0	10,2	4,4	14,6	9,0	3,1	12,1	61,0	189,9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,9	42,9
0,1	1,4	1,5	0,6	0,4	1,0	0,1	0,1	0,2	4,7	9,5
0,2	1,1	1,3	0,8	0,4	1,2	0,1	0,1	0,2	6,4	13,9
1,1	6,5	7,6	0,6	0,6	1,2	0,3	1,1	1,4	7,1	30,3
2,1	20,6	22,7	3,3	1,8	5,1	5,7	2,0	7,7	33,9	102,0
<b>5,0</b>	<b>35,1</b>	<b>40,1</b>	<b>15,5</b>	<b>7,6</b>	<b>23,1</b>	<b>15,2</b>	<b>6,4</b>	<b>21,6</b>	<b>156,0</b>	<b>388,5</b>
3,5	14,1	17,6	7,2	3,9	11,1	10,6	4,8	15,4	39,3	125,7
3,4	8,3	11,7	10,8	4,6	15,4	18,3	5,6	23,9	42,2	151,5
0,7	6,3	7,0	4,4	2,9	7,3	5,2	3,7	8,9	100,3	145,5
0,4	8,1	8,5	6,0	3,2	9,2	1,9	4,1	6,0	60,4	108,4
<b>8,0</b>	<b>36,8</b>	<b>44,8</b>	<b>28,4</b>	<b>14,6</b>	<b>43,0</b>	<b>36,0</b>	<b>18,2</b>	<b>54,2</b>	<b>242,2</b>	<b>531,1</b>
2,6	4,9	7,5	3,0	2,0	5,0	9,8	5,3	15,1	49,7	98,0
0,2	1,2	1,4	2,1	1,4	3,5	4,3	3,7	8,0	43,2	68,5
1,2	2,2	3,4	4,5	2,8	7,3	2,7	1,3	4,0	26,4	88,0
0,6	0,8	1,4	0,7	0,7	1,4	1,1	1,2	2,3	19,1	32,5
<b>4,6</b>	<b>9,1</b>	<b>13,7</b>	<b>10,3</b>	<b>6,9</b>	<b>17,2</b>	<b>17,9</b>	<b>11,5</b>	<b>29,4</b>	<b>138,4</b>	<b>287,0</b>
12,9	12,4	25,3	14,8	8,0	22,8	9,8	7,3	17,1	83,0	227,7
-	1,1	1,1	-	1,4	1,4	-	0,1	0,1	34,9	50,4
-	3,4	3,4	0,1	2,7	2,8	-	4,0	4,0	12,8	34,5
5,8	15,6	21,4	27,0	15,1	42,1	11,2	8,6	19,8	137,8	334,3
2,8	2,8	2,8	1,0	1,9	2,9	-	3,3	3,3	19,1	37,1
<b>18,7</b>	<b>35,3</b>	<b>54,0</b>	<b>42,9</b>	<b>29,1</b>	<b>72,0</b>	<b>21,0</b>	<b>23,3</b>	<b>44,3</b>	<b>287,6</b>	<b>684,0</b>
1,1	2,9	4,0	135,8	4,3	140,1	1,0	0,9	1,9	73,1	700,4
3,7	1,3	5,0	143,6	7,6	151,2	4,9	0,1	5,0	14,2	227,5
<b>4,8</b>	<b>4,2</b>	<b>9,0</b>	<b>279,4</b>	<b>11,9</b>	<b>291,3</b>	<b>5,9</b>	<b>1,0</b>	<b>6,9</b>	<b>87,3</b>	<b>927,9</b>
<b>60,3</b>	<b>164,7</b>	<b>225,0</b>	<b>460,7</b>	<b>99,3</b>	<b>560,0</b>	<b>164,2</b>	<b>105,8</b>	<b>270,0</b>	<b>1 286,2</b>	<b>3 977,2</b>

= = =