

# **Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y proyecto de presupuesto por programas 2012-2013**

## **PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2012-2013**

## Prólogo de la Directora General

El proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013 es un presupuesto de transición que responde a la nueva realidad de austeridad financiera y a una serie de reformas que se están emprendiendo para mejorar el desempeño global de la OMS, entre las que se incluyen una mejora del marco de gestión basada en los resultados y de rendición de cuentas, y un modelo de financiación más realista y flexible.

El proyecto de presupuesto parte del principio de que la recuperación económica de la crisis financiera de 2008 es frágil y de que hay que ser prudentes. Teniendo esto en cuenta, no se prevé para 2012-2013 ningún aumento de ingresos de la OMS en comparación con el bienio en curso.

Este es el tercer y último presupuesto por programas en el marco general del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. Las propuestas han sido orientadas por los resultados de la reciente evaluación de la ejecución del presupuesto por programas para el bienio 2008-2009. Ha sido esta evaluación la que ha dirigido la actualización de algunos indicadores y sus metas.

Las modificaciones de este presupuesto también responden a las aportaciones recientes de los Estados Miembros y a algunas peticiones claras y exigentes que se han formulado en la reunión de enero de 2011 del Consejo Ejecutivo. Los Estados Miembros han manifestado su deseo de contar con un presupuesto realista basado en los ingresos y los gastos, han pedido una mejor armonización de los recursos en toda la Organización, y han solicitado un nuevo examen de los indicadores y las metas.

El presupuesto para 2012-2013 de US\$ 4804 millones que se presentó al Consejo Ejecutivo ha sido revisado a la baja, y la propuesta actual es de US\$ 3959 millones.

En el presupuesto se propone que las contribuciones señaladas se mantengan en el nivel de 2010-2011, con un crecimiento nominal nulo. Ello representará aproximadamente un 24% de la financiación del presupuesto por programas. El 76% restante tendrá que financiarse con contribuciones voluntarias.

Los Estados Miembros también manifestaron su firme deseo de que, en la medida de lo posible, se haga hincapié en determinados compromisos y actividades prioritarias. Las áreas prioritarias identificadas por los Estados Miembros abarcan las actividades que respaldan el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, especialmente los de reducción de la mortalidad materna e infantil, y las medidas para hacer frente al aumento de las enfermedades no transmisibles, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios. Asimismo se consideró que la labor de fortalecimiento de los sistemas de salud es otra área importante que merece gran atención.

Tal como se había pedido, se ha hecho un esfuerzo para facilitar a quienes examinen el presupuesto la identificación de los ámbitos en los que, tras decisiones estratégicas difíciles pero necesarias, la Organización ha reducido su compromiso, lo cual significa una reducción o la desaparición de algunas actividades y resultados. Se seguirá trabajando en este aspecto durante la fase de planificación operacional.

La preparación del proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013 ha sido difícil. Las modificaciones intentan equilibrar la petición de un presupuesto realista con la demanda de previsión de los ingresos en una situación en la que la mayor parte de la financiación procede de las contribuciones voluntarias. Además, el presupuesto tiene el objetivo de establecer una correspondencia más estrecha entre los ingresos previstos y la capacidad de ejecución de la OMS y de armonizar mejor los recursos en toda la Organización.

Con estos retos en mente, me complace presentar a la consideración de los Estados Miembros el proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013. Preveo que los presupuestos futuros se beneficiarán más de las amplias reformas que se están introduciendo para mejorar en un futuro cercano el marco de gestión basada en los resultados y de rendición de cuentas.



Dra. Margaret Chan  
Directora General

Ginebra, 4 de abril de 2011

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
PRÓLOGO DE LA DIRECTORA GENERAL	
INTRODUCCIÓN .....	6
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	20
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles ..	20
2. Combatir el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo .....	28
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales .....	36
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas .....	42
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico .....	49
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo .....	54
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos .....	60
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud .....	65
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible .....	71
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles .....	77
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias .....	86
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo .....	91
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz .....	95
 Cuadros financieros	
Anexo 1 .....	99
Anexo 2 .....	100
Anexo 3 .....	102

**Notas:** En todo el documento, las referencias al presupuesto por programas 2008-2009 y al presupuesto por programas 2010-2011 remiten a los presupuestos bienales aprobados por la Asamblea de la Salud en las resoluciones WHA60.12 y WHA62.9, respectivamente. La expresión «ejecución en 2008-2009» se refiere a los gastos y los fondos comprometidos de los que se da cuenta en la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2008-2009.<sup>1</sup>

La introducción y las tablas que contiene se han modificado teniendo en cuenta los deseos manifestados por el Consejo Ejecutivo durante el examen que hizo de una versión anterior de este documento en su 128.<sup>a</sup> reunión, de enero de 2011.<sup>2</sup> Lo subrayado o tachado en el texto de los cuadros de los objetivos estratégicos indica los cambios con respecto a la información presentada en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado, cambios que surgieron en los debates de los comités regionales y del Consejo. Los elementos antes titulados «Objetivos fijados para 2011» en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado se han sustituido en el proyecto de presupuesto por programas por un nuevo elemento titulado «Punto de partida 2012».

Redondeo. El presupuesto por programas de la OMS se prepara en miles de dólares de los Estados Unidos, y se presenta en millones. Todas las cantidades presentadas son correctas, aunque por efecto del redondeo puedan constatarse leves discrepancias entre los totales mostrados y los totales que se obtienen al sumar las cantidades impresas. En esos casos, deben considerarse correctos los totales mostrados, puesto que en ellos se tienen en cuenta las fracciones ocultas.

---

<sup>1</sup> Documento EB128/22.

<sup>2</sup> Véanse los documentos EB128/22 y EB128/2011/REC/2, acta resumida de la séptima sesión, sección 2.

## INTRODUCCIÓN

1. En el proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 de la OMS se presentan los resultados previstos y las necesidades presupuestarias para el bienio 2012-2013 en el contexto más amplio del Plan Estratégico a Plazo Medio de la Organización. El proyecto indica el alcance de los trabajos que se emprenderán en relación con cada uno de los objetivos estratégicos, e identifica las metas que habrá que alcanzar durante el bienio con respecto a cada uno de los resultados en el conjunto de la Organización, los recursos necesarios para obtener resultados en relación con cada uno de los objetivos estratégicos, y los vínculos específicos con otros objetivos estratégicos.

2. El presupuesto por programas bienal 2012-2013 es el último dentro del periodo que abarca el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. La estructura del Plan Estratégico a Plazo Medio, cuyos 13 objetivos estratégicos se han mantenido sin cambios a lo largo de varios bienios, ofrece ventajas de estabilidad y comparabilidad. Sin embargo, la importancia de la **integración** de la acción de la OMS en los distintos programas y niveles de la Organización ha quedado cada vez más clara. Con los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio se pretende proporcionar orientaciones y prioridades de carácter general.

3. Al determinar los resultados que hay que conseguir se ha tenido el cuidado de garantizar que los objetivos estratégicos no se logren separadamente unos de otros. El proyecto de presupuesto por programas destaca tanto las sinergias entre programas como los vínculos específicos entre objetivos estratégicos. Los ejemplos son numerosos. El trabajo en relación con el VIH, la tuberculosis y el paludismo tiene repercusiones en la salud de la madre y el niño. La mejora del estado nutricional es resultado de la labor realizada conforme a varios objetivos estratégicos. El mejoramiento de la capacidad para manejar los brotes de las enfermedades emergentes y epidemiógenas supone una mejor capacidad para gestionar las dimensiones sanitarias de las crisis humanitarias. Las funciones básicas de la OMS no son exclusivas de un nivel determinado de la Organización; se ejercen de forma interactiva en los diferentes niveles con miras a alcanzar mejores resultados. El proceso encaminado hacia una mejor integración y a la búsqueda continua de sinergias entre todos los programas de los tres niveles de la Organización está en marcha y se seguirá fortaleciendo.

4. Otro tema clave de este presupuesto es la **continuidad**. Esto significa utilizar las enseñanzas extraídas de la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2008-2009 y de la expansión de las intervenciones que han demostrado su pertinencia y su eficacia. Este planteamiento es particularmente importante por lo que respecta a las intervenciones encaminadas al mejoramiento de los servicios de salud maternoinfantil.

5. El tercer tema es el **cambio**, que se refiere a las nuevas orientaciones y prioridades enunciadas en las estrategias de cooperación en los países, o bien establecidas en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Ejemplos de esos cambios son la creciente atención que se presta a los procesos intergubernamentales y su mayor número, así como el paso de las políticas a la acción, como en el programa sobre fortalecimiento del sistema de salud, y de la investigación a la aplicación, como en el programa sobre enfermedades no transmisibles.

6. Las líneas maestras programáticas del presente presupuesto por programas consisten en: *i*) redoblar los esfuerzos de la Organización para apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y en especial de los Objetivos 4 (reducción de la mortalidad en la niñez) y 5 (mejorar la salud materna); *ii*) ampliar nuestra lucha contra las enfermedades no transmisibles, y *iii*) fortalecer los sistemas de salud para apoyar esta labor. Además, el proyecto de presupuesto por programas también refleja los esfuerzos continuos de la Organización por mejorar su eficacia y eficiencia.

7. Cuando empiece el bienio 2012-2013 solo quedarán tres años hasta 2015, la fecha fijada para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El documento final de la reunión plenaria de

alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada durante el sexagésimo quinto periodo de sesiones<sup>1</sup> (20 a 22 de septiembre de 2010), permite dar un nuevo fundamento a la orientación de las políticas, determina los aspectos en que los progresos han sido insuficientes e indica hacia dónde debería dirigirse la energía de la OMS. Por lo que respecta a la salud materna, del recién nacido y del niño, la labor de la OMS se centrará en los países que soportan una mayor carga. La forma de operar consistirá en suscribir acuerdos de colaboración y división del trabajo con otros organismos de las Naciones Unidas. Las actividades se llevarán a cabo en el marco de los planes nacionales de desarrollo y de las políticas y estrategias nacionales de salud.

8. Para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido y el niño pequeño hará falta una serie ininterrumpida de intervenciones técnicas a lo largo de la vida, con los esfuerzos concomitantes necesarios para fortalecer los sistemas de atención de salud y abordar los determinantes sociales y económicos más amplios de la salud de la mujer. Esta labor se ceñirá a las pruebas científicas aportadas en la publicación *Women and Health*,<sup>2</sup> en la que se exponen las consecuencias y los costos que entraña la falta de atención a los problemas de salud en el momento apropiado de la vida de las niñas y las mujeres. Además, con el fin de apoyar la recién lanzada Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, la OMS está facilitando una Comisión de alto nivel sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño. Esta iniciativa abre nuevos caminos en materia de gobernanza de la salud mundial, y propondrá en un plazo de seis meses fórmulas adecuadas para mejorar el seguimiento de los compromisos financieros y de otro tipo hechos por los asociados, la medición de los resultados, y la capacidad de los países en desarrollo para recopilar y analizar datos sanitarios básicos.

9. Actualmente, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar crónica y otras enfermedades no transmisibles son responsables del 60% de las defunciones. Muchas de esas defunciones son prematuras y ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Se dispone de intervenciones asequibles basadas en datos científicos y capaces de reducir efectivamente la morbilidad, la discapacidad y las muertes prematuras, incluso en los países de bajos ingresos, no obstante lo cual la carga mundial de las enfermedades no transmisibles sigue aumentando, y tiene graves repercusiones en la salud y el desarrollo económico y social.

10. El plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles correspondiente al periodo 2008-2013<sup>3</sup> proporciona a los Estados Miembros y a la Secretaría orientaciones sólidas para hacer frente a este enorme desafío. Hasta ahora se han realizado progresos importantes. Gracias a una actividad sostenida de promoción se ha conseguido un apoyo político de alto nivel para el programa relativo a las enfermedades no transmisibles en los planos mundial y nacional. Esto quedó demostrado recientemente con la Declaración Ministerial emitida durante la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ginebra, 6 a 9 de julio de 2009) y la adopción en periodos de sesiones consecutivos (mayo y diciembre de 2010) de la Asamblea General de las Naciones Unidas de sendas resoluciones acerca de la convocatoria y las disposiciones organizativas detalladas de una reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Véase la resolución 65/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>2</sup> *Women and Health: today's evidence, tomorrow's agenda*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

<sup>3</sup> Véase WHA61/2008/REC/1, anexo 3.

<sup>4</sup> Resoluciones 64/265 y 65/238 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

11. Se tiene cada vez más conciencia de la necesidad de una acción urgente. Las tareas planteadas ahora son vigilar las tendencias de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes, elaborar programas nacionales de prevención y control eficaces y fortalecerlos, y mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud a las necesidades básicas de atención de las personas que padecen enfermedades no transmisibles. El proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 responde a este desafío.

12. Una de las enseñanzas principales aprendidas de los bienios anteriores es que el logro de los objetivos sanitarios depende del acceso equitativo a un sistema de salud que proporcione servicios de calidad. La configuración exacta de los servicios dependerá de las circunstancias del país, pero siempre se requerirá una financiación suficiente de la atención con mancomunación de riesgos, una fuerza de trabajo bien capacitada y convenientemente remunerada, información que sirva de base para la adopción de decisiones de política y en materia de gestión, una infraestructura y una logística que permitan hacer llegar los medicamentos y las vacunas allí donde se necesitan, establecimientos bien mantenidos, organizados en el marco de una red de derivación de casos, y una dirección que proporcione orientaciones claras y sepa aprovechar el potencial de todas las partes interesadas, con especial referencia a las comunidades.

13. Una política y una estrategia robustas en materia de salud a nivel nacional pueden garantizar la complementariedad de todos los elementos necesarios para mejorar los resultados sanitarios y acelerar así el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En los países que reciben un volumen importante de ayuda externa, las estrategias nacionales robustas son el mejor medio de armonizar la ayuda externa con las prioridades nacionales. La OMS apoya decididamente la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y planes nacionales.

14. La orientación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacia la consecución de metas cuantitativas en un plazo determinado ha servido de estímulo para la medición de los resultados y los progresos. Esta orientación también ha revelado graves carencias en la capacidad de los países para generar datos estadísticos y otro tipo de información sanitaria. Ochenta y cinco países, que representan el 65% de la población mundial, carecen de estadísticas fiables sobre las causas de defunción. Esto significa que las causas de defunción no son conocidas ni quedan registradas, y las estrategias de los programas de salud sólo pueden basarse en estimaciones brutas e imprecisas. La OMS seguirá ayudando a los países a fortalecer los sistemas de información y a crear la necesaria capacidad analítica nacional.

15. En el decenio pasado se observaron notables disminuciones de los fallecimientos por VIH/sida, tuberculosis, paludismo y enfermedades de la infancia prevenibles mediante vacunación. Se trata de un progreso, no de una victoria. Estos logros se deben mantener al tiempo que se procura abordar otras prioridades sanitarias, en particular las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las discapacidades.

16. La pandemia por virus (H1N1) 2009 fue la primera gran prueba que debió afrontar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Cuando el presupuesto por programas 2012-2013 comience a ejecutarse, el Comité de Examen del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) habrá finalizado su evaluación del desempeño de la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y la red de instituciones nacionales e internacionales participantes en la lucha contra la pandemia. Será importante proteger y reforzar los componentes del sistema que se determine que están funcionando bien. El Comité también tiene la tarea de determinar las esferas en que el desempeño de la OMS debe mejorarse. Las recomendaciones a este respecto se tendrán en cuenta en la fase de planificación operacional del proyecto de presupuesto por programas 2012-2013.

17. En debates tanto internos como externos se ha recalcado que la acción de la OMS debería tener un valor demostrable para todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo económico, ajustándose el nivel de apoyo a las necesidades y circunstancias de cada uno de ellos. En algunos países, que no todos, la OMS presta apoyo por conducto de una oficina de la Organización en el país. Una preocupación central durante el bienio será examinar y rearmonizar la distribución de las funcio-

nes en los tres niveles de la Organización. Esto se está debatiendo en la Secretaría en el marco del programa de reforma de la OMS.<sup>1</sup>

18. El presupuesto y la financiación de la OMS se deben considerar junto con los problemas relativos a las prioridades y el carácter cambiante de las actividades básicas de la Organización. Los Estados Miembros siguen examinando las cuestiones estratégicas planteadas en enero de 2010 en la consulta inicial sobre el futuro de la financiación de la OMS paralelamente a la preparación de este presupuesto. Durante el proceso consultivo en curso se ha considerado en general que la labor normativa y la cooperación técnica con los países son actividades básicas fundamentales para que la OMS siga cumpliendo su función de autoridad técnica principal en materia de salud a nivel mundial. Se recibirán nuevas aportaciones sobre estas consideraciones importantes para el perfil de la OMS, tanto en lo inmediato como a más largo plazo, durante el debate que sigue abierto sobre la reforma de la OMS.<sup>1</sup>

### **Panorama general del presupuesto**

19. La preparación del proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2012-2013 empezó a principios de 2010 con el fin de recabar la opinión de los comités regionales a finales de ese año. En enero de 2011, el Consejo Ejecutivo pudo examinar en su 128.<sup>a</sup> reunión el proyecto en desarrollo teniendo en cuenta también el estado de la ejecución del presupuesto por programas para el bienio 2010-2011 a mitad de periodo.<sup>2</sup> La Directora General decidió ajustar el proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013 en función de las observaciones del Consejo. El consiguiente proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013, de US\$ 3959 millones, representa una reducción de aproximadamente un 13% con respecto al del bienio 2010-2011 (y una reducción del 18% con respecto a la versión de proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013 presentada al Consejo en enero de 2011). El proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013 intenta lograr una estrecha correspondencia con los niveles de ejecución de 2008-2009, y toma en consideración las previsiones de ingresos y gastos totales para el bienio 2010-2011. En el presente presupuesto se reitera el compromiso de la Secretaría de conseguir una mejor conformidad de la gestión de los recursos con la ejecución planeada a través de los objetivos estratégicos y las oficinas principales, especialmente por lo que respecta a los objetivos estratégicos prioritarios insuficientemente financiados. Se mantiene el compromiso de la Organización de reforzar el apoyo de primera línea a los países y de dar un respaldo adecuado en los planos regional y mundial.

20. Para cada resultado previsto hay un punto de partida y unos objetivos fijados a nivel de toda la Organización. El trabajo detallado de determinar los objetivos específicos de cada oficina y las necesidades reales de recursos por objetivo previsto a nivel de toda la Organización se emprenderá en 2011, en el curso de un proceso integrado de planificación operacional y presupuestación. De esta manera se conseguirá una mejor conformidad con las prioridades nacionales, así como la colaboración en toda la Organización y una estimación más exacta de las necesidades de recursos, lo cual permitirá que el presupuesto sirva como instrumento de gestión más riguroso con respecto a la movilización de recursos, a la utilización del propio presupuesto y a la rendición de cuentas con respecto a los resultados.

21. Anteriormente, las contribuciones señaladas se manejaban paralelamente a las contribuciones voluntarias, aunque separadamente de éstas. Las contribuciones señaladas, por su carácter flexible, pueden desempeñar una importante función de protección y armonización de las actividades básicas de la OMS. Se propone que la asignación de recursos por oficina principal con cargo a las contribuciones señaladas se mantenga sin cambios respecto del bienio 2010-2011. Sin embargo, en cada una de las oficinas principales, las contribuciones señaladas se administrarán de modo que se logre la mejor armonización entre el presupuesto, los recursos y los resultados dentro de la respectiva cartera de programas.

---

<sup>1</sup> Véase el documento A64/4.

<sup>2</sup> Documento EB128/23.

22. En el bienio 2008-2009 se propuso una segmentación del presupuesto para dar mayor transparencia a su financiación y ejecución. El presupuesto por programas 2010-2011 se subdividió en tres segmentos: Programas básicos, Programas especiales y acuerdos de colaboración, y Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis. Esta división ha resultado útil para mejorar la transparencia, como se ha visto, por ejemplo, en los debates sobre las alianzas habidos en la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, y para facilitar la gestión presupuestaria.

23. **La cuantía total del proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 asciende a US\$ 3959 millones.** La reducción de US\$ 581 millones con respecto al presupuesto aprobado para 2010-2011 tiene que ver principalmente con el ajuste del segmento Programas básicos a estimaciones realistas de los ingresos y los gastos. Las cifras correspondientes a Programas especiales y acuerdos de colaboración y a Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis se han aumentado ligeramente en comparación con el periodo 2010-2011, de acuerdo con las realidades de su financiación y la ejecución en 2008-2009 (cuadro 1).

24. **Programas básicos.** La OMS ejerce el control estratégico y operacional exclusivo de las actividades pertinentes, y de la elección de los medios, el lugar y el momento de su ejecución. La Organización puede asegurar un crecimiento equilibrado respecto de los diferentes objetivos estratégicos, habida cuenta de las prioridades sanitarias generales, así como una distribución uniforme entre las oficinas principales. Se propone para este segmento una asignación de US\$ 2627 millones. Esto representa una reducción de US\$ 741 millones respecto del presupuesto aprobado para 2010-2011, pero concuerda con las estimaciones actuales de la capacidad de ejecución y los ingresos. Cabe señalar que los objetivos estratégicos 12 y 13 quedan incluidos en los Programas básicos, aunque de hecho esos objetivos están al servicio de los tres segmentos del presupuesto. Los objetivos estratégicos 12 y 13 se financian principalmente con las contribuciones señaladas y mediante cargos en concepto de gastos de apoyo a programas, así como, en pequeña medida, mediante contribuciones voluntarias. En el anexo 1 se muestran los gastos ordinarios del objetivo estratégico 13. En el anexo 2 se presenta la asignación de recursos propuesta para 2012-2013 por objetivo estratégico, oficina principal y segmento.

25. **Programas especiales y acuerdos de colaboración.** Se trata de actividades integradas plenamente dentro de la jerarquía de resultados de la OMS y sobre las cuales la Organización tiene atribuciones ejecutivas. Sin embargo, las actividades de este segmento se llevan a cabo en colaboración con terceros y, por consiguiente, la magnitud de las operaciones pertinentes se determina en función de la naturaleza especial de la actividad y de las decisiones estratégicas conjuntas de los colaboradores. La asignación para este segmento se ha fijado en US\$ 864 millones, es decir, una cuantía análoga a la del gasto correspondiente a 2008-2009, pero superior en US\$ 42 millones al presupuesto aprobado para 2010-2011. En el anexo 3 figura la lista completa de los programas especiales y acuerdos de colaboración de 2012-2013.

26. **Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis.** Se trata de actividades que dependen de eventos ajenos al control de la Organización que requieren una intervención urgente. Las necesidades de recursos habitualmente son grandes y difíciles de predecir, por lo que la presupuestación es un proceso incierto. Las necesidades para el bienio 2012-2013 se han estimado en US\$ 469 millones, es decir, una cuantía superior a la presupuestada para 2010-2011 (cuadro 2).

**Cuadro 1. Ejecución en 2008-2009, presupuesto por programas 2010-2011 aprobado y proyecto de presupuesto por programas 2012-2013, por segmento presupuestario (en millones de US\$)**

Segmento	Ejecución 2008-2009 <sup>1</sup>		Presupuesto por programas aprobado 2010-2011	Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013
	Presupuesto	Ejecución		
Programas básicos	3 742	2 371	3 368	2 627
Programas especiales y acuerdos de colaboración	370	934	822	864
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	116	469	350	469
<b>Total</b>	<b>4 227</b>	<b>3 773</b>	<b>4 540</b>	<b>3 959</b>

27. Desde hace varios bienios el presupuesto por programas aprobado por la Asamblea de la Salud ha incluido un aspecto «aspiracional» para reflejar la ambición compartida por la Organización con respecto a las medidas que deberían tomarse. Sin embargo, la financiación y la ejecución no siempre han marchado al mismo ritmo que la visión del presupuesto. Ha habido grandes insuficiencias en la financiación de los objetivos estratégicos y las oficinas principales. Esto ha planteado dificultades para la planificación y ejecución de los programas, lo que ha traído como consecuencia la expansión excesiva de algunos programas que prevén recibir los ingresos indicados en el presupuesto por programas aprobado. En el informe<sup>2</sup> presentado al Comité de Programa, Presupuesto y Administración, el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión planteó una inquietud, en el contexto de la rendición de cuentas, acerca del carácter «aspiracional» del presupuesto de la OMS. El Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión observó que los ingresos realmente disponibles suelen ser muy inferiores a los niveles presupuestados, lo que significa que el presupuesto ya no puede servir de documento de base para el control, como por lo general ocurre en una organización del sector público. Para el bienio 2012-2013 se procura una mayor conformidad entre los resultados, el presupuesto, los recursos disponibles y la ejecución de los programas.

28. Dentro del presupuesto general para 2012-2013 (cuadro 2) se hará hincapié en los objetivos estratégicos 3, 4, 6 y 9, como en 2010-2011; además, también se prestará atención especial al objetivo estratégico 10. Por lo que respecta a los objetivos estratégicos 3 y 6, se tiene en cuenta el trabajo planificado para ejecutar el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la ampliación general de las actividades en esta esfera; en cuanto a los objetivos estratégicos 4 y 9, ello responde a la necesidad de acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio referentes a la salud de la madre y el niño; y en lo que atañe al objetivo estratégico 10, es una respuesta al fortalecimiento de los sistemas de salud que se necesita para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y respaldar la ampliación de las actividades relacionadas con las enfermedades no transmisibles.

29. Como se destacó anteriormente, los objetivos estratégicos no se perseguirían aislados unos de otros, sino de forma sinérgica. Los objetivos de salud pública, como por ejemplo los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la ampliación de las actividades sobre enfermedades no transmisibles y la aten-

<sup>1</sup> En comparación con los gastos de que se da cuenta en el presupuesto por programas 2008-2009: evaluación de la ejecución, se han hecho los cambios siguientes: US\$ 151 millones han pasado del segmento Programas básicos al segmento Programas especiales y acuerdos de colaboración, y US\$ 46 millones asignados al segmento Programas especiales y acuerdos de colaboración se han suprimido totalmente del proyecto de presupuesto por programas.

<sup>2</sup> Véase el documento EBPBAC13/3.

ción a las enfermedades transmisibles frecuentemente se logran gracias a la confluencia de varios objetivos estratégicos imbricados. Los vínculos cruciales y la colaboración eficaz entre varios objetivos estratégicos para apoyar el logro de cualquier de los 13 objetivos estratégicos se vuelve a poner de relieve más adelante en las secciones correspondientes a cada objetivo.

30. Además, de conformidad con las solicitudes de los Estados Miembros, el presupuesto por programas también refleja los esfuerzos sostenidos de la Organización para aumentar su eficacia y eficiencia. La Directora General procura ganar en eficiencia en el logro de los objetivos estratégicos 12 y 13 y limitar el crecimiento de los gastos y limitar los gastos generales de funcionamiento. El presupuesto de los objetivos estratégicos 12 y 13 se ha reducido en la Sede y en las regiones se le ha impuesto como límite los niveles de ejecución de 2008-2009. A nivel de toda la Organización se está realizando un esfuerzo de contención del gasto, mediante la aplicación de valores de referencia, el establecimiento de normas y la introducción de metas de reducción de costos. Al mismo tiempo, empero, estos esfuerzos tropiezan con dificultades debido al número y la complejidad de los procesos intergubernamentales conexos, que requieren cada vez más recursos, lo cual impone mayores exigencias al cumplimiento de los objetivos estratégicos 12 y 13.

**Cuadro 2. Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013, por objetivo estratégico y segmento, comparado con la ejecución presupuestaria en el bienio 2008-2009 y el presupuesto por programas 2010-2011 aprobado (en millones de US\$)**

Puntos de partida (todos los segmentos)				Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013					
Objetivo estratégico	Ejecución 2008-2009 (Programas básicos)	Presupuesto por programas 2010-2011 aprobado		Programas básicos	% de modificación respecto de los gastos 2008-2009	Programas especiales y acuerdos de colaboración	Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	Total	% del total general
		Todos los segmentos	Programas básicos						
1	407	1 268	542	446	9	679	153	1 278	32
2	386	634	556	446	16	94		540	14
3	89	146	146	114	27	0		114	3
4	153	333	292	186	22	32		218	6
5	55	364	109	65	17	1	316	382	10
6	89	162	149	111	25	11		122	3
7	35	63	63	42	21	0,5		43	1
8	80	114	113	87	9	0		87	2
9	42	120	116	51	23	4		55	1
10	265	474	420	322	21	26		348	9
11	114	115	115	122	7	16		137	3
<b>Subtotal 1-11</b>	<b>1 715</b>	<b>3 793</b>	<b>2 621</b>	<b>1 992</b>	<b>16</b>	<b>864</b>	<b>469</b>	<b>3 325</b>	<b>84</b>
12	260	223	223	258	-1			258	6
13	396	524	524	377	-5			377	10
<b>Subtotal 12-13</b>	<b>656</b>	<b>747</b>	<b>747</b>	<b>634</b>	<b>-3</b>			<b>634</b>	<b>16</b>
<b>Total general</b>	<b>2 371</b>	<b>4 540</b>	<b>3 368</b>	<b>2 627</b>	<b>11</b>	<b>864</b>	<b>469</b>	<b>3 959</b>	<b>100</b>

Nota: OE13 representa el costo administrativo de la Organización en el presupuesto por programas. Además, US\$ 138 millones se imputan directamente a todos los objetivos estratégicos para recuperar los costos de los servicios administrativos directamente atribuibles a esos programas, según se muestra en el anexo I. El costo total de los servicios administrativos asciende por tanto a US\$ 515 millones (US\$ 377 millones más US\$ 138 millones recuperados de los programas), y cuando se suma OE12 el costo resultante es de US\$ 772 millones.

**Cuadro 3. Desglose del proyecto de presupuesto por programas 2012-2013, por oficina principal y segmento presupuestario, en comparación con la ejecución en 2008-2009 y con el presupuesto por programas 2010-2011 aprobado (en millones de US\$)**

				Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013				
	Ejecución 2008-2009 (Programas básicos)	Presupuesto por programas 2010-2011 aprobado		Programas básicos, incl. OE12 y 13	% del total	Programas especiales y acuerdos de colaboración	Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	Total
		Todos los segmentos	Programas básicos, incluidos OE12 y OE13					
África	500	1 263	926	640	25,2	372	81	1 093
Las Américas	124	256	245	161	6,3	5	7	173
Asia								
Sudoriental	245	545	394	279	10,9	74	32	384
Europa	169	262	239	192	7,5	10	11	213
Mediterráneo								
Oriental	189	515	391	232	9,1	150	171	554
Pacífico								
Occidental	199	310	293	222	8,7	10	13	246
Sede	944	1,389	881	900	32,3	242	154	1 296
<b>Total</b>	<b>2 371</b>	<b>4 540</b>	<b>3 368</b>	<b>2 627</b>	<b>100</b>	<b>864</b>	<b>469</b>	<b>3 959</b>

Nota: se han calculado los márgenes de validación para los programas básicos, incluidos OE12 y OE13, pero exceptuando algunas funciones de gobernanza institucional de las regiones y de la Sede, incluyendo los costos estimados de las reuniones de los comités regionales y los órganos deliberantes, los costos del apoyo jurídico y de auditoría que recibe la Organización y algunos grupos de trabajo intergubernamentales.

31. Con este presupuesto más reducido, ha sido más difícil encajar los presupuestos de todas las oficinas principales en el margen de validación. Algunas funciones de gobernanza institucional como los órganos deliberantes, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, la labor del Comisario de Cuentas, la Oficina del Asesor Jurídico, el Centro Mundial de Servicios y el apoyo prestado a varios grupos de trabajo intergubernamentales han sido excluidos del presupuesto de la Sede, al igual que los comités regionales en los presupuestos regionales, con el fin de poder comparar las oficinas principales. En este proyecto de presupuesto por programas revisado todas las oficinas regionales se sitúan dentro del margen de validación y, a pesar de la reducción sustancial del presupuesto para la Sede, esta se halla todavía ligeramente por encima del margen (ello se debe a que la tasa de ejecución en la Sede en 2008-2009 fue proporcionalmente muy alta) (cuadro 3). Esto dará impulso a la transferencia de funciones y recursos a las regiones y los países para avanzar en la aplicación del principio 70%-30%. Ahora bien, para plasmarlo, será necesario hacer ajustes durante el bienio 2010-2011.

### Financiación del presupuesto por programas

32. Aunque es difícil de predecir la situación financiera en el futuro, conviene ser más cautelosos y procurar que en todo momento se disponga de recursos suficientes para atender las necesidades programáticas, en particular las obligaciones en materia de sueldos del personal y otros costos que representan compromisos a más largo plazo y son lentos de ajustar. El proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2012-2013 se basa por tanto en supuestos realistas sobre los ingresos y los gastos.

33. La Directora General propone un crecimiento nominal cero para las contribuciones señaladas en 2012-2013. Se prevé que el presupuesto por programas se financie en un 24% con contribuciones señaladas y en un 76% con contribuciones voluntarias, siendo la mayor parte de estas últimas para fines muy especificados. Se mantiene así la tendencia a financiar una proporción creciente del programa de la OMS con recursos voluntarios (cuadro 4). El hecho de que una elevada proporción del presupuesto

total sea financiada con contribuciones voluntarias para fines especificados plantea serias dificultades para la OMS. Este extremo se puso de manifiesto en los debates sobre el futuro de la financiación de la OMS, y se prevé que en el curso de estos críticos debates y del desarrollo conexas de la agenda de reformas de la Organización, los Estados Miembros darán un creciente apoyo a una financiación previsible y flexible para la Organización, que permita alinear mejor los recursos y las prioridades acordadas.

**Cuadro 4. Financiación del proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 en comparación con la ejecución real en 2008-2009 y con el presupuesto por programas 2010-2011 aprobado, con indicación del tipo de financiación**

Tipo de financiación	2008-2009		2010-2011		2012-2013	
	Ejecución efectiva		Presupuesto por programas aprobado		Proyecto de presupuesto por programas	
	en millones de US\$	%	en millones de US\$		en millones de US\$	%
Contribuciones señaladas	919		929		929	
Ingresos varios	30		15		15	
Total contribuciones señaladas	949	24	944	21	944	24
Financiación totalmente flexible y muy flexible	111		300		400	
Financiación voluntaria medianamente flexible	196		400		400	
Contribuciones voluntarias para fines especificados	2 644		2 896		2 215	
Total contribuciones voluntarias	2 951	76	3 596	79	3 015	76
<b>Total financiación</b>	<b>3 900</b>	100	<b>4 540</b>	100	<b>3 959</b>	100

Nota: crecimiento nominal cero de las contribuciones señaladas

### Contribuciones señaladas

34. Se propone que el nivel de las contribuciones señaladas no varíe con respecto al bienio 2010-2011. Los ingresos no señalados procedentes de los Estados Miembros se pueden seguir utilizando para respaldar el presupuesto paralelamente a las contribuciones señaladas. Los ingresos no señalados proceden principalmente de los intereses devengados por las contribuciones señaladas, la recaudación de atrasos de contribuciones señaladas, y las contribuciones señaladas no utilizadas al final del bienio.

35. Se propone un presupuesto unificado, financiado con contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, en el que la asignación de las contribuciones señaladas por oficinas principales siga siendo la misma que en 2010-2011 (cuadro 5). Se propone también que se reduzca el número de secciones de la Resolución de Apertura de Créditos de las 13 actuales (que corresponden a los objetivos estratégicos) a un número inferior a fin de poder emplear con más flexibilidad las contribuciones señaladas y conseguir así una armonización óptima entre el presupuesto, los recursos y los resultados en toda la cartera de programas.

**Cuadro 5. Propuesta de financiación de un presupuesto por programas unificado: contribuciones señaladas, por oficina principal, en relación con la ejecución efectiva en 2008-2009 y el presupuesto por programas 2010-2011 aprobado (en millones de US\$)**

Oficina principal	2008-2009		2010-2011		2012-2013	
	Ejecución efectiva		Presupuesto por programas aprobado		Proyecto de presupuesto por programas	
	Total	Contribuciones señaladas	Total	Contribuciones señaladas	Total	Contribuciones señaladas
África	984	211	1 263	210	1 093	210
Las Américas	137	81	256	81	173	81
Asia Sudoriental	357	103	545	102	384	102
Europa	195	63	262	62	213	62
Mediterráneo Oriental	522	91	515	91	554	91
Pacífico Occidental	224	79	310	79	246	79
Sede	1 354	322	1 389	320	1 296	320
<b>Total</b>	<b>3 773</b>	<b>949</b>	<b>4 540</b>	<b>944</b>	<b>3 959</b>	<b>944</b>

Nota: crecimiento nominal cero de las contribuciones señaladas

### Contribuciones voluntarias

36. La cuenta de contribuciones voluntarias básicas, que comprende fondos totalmente flexibles y sumamente flexibles, se está convirtiendo en un importante componente del modelo de financiación de la OMS. Los contribuyentes a esta cuenta, así como la Secretaría, están aprendiendo a optimizar el uso de este nuevo instrumento de financiación. En el bienio 2008-2009 se recibieron en la cuenta US\$ 202 millones procedentes de 14 países donantes. Gracias a la cuenta de contribuciones voluntarias básicas, los objetivos estratégicos y oficinas peor financiados se benefician de un mejor flujo de recursos; también se allanan sus dificultades de ejecución, que surgen cuando se carece de una financiación inmediata. La cuenta de contribuciones voluntarias básicas propicia así una mayor armonización y eficiencia. Esta cuenta, incluido el necesario capital de operaciones, ya está establecida. Se prevé que los debates en curso referentes a la futura financiación de la OMS redunden en nuevos aumentos de los fondos flexibles que recibe la Organización, como son los aportados a la cuenta de contribuciones voluntarias básicas.

37. Las contribuciones voluntarias básicas que son de carácter flexible y se destinan al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización, a las oficinas principales o a temas determinados a nivel de toda la Organización se denominan contribuciones «medianamente flexibles» y son una opción para los contribuyentes que no pueden facilitar fondos muy flexibles o totalmente flexibles, que permite aumentar la calidad de los fondos que aportan. Se prevé que las contribuciones voluntarias para fines especificados sigan constituyendo la mayor parte de los fondos de la Organización en el bienio 2012-2013. Sin embargo, se prevé también que a raíz de la crisis financiera mundial y la institucionalización de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas, las contribuciones voluntarias para fines especificados representarán una proporción menor de la financiación general durante el bienio.

38. El hecho de financiar el proyecto de presupuesto por programas con US\$ 944 millones correspondientes a contribuciones señaladas y US\$ 400 millones en forma de fondos totalmente flexibles y sumamente flexibles dotará a la Directora General de un mayor margen de maniobra para la asignación de aproximadamente un 34% del presupuesto. Eso permitirá ajustar mejor los recursos a las prio-

ridades de los Estados Miembros. El resultado ideal de las deliberaciones en curso sobre el futuro de la financiación de la OMS es que al menos el 50% de los fondos para la ejecución del presupuesto por programas 2014-2015 sean fondos flexibles y previsibles.

39. Entre los esfuerzos adicionales que habrá que hacer en 2012-2013 para aumentar las contribuciones voluntarias previsibles y flexibles figurará un enfoque institucional orientado a mejorar la confianza de los donantes, y la ampliación de las fuentes de apoyo para abarcar a las economías emergentes y el sector privado. Las actividades en este sentido darán comienzo durante 2011.

### **Recuperación de costos**

40. El costo conjunto de los objetivos estratégicos 12 y 13 en 2012-2013 se estima en US\$ 634 millones, con unos US\$ 138 millones adicionales procedentes de las tasas por puesto ocupado (véase el anexo 1). En el presupuesto por programas 2010-2011 aprobado esos objetivos aparecían financiados mediante un mecanismo distinto.

41. A lo largo de los años, los Estados Miembros han pedido a la OMS que asegure la recuperación total de los costos de las actividades financiadas con cargo a contribuciones voluntarias. La recuperación de los costos, tanto directos como indirectos, constituye un reto en todo el sistema de las Naciones Unidas. Durante 2009 la OMS emprendió un análisis a nivel de toda la Organización de los factores que condicionaban la recuperación total de costos y estudió soluciones alternativas. A raíz de estas actividades, el 1 de enero de 2010 se introdujo una tasa por puesto ocupado a fin de recuperar los costos más estrechamente relacionados con la dotación de personal de los programas y proyectos. Ejemplos de esos costos son el perfeccionamiento y aprendizaje del personal, la infraestructura de tecnologías de la información y la comunicación, la administración de los recursos humanos, las contribuciones al sistema de gestión de la seguridad del personal de las Naciones Unidas, el Centro Mundial de Servicios y los locales para oficinas. Se prevé que la aplicación de la tasa por puesto ocupado permita acabar con el déficit de financiación de los objetivos estratégicos 12 y 13 que se había proyectado en el presupuesto por programas 2010-2011.

42. La tasa por puesto ocupado está incluida en todos los objetivos estratégicos como un costo directo de ejecución de los programas y figura en los planes de trabajo como parte integral de los gastos normales de personal. Estos costos se desglosan y se presentan de forma explícita en el anexo 1, en la columna «Objetivo estratégico 13 *bis*, financiado con cargo a la tasa por puesto ocupado». La cifra indicada se basa en los costos reales recuperados durante la primera mitad de 2010.

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

43. La situación en materia de seguridad ha seguido deteriorándose significativamente en algunos países, y el costo de las medidas de seguridad destinadas al personal y las operaciones de la Organización se ha disparado. La OMS ha puesto en marcha cuatro mecanismos de financiación: *a*) costos de establecimiento, para contar con un nivel mínimo de personal e infraestructuras de seguridad que se han de financiar con cargo a las contribuciones señaladas y a otras fuentes de financiación directa del objetivo estratégico 13 consignadas en el presupuesto por programas; *b*) costos debidos a circunstancias imprevistas, como una evacuación de urgencia del personal, que se financiarán con cargo al Fondo para Cuestiones de Seguridad; *c*) costos dependientes directa y únicamente del número de funcionarios, como la contribución de la OMS al sistema de gestión de la seguridad del personal de las Naciones Unidas, que se financiarán con cargo a la tasa por puesto ocupado introducida recientemente; y *d*) costos asociados a la realización de actividades sobre el terreno en un determinado lugar como consecuencia de la ejecución de un programa, que se sufragarán conforme al plan de trabajo de cada programa o proyecto pertinente.

## Financiación del plan de mejoras

44. La financiación del Plan de mejoras ha sido un reto importante para la Organización durante muchos años. En apoyo del establecimiento de un mecanismo de financiación sostenible, la Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA63.7, en la que, entre otras cosas, resolvió asignar con carácter excepcional US\$ 22 millones de los ingresos no señalados procedentes de los Estados Miembros al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con el fin de sufragar los costos de trabajos de renovación urgentes, y autorizó a la Directora General a que, al final de cada ejercicio financiero, asignara hasta US\$ 10 millones de la misma fuente para cubrir una parte de los retrasos de los proyectos de inversión de capital necesarios. Para el bienio 2012-2013, se calcula que el costo total del Plan de mejoras será de US\$ 48 millones, destinados en su mayor parte a corregir los retrasos. Esa cantidad, que se suma a los gastos operacionales relativos a los objetivos estratégicos 1 a 13, se muestra en el anexo 1. Se calcula que las necesidades de financiación para el Plan de mejoras se sufragarán combinando tres opciones: un cargo por depreciación sobre todos los ingresos, un incremento de la tasa por puesto ocupado y la consignación de créditos con cargo a los ingresos no señalados aportados por los Estados Miembros.<sup>1</sup>

## Arrastre de asignaciones

45. La Organización arrastra de manera sistemática un saldo de las contribuciones voluntarias para fines especificados a fin de cumplir compromisos futuros relativos a los costos previstos en materia de sueldos y actividades. El valor de los fondos arrastrados contribuye a la financiación del presupuesto por programas. Actualmente resulta difícil hacer una estimación precisa del saldo de apertura que se arrastrará a comienzos de 2012, pues dependerá de variables como el monto y grado de especificación de los ingresos recibidos durante el resto del bienio 2010-2011, y las posibilidades de reasignar parte de los saldos de las contribuciones existentes a áreas insuficientemente financiadas, respetando siempre las condiciones de los acuerdos con los donantes. Se prevé que la reasignación supondrá un valioso apoyo inmediato, pero a más largo plazo tendrá el efecto de reducir el arrastre al comienzo de 2012, y posiblemente incluso más adelante, al final de 2013. El grado de reducción del saldo arrastrado depende en parte de las posibilidades de redistribuir los fondos hacia otros costos previstos. La redistribución, a su vez, depende de la flexibilidad de los fondos, de la medida en que estén especificados en los términos y condiciones de los donantes. El saldo arrastrado comprende más de 2000 saldos de contribuciones voluntarias, cada una con términos y condiciones específicos. La Secretaría analizará de nuevo esos condicionantes como parte de su iniciativa de planificación operacional para el presupuesto 2012-2013.

## Planificación operacional y presupuestación

46. La asignación detallada de recursos se realiza más cerca de la fecha de inicio de la ejecución del presupuesto por programas sobre la base de resultados específicamente planeados y estimaciones precisas de la necesidad de recursos para la ejecución de los programas acordados. En 2011 se llevará a cabo un proceso integrado de planificación operacional y presupuestación. Durante ese proceso se acordarán los logros que se espera de cada entidad en toda la Organización, teniendo en cuenta sus respectivas funciones y personal necesario. Se procurará sobre todo determinar claramente los resultados sanitarios específicos que la Secretaría debe poner en el punto de mira para intervenir, y los resultados conexos sobre los que la Secretaría tendrá que rendir cuentas. Se estimarán las necesidades de personal y de otros recursos. Sobre la base de los planes operacionales acordados, se harán asignaciones presupuestarias detalladas.

47. Una característica muy importante del proceso de planificación operacional y presupuestación es la armonización de los compromisos para el logro de resultados específicos y sus asignaciones pre-

---

<sup>1</sup> Véase el documento A63/36.

supuestarias con las prioridades acordadas a nivel nacional. Esto permitirá identificar algunos países en relación con los resultados previstos a nivel de toda la Organización, sobre la base de los planes nacionales de salud y desarrollo y de las estrategias de cooperación en los países. A su vez, ello redundará en una mayor coordinación y armonización de la consecución de los resultados previstos en toda la Organización.

48. Durante el proceso de planificación operacional para el bienio 2012-2013, la Secretaría organizará sus actividades con arreglo a las prioridades y los elementos destacados en el proyecto de presupuesto por programas. La Secretaría definirá claramente lo que se espera que lleve a cabo y logre cada centro presupuestario, sobre la base de una previsión realista de los recursos en el momento de esa planificación, y determinará los recursos adicionales que será necesario obtener para alcanzar todos los resultados previstos, indicados en el proyecto de presupuesto por programas 2012-2013.

### **Vigilancia del presupuesto por programas**

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

50. El examen de mitad de periodo es un medio de determinar y evaluar los progresos realizados hacia el logro de los resultados previstos. Facilita la adopción de medidas correctivas así como la reprogramación y la reasignación de recursos durante la ejecución. Respecto de cada resultado previsto a nivel de toda la Organización, se hace una valoración de los progresos realizados en su consecución a mitad de periodo. Este proceso permite a la Secretaría determinar y analizar los obstáculos y los riesgos con que se ha tropezado, junto con las medidas necesarias para lograr los resultados previstos.

51. La evaluación de la ejecución del presupuesto por programas al final del bienio es un análisis global del desempeño de cada entidad organizacional y de la Organización en su conjunto, incluido el eventual cumplimiento de las metas establecidas respecto de los indicadores de los resultados previstos. La evaluación se centra en la comparación de los logros con los resultados previstos, y en las enseñanzas extraídas, para fundamentar la planificación del bienio siguiente. La evaluación de la ejecución correspondiente al bienio 2008-2009<sup>1</sup> ha puesto de relieve enseñanzas aplicadas luego para modelar el proyecto de presupuesto por programas 2012-2013.

52. La Secretaría ha examinado nuevamente el conjunto de indicadores y metas referentes a todos los resultados previstos a nivel de toda la Organización establecidos en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 a la luz de la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2008-2009. Cuando ha sido necesario, se han introducido mejoras adicionales para facilitar las mediciones y la presentación de informes. Este proceso de perfeccionamiento gradual redundará en mejoras continuas y forma parte de la preparación del próximo plan estratégico a plazo medio.

53. El examen de mitad de periodo y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas dan lugar a sendos informes, que se someten a la consideración de los órganos deliberantes. Se mantendrá el calendario para la preparación de esos documentos establecido para el bienio 2008-2009. El informe del examen de mitad de periodo se pondrá a disposición del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, el Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud y los comités regionales en las reuniones que celebrarán tras el primer año del bienio, y el informe de evaluación se someterá a esos mismos órganos en sus reuniones siguientes al segundo año del bienio.

---

<sup>1</sup> Documento EB128/22.

## **Reformas de la gestión y aumento de la eficiencia**

54. La Organización seguirá trabajando para mejorar la eficacia y la eficiencia institucionales mediante la gestión basada en los resultados, la reducción de los costos y las reformas de la gestión. La OMS está decidida a reducir costos y aumentar la eficiencia, y para ello se ha centrado en las áreas clave de los viajes, las publicaciones y la consolidación de las tecnologías y plataformas de la información, así como en la transferencia a Malasia de muchas funciones administrativas auxiliares. Además, se han puesto en marcha varias reformas de la gestión para mejorar la eficiencia y eficacia internas en las esferas de la gobernanza, las finanzas, los recursos humanos y la integración de sistemas.

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 1**

Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

### **Alcance**

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en medidas de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, eliminación y erradicación destinadas a luchar contra enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas. Las enfermedades que se prevé combatir incluyen, aunque no exclusivamente: las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales, las zoonóticas y las epidemiológicas, exceptuados el HIV/sida, la tuberculosis y la malaria.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivos estratégicos 2, 3, 4, 6 y 9: en relación con la lucha integrada contra la morbilidad, la vigilancia y las iniciativas de investigación armonizadas.
- Objetivo estratégico 5: en relación con la prestación de apoyo mutuo en las operaciones sobre el terreno y en materia de seguridad sanitaria.
- Objetivo estratégico 8: en relación con la adopción de soluciones adecuadas para la gestión de los desechos sanitarios.
- Objetivo estratégico 9: en relación con los aspectos de las enfermedades zoonóticas relacionados con el agua y el saneamiento.
- Objetivo estratégico 10: en relación con la ejecución de programas con arreglo a enfoques basados en sistemas de salud financieramente sostenibles.
- Objetivo estratégico 11: en relación con las vacunas, los medicamentos y las intervenciones seguras y eficaces, así como con la garantía de la calidad de los medios de diagnóstico y servicios de laboratorio.

### **Principales logros hasta la fecha**

La pandemia por (H1N1) 2009 dominó las actividades de la Organización y dio lugar al perfeccionamiento de los planes nacionales de preparación en todos los Estados Miembros así como al establecimiento de equipos nacionales y subnacionales de respuesta rápida. La Secretaría y los Estados Miembros respondieron mediante una colaboración más estrecha de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y una intensificación del intercambio de información, las consultas y los procesos de adopción de decisiones. De las respuestas presentadas por 119 Estados Miembros a los cuestionarios sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) distribuidos por la Secretaría en 2008 y 2009, se desprende que seguían estableciéndose vínculos intersectoriales y que existía una creciente concienciación del personal sanitario respecto de los requisitos del Reglamento. Para final de 2009, las contribuciones de los Estados Miembros y otros donantes, canalizadas por conducto de la iniciativa para el desarrollo de una vacuna contra la pandemia, habían permitido a la OMS establecer un marco logístico y jurídico destinado a facilitar el acceso de 95 países en desarrollo a vacunas contra la pandemia por (H1N1) 2009.

Se mantuvo la tendencia positiva en lo que respecta a la cobertura mundial de vacunación, que según las estimaciones alcanzó en 2009 el 82%. Durante el bienio se evitaron unos cinco millones de defunciones en todos los grupos de edad gracias a la inmunización. En el periodo 2000-2008, las defunciones por sarampión en todo el mundo disminuyeron un 78%, o sea de los 733 000 fallecimientos estimados en 2000 a 164 000 en 2008. Hacia fines de 2008, se habían introducido vacunas antineumocócicas y antirrotavíricas en 31 y 19 Estados Miembros, respectivamente.

No obstante la persistencia de la transmisión de poliovirus salvajes autóctonos en el Afganistán, la India, Nigeria y el Pakistán, se realizaron progresos hacia su erradicación en esos cuatro países. La recurrente reintroducción o la persistencia de los virus en 19 países que anteriormente estaban exentos de poliomielitis complicó aún más la situación.

La labor de la OMS relativa al control de las enfermedades tropicales desatendidas, entre ellas la lepra, la tripanosomiasis africana humana y la oncocercosis, mereció mayor atención y reconocimiento a raíz de los planes regionales vinculados al Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas, 2008-2015. La dracunculosis está próxima a su erradicación.

Los países intensifican sus trabajos de investigación por conducto de redes tales como la Red africana para la innovación en materia de medicamentos y medios de diagnósticos. Se establecieron cuatro centros regionales de referencia para la capacitación en materia de investigación en Colombia, Indonesia, Kazajstán y Rwanda. El elevado nivel de compromiso político alcanzado tanto en la Conferencia Ministerial sobre Investigación para la Salud en la Región de África (Argel, 23 a 26 de junio de 2008), y en el Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud (Bamako, 17 a 19 de noviembre de 2008), permitió dar mayor prioridad a la investigación para la salud.

### **Principales desafíos**

Para conseguir la erradicación de numerosas enfermedades tropicales desatendidas y enfermedades transmisibles, así como de la poliomielitis, o para avanzar hacia esa meta, será preciso superar obstáculos como son las deficiencias de los sistemas asistenciales. Dotar de capacidad a los sistemas de salud para llevar a cabo las actividades planeadas en las zonas de conflicto es un desafío especial. En general, será necesario multiplicar las intervenciones encaminadas a la prevención y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las respiratorias, las diarreicas y las transmitidas por vectores, y en particular habrá que extender la cobertura vacunal a los niños que no han sido vacunados, e introducir nuevas vacunas. Se requerirá un apoyo más firme para la integración del Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas, 2008-2015 en los planes nacionales y para mejorar la capacidad y hacer frente a las enfermedades emergentes, reemergentes y transmitidas por vectores que entrañan riesgos para la seguridad sanitaria mundial. Además de velar por la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), será necesario ampliar las actividades de investigación y promoción para hacer participar a los gobiernos y la sociedad civil en la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades transmisibles.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

Se han hecho considerables avances hacia la eliminación regional de algunas de las principales enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, que afectan a millones de niños cada año. Se prevé que se necesitarán menos actividades de inmunización suplementarias a medida que se vaya logrando la erradicación o la eliminación de esas enfermedades. También se han hecho algunos progresos en cuanto a la reducción del impacto de enfermedades como la hepatitis B, mientras que ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación, entre ellas la gripe, siguen estando escasamente controladas. Está claro que las campañas de inmunización son eficaces, pero es necesario mantener el impulso. El énfasis principal en esta área se pondrá en lo siguiente: avanzar hacia la erradicación y la eliminación regionales de ciertas enfermedades - por ejemplo el sarampión, la rubéola y la hepatitis B - y reforzar la inmunización contra otras, como la gripe; trabajar con los asociados para aprovechar los resultados de las campañas hasta que se alcancen las metas y se hayan ampliado suficientemente las intervenciones de control y prevención; aumentar la disponibilidad de información para evaluar y documentar la eficacia de los programas de inmunización; y extender la vacunación a los niños no vacunados y a los miembros de otros grupos de mayor edad. Con la inmunización de los grupos de edad más avanzada se ampliará la protección y se completará la inmunización iniciada en la infancia. También se otorgará prioridad a la prestación de apoyo a los países de ingresos bajos y medios para que organicen campañas de inmunización, y al apoyo al desarrollo de medios innovadores y eficaces de ampliar la cobertura inmunitaria mediante sistemas regionales de compra conjunta de vacunas, nuevas alianzas y arreglos de financiación, nuevas vacunas, transferencias de tecnología para la producción de vacunas, y un mayor acceso a las vacunas.

La persistencia de la poliomielitis en cuatro países y su propagación a otros países sigue retrasando la erradicación de esta enfermedad y aumenta el riesgo de reinfección de los países libres de poliomielitis. El énfasis principal en esta área de trabajo se pondrá en lo siguiente: movilizar el respaldo político, técnico y financiero necesario para completar la erradicación de la poliomielitis; trabajar con los asociados en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para aplicar el nuevo Plan Estratégico 2010-2012 de esta Iniciativa; aplicar enérgicas medidas de control de los brotes y estrategias relativas a la población migrante; y planificar las actividades que se llevarán a cabo en el periodo siguiente a la erradicación por lo que respecta a la destrucción o el almacenamiento y la manipulación en condiciones de seguridad de las reservas residuales de poliovirus salvaje o de material infeccioso, la certificación de la interrupción de la transmisión de poliovirus salvaje y el confinamiento definitivo de las reservas, así como a la viabilidad técnica y operacional de sustituir la vacuna antipolio-

mielítica oral por otra inactivada con objeto de eliminar la aparición de poliomielitis paralítica asociada a la vacuna y la circulación de poliovirus de origen vacunal, y la verificación de la eliminación de los poliovirus de origen vacunal.

Tras la puesta en marcha del Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas, 2008-2015, se ha hecho progresos en el tratamiento y la eliminación de la lepra, la enfermedad de Chagas, la rabia, la filariasis linfática y la dracunculosis, así como en la reducción del impacto de otras enfermedades, entre ellas la esquistosomiasis, la tripanosomiasis africana humana y el pian. Los avances se han producido gracias a la armonización de los planes nacionales con el Plan Mundial así como a la armonización de la colaboración multiseccional, el fortalecimiento de la vigilancia, y la preparación de planes de eliminación y estrategias mundiales para abordar aspectos determinados de las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades zoonóticas. También se han elaborado estrategias de gestión integrada de vectores y plaguicidas. La OMS prestó apoyo a varios países mediante programas de capacitación y educación y facilitando el acceso a información de importancia crucial, a bancos de especímenes y a bancos de datos. También se reforzó la colaboración con los Estados Miembros y los organismos de las Naciones Unidas así como con la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores (FIND) y la industria farmacéutica, que hizo donaciones de medicamentos en gran escala. El énfasis principal en esta área se pondrá en lo siguiente: lograr la erradicación mundial de la dracunculosis y la erradicación y eliminación regionales de la filariasis linfática, la esquistosomiasis, la tripanosomiasis africana humana y el pian; aumentar la disponibilidad de medicamentos, particularmente para la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo; y apoyar los planes nacionales integrados de lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas con arreglo al Plan Mundial así como la ejecución de un nuevo plan estratégico contra el dengue que incluya el control integrado de los vectores y proporcione una hoja de ruta para la elaboración de planes nacionales.

La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como marco para las actividades de preparación, vigilancia, alerta, evaluación y creación de redes es esencial para reforzar la seguridad sanitaria mundial; ayudará a los países a responder a las enfermedades emergentes y reemergentes epidémicas, pandémicas y transmitidas por vectores, las enfermedades relacionadas con la interacción entre personas y animales, y el cambio climático. La aplicación del Reglamento resulta particularmente compleja en los Estados frágiles y las zonas afectadas por conflictos y por la inseguridad. Durante el bienio se pondrá énfasis en lo siguiente: fortalecer las actividades de promoción, el compromiso político y la participación de las comunidades, la sociedad civil y el sector no estatal en la aplicación del Reglamento; prestar apoyo a los países para reforzar su capacidad de preparación y otras capacidades, por ejemplo la planificación, los sistemas de salud, la vigilancia, la evaluación de riesgos y el tratamiento de los problemas de salud pública de importancia local, nacional e internacional; crear capacidad de investigación a fin de generar y difundir las pruebas y el conocimiento necesarios para reforzar el control y la prevención de las enfermedades; y prestar apoyo a los Estados Miembros para resolver problemas de salud pública relacionados con la compartición de virus, así como para la integración de los servicios de salud en las comunidades urbanas y rurales insuficientemente atendidas, y el desarrollo de plataformas regionales de vigilancia que abarquen la epidemiología, la alerta y respuesta, la capacidad de laboratorio, la «vigilancia basada en eventos», las enfermedades prevenibles mediante vacunación y la evaluación de los programas de inmunización.

Como consecuencia de la disminución del presupuesto y de las ajustadas perspectivas financieras para 2012-2013, se reducirán, o no se llevarán a cabo, un cierto número de actividades. Por ejemplo, disminuirá el apoyo prestado al desarrollo de estrategias programáticas de inmunización sistemática en los países que no cumplen los requisitos para recibir apoyo de la Alianza GAVI. Ello afectará a los países de ingresos medianos-bajos y de ingresos medianos que están a punto de ampliar sus programas de inmunización para que pasen de ser programas dedicados a los lactantes (menores de un año) a programas de salud del niño y del adolescente. De modo similar, la introducción de nuevas vacunas en esos países se retrasará respecto de los que reciben pleno apoyo de la Alianza GAVI para esas vacunas.

La disminución inicial, y ahora suspensión, de la financiación de la Alianza GAVI destinada al reforzamiento de los servicios de inmunización significa que podría disminuir, o cesar, la administración de vacunas por conducto de los servicios de extensión y la intensificación periódica de las actividades de inmunización sistemática (por ejemplo, los días dedicados a la salud del niño o los «Días de Inmunización Plus»).

Va a disminuir gradualmente la financiación directa aportada por el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales en favor del descubrimiento de fármacos para las enfermedades tropicales, y los proyectos prometedores se irán transfiriendo a otros asociados. Se hará hincapié en la utilización de la capacidad y las alianzas ya existentes para prestar asistencia al estableci-

miento de redes regionales de innovación, y a los proyectos de transición, cuando sea posible hacia esas redes. Por otra parte, se dejarán de realizar cierto número de estudios de evaluación de productos de diagnóstico.

**Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Colaboración eficaz con la GAVI
- Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis
- Alianza para el control de las enfermedades tropicales desatendidas
- Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
- Alianzas para la investigación de vacunas
- Acuerdo tripartito entre la OMS, la FAO y el OIE sobre control de la gripe aviar y de otras enfermedades emergentes

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>109,2</u>	<u>21,6</u>	<u>57,2</u>	<u>15,0</u>	<u>37,3</u>	<u>41,6</u>	<u>164,2</u>	<u>446,1</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>679,5</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>152,6</u>
<b>Total general</b>							<b><u>1 278,1</u></b>

## Resultado previsto a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>1.1</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para asegurar en la mayor medida posible a todas las personas un acceso equitativo a vacunas de calidad garantizada, incluidos nuevos productos y tecnologías de inmunización, y para integrar otras intervenciones esenciales de salud del niño con la inmunización.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>1.1.1</b> Número de Estados Miembros con una cobertura inmunitaria nacional de al menos 90% (DTP3)</p>	<p><b>1.1.2</b> Número de Estados Miembros que han integrado la vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i> de tipo b en sus planes nacionales de inmunización</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>135</u>	<u>160</u>
<p><b>1.2</b> Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo para lograr la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la destrucción, o contención apropiada, de todas las cepas de poliovirus, lo que resultará en la supresión simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>1.2.1</b> Porcentaje de informes finales de país que demuestran que se ha interrumpido la transmisión del poliovirus salvaje y que la comisión regional competente para la certificación de la erradicación de la poliomielitis ha aceptado el confinamiento de las reservas existentes</p>	<p><b>1.2.2</b> Porcentaje de Estados Miembros donde se utiliza la vacuna antipoliomielítica trivalente oral que han establecido un calendario y una estrategia para dejar de administrarla dentro de sus programas de inmunización sistemática</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>90%</u>	50%
<p><b>1.2</b> Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo para lograr la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la destrucción, o contención apropiada, de todas las cepas de poliovirus, lo que resultará en la supresión simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.</p>	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	100%	<u>75%</u>

<p><b>1.3</b> Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones un acceso a intervenciones de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades tropicales desatendidas, como por ejemplo las enfermedades zoonóticas.</p>	<b>INDICADORES</b>			
	<b>1.3.1</b> Número de Estados Miembros que han obtenido la certificación de la erradicación de la dracunculosis	<b>1.3.2</b> Número de Estados Miembros que han eliminado la lepra a nivel subnacional	<b>1.3.3</b> Número de casos notificados de tripanosomiasis africana humana para el conjunto de los países donde la enfermedad es endémica	<b>1.3.4</b> Número de Estados Miembros que han alcanzado la meta de cobertura recomendada respecto de la población con riesgo de padecer filariasis linfática, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo por medio de la administración a intervalos regulares de quimioterapia antihelmíntica preventiva
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>			
	190	<u>95</u>	8 500	20
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
	193	<u>145</u>	7 500	25

<p><b>1.4</b> Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para aumentar su capacidad de vigilancia y supervisión de todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>1.4.1</b> Número de Estados Miembros con sistemas de vigilancia y programas de capacitación para todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública nacional	<b>1.4.2</b> Número de Estados Miembros respecto de los cuales se han recibido formularios conjuntos OMS/UNICEF para la notificación de datos sobre inmunización, vigilancia y seguimiento a nivel mundial dentro de los plazos establecidos
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	150	<u>155</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	193	165

<p><b>1.5</b> Se habrán formulado y validado nuevos instrumentos y estrategias de gestión de conocimientos e intervención acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles, asegurándose de que los científicos de países en desarrollo desempeñen cada vez más un papel protagonista en las investigaciones conexas.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>1.5.1</b> Número de instrumentos o estrategias de aplicación nuevos o mejorados, elaborados con una contribución importante de la OMS, que han sido introducidos por el sector público en al menos uno de los países menos adelantados	<b>1.5.2</b> Proporción de publicaciones revisadas por homólogos basadas en investigaciones respaldadas por la OMS cuyo autor principal pertenece a una institución de un país en desarrollo
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	9	55%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>12</u>	60%

<b>1.6</b> Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para adquirir las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de alerta y respuesta aplicables en epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>1.6.1</b> Número de Estados Miembros en que se ha completado la evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, y se ha elaborado el plan de acción nacional pertinente, de conformidad con las obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	<b>1.6.2</b> Número de Estados Miembros cuyo sistema nacional de laboratorios participa en al menos un programa externo de control de la calidad en relación con las enfermedades transmisibles epidemiológicas
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>120</u>	<u>130</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
193	<u>180</u>	

<b>1.7</b> Se habrá dotado a los Estados Miembros y la comunidad internacional de medios de detección, evaluación, respuesta y solución respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como la gripe, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste o la viruela), elaborando y aplicando instrumentos, metodologías, prácticas, redes y alianzas para prevención, detección, preparación e intervención.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>1.7.1</b> Número de Estados Miembros que cuentan con planes nacionales de preparación y que han implantado procedimientos operativos uniformes de preparación y respuesta para las principales enfermedades epidémicas	<b>1.7.2</b> Número de mecanismos internacionales de coordinación para el suministro de vacunas, medicamentos y equipo médico esenciales destinados a ser utilizados en intervenciones masivas de lucha contra las principales enfermedades epidémicas y pandémicas	<b>1.7.3</b> Número de enfermedades emergentes o reemergentes graves para las que se han elaborado estrategias de prevención, vigilancia y control
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	165	8	8
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>185</u>	9	10	

<b>1.8</b> Se contará con medios regionales y mundiales, coordinados y rápidamente accesibles a los Estados Miembros, para las tareas de detección, verificación, evaluación del riesgo y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>1.8.1</b> Número de dependencias de la OMS que han implantado el sistema mundial de gestión de eventos para apoyar la coordinación de las tareas de evaluación de riesgos, las comunicaciones y las operaciones sobre el terreno referentes a la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	90	
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
120		

<b>1.9</b> Los Estados Miembros y la comunidad internacional estarán en condiciones de llevar a cabo operaciones e iniciativas de respuesta eficaces en situaciones de emergencia declarada causadas por enfermedades epidémicas y pandemiógenas.	<b>INDICADORES</b>
	<b>1.9.1</b> Proporción de solicitudes de asistencia de los Estados Miembros que han dado lugar a intervenciones eficaces y oportunas de la OMS, para cuya ejecución se ha utilizado un enfoque de equipo mundial con el fin de prevenir, contener y controlar las epidemias y otras emergencias de salud pública
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>
	99%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>
99%	

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 2**

Combatir el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo

### **Alcance**

El trabajo en relación con este objetivo estratégico se centrará en: habilitar a los países para que amplíen y mejoren las intervenciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativas al VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo a fin de lograr el acceso universal, en particular respecto de las poblaciones gravemente afectadas y los grupos vulnerables; hacer avanzar las investigaciones conexas; eliminar los obstáculos que bloquean el acceso a las intervenciones y los impedimentos a su uso y calidad; y contribuir al fortalecimiento general de los sistemas de salud.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivo estratégico 1: particularmente el trabajo relativo a la realización de intervenciones; el fortalecimiento de la capacidad de investigación y la ampliación del acceso a nuevos instrumentos y estrategias, como las vacunas; y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y vigilancia de las afecciones transmisibles.
- Objetivo estratégico 3: particularmente el trabajo relativo al VIH y la salud mental.
- Objetivo estratégico 4: particularmente las actividades referentes al apoyo a la investigación y el desarrollo de nuevos instrumentos e intervenciones; la atención de las necesidades concretas de los niños, los adolescentes y las mujeres en edad de procrear; la formulación y ejecución de intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género, y la lucha contra las infecciones de transmisión sexual.
- Objetivo estratégico 6: concretamente en lo referente a la prevención del consumo de tabaco y su relación con la tuberculosis, y a la prevención de las prácticas sexuales de riesgo.
- Objetivo estratégico 7: concretamente el trabajo relativo a los planteamientos que permitan mejorar la equidad, sean favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género, éticos y estén basados en los derechos humanos.
- Objetivo estratégico 8: particularmente en lo referente a la higiene del medio y su relación con el paludismo.
- Objetivo estratégico 9: particularmente el trabajo en la esfera de la nutrición y su relación con el VIH/sida.
- Objetivo estratégico 10: particularmente las actividades relativas a la organización, gestión y prestación de servicios de salud; las áreas de fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos, capacitación integrada y ampliación de las redes de proveedores de servicios; y el trabajo relacionado con la reducción de las posibilidades de catástrofe financiera y empobrecimiento a causa de pagos directos de prestaciones sanitarias por el usuario.
- Objetivo estratégico 11: concretamente el trabajo relacionado con los medicamentos esenciales, los productos y tecnologías médicos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo.
- Objetivo estratégico 12: concretamente el trabajo relacionado con la tarea de facilitar a los Estados Miembros el acceso a los conocimientos sanitarios y al material de promoción pertinente.

### **Principales logros hasta la fecha**

Los Estados Miembros con alta carga de morbilidad por VIH/sida, tuberculosis y/o paludismo, han hecho progresos en la lucha contra estas enfermedades mediante actividades sostenibles y bien planificadas, centradas en las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las respuestas han incluido la preocupación por las necesidades específicas de los grupos de población muy vulnerables, como las mujeres, los niños, las personas muy pobres y los grupos marginados; mecanismos de financiación innovadores y asistencia técnica; y una colaboración más estrecha entre los asociados mundiales. Se han intensificado las actividades encaminadas a medir y dar respuesta al nuevo desafío que supone la farmacorresistencia de la tuberculosis, el paludismo y el VIH.

Se ha proporcionado terapia antirretroviral a más de cuatro millones de personas en todo el mundo, y se han fortalecido los sistemas de salud para ejecutar con eficacia los programas contra el VIH, mejorando, entre otras cosas, la capacidad en materia de recursos humanos, los sistemas de información para la gestión de las compras y el suministro de medicamentos y medios de diagnóstico relacionados con el VIH, la capacidad de diagnóstico de los laboratorios en relación con el VIH y la tuberculosis, y la vigilancia del tratamiento y las estrategias de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. En los países de ingresos bajos y medios se ha aumentado la cobertura a este respecto, y en los países del África subsahariana con alta carga de morbilidad por VIH/sida se han promovido métodos de prevención de la infección por VIH entre los grupos de población más expuestos - entre otras cosas, mediante la ampliación de los programas de circuncisión masculina. La mayoría de los progresos se han hecho en relación con la ampliación del uso de la terapia antirretroviral en la prevención de la transmisión de la madre al niño.

A nivel mundial ha habido una disminución de la incidencia de la tuberculosis, de modo que se ha alcanzado efectivamente la meta pertinente del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio establecida para 2015, y los progresos son sostenidos, aunque es necesario acelerar su ritmo. La mortalidad por tuberculosis ha disminuido en casi un 40% desde 1990. Gracias al aumento de la financiación interna e internacional, a comienzos del bienio se habrá administrado con éxito el tratamiento DOTS a más de 40 millones de personas. Se han ampliado las intervenciones combinadas en relación con la tuberculosis y el VIH, especialmente la prueba de detección del VIH entre los pacientes tuberculosos, y se han adoptado en forma generalizada políticas integradas de prevención y atención, aunque es preciso acelerar su aplicación. El desafío que plantea la tuberculosis multirresistente ya se reconoce ampliamente y hay un mayor compromiso para ampliar las actividades de prevención y respuesta. Más de 80 países han adoptado medidas para tratar la tuberculosis multirresistente.

Se ha incrementado sustancialmente el compromiso internacional para financiar la lucha contra el paludismo. Los Estados Miembros han intensificado su respuesta mediante el suministro de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración y, en alguna medida, medios de diagnóstico rápido y tratamientos combinados basados en la artemisinina. Tanto la aplicación como las repercusiones de esta terapia han sido mayores en los países menos poblados y con una elevada inversión por habitante en actividades de eliminación del paludismo. Una vez demostrada la relación existente entre la incidencia de esta enfermedad y el menor ritmo de desarrollo, empezó a fortalecerse el apoyo político para su erradicación en los países poco endémicos. La inversión en tecnologías mejoradas e innovadoras por parte de los asociados clave ha centrado la atención en esta esfera.

Se ha prestado a los Estados Miembros apoyo técnico coordinado, particularmente para el acceso a las donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la gestión de las mismas. Con la participación de las comunidades y la sociedad civil, las alianzas se han ampliado y se ha obtenido financiación de los donantes para la prevención, el control, el tratamiento y la atención de estas enfermedades.

Se han vigilado y evaluado más rigurosamente las actividades nacionales de lucha contra las tres pandemias, como se pone de manifiesto en los completos informes anuales de la OMS que se han citado y utilizado ampliamente en la planificación de las respuestas a nivel mundial, regional y local y en el fortalecimiento de las evaluaciones de impacto. Los resultados también se han utilizado para mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de información sanitaria sistemática.

### **Principales desafíos**

El primer desafío será mantener el volumen de la financiación necesario para ampliar las actividades de respuesta a las enfermedades. Pese a un incremento sustancial de la financiación en general, el flujo de recursos en muchos países de ingresos bajos y medios es insuficiente. En consecuencia, es indispensable prestar apoyo para que se mantengan los compromisos adquiridos y se haga un uso eficaz en los recursos, habida cuenta de las necesidades apremiantes de quienes aún no se han beneficiado de las actividades de prevención y atención, y de la amenaza para la salud que entrañan las enfermedades farmacorresistentes emergentes.

El segundo desafío será crear la capacidad necesaria para emprender las actividades más complejas que se requerirán en el futuro. Para poner en práctica las políticas, las estrategias y los planes mundiales de respuesta que se han recomendado en relación con las tres enfermedades hará falta una mayor capacidad técnica y de gestión. Por ejemplo, la detección y el tratamiento de las enfermedades farmacorresistentes incrementan las exigencias que se plantean al personal de salud, los programas de apoyo y las comunidades afectadas, así como la necesidad de

respuesta a las solicitudes de asistencia técnica. En consecuencia, la OMS tendrá que reforzar su función en lo concerniente a la prestación y coordinación de asistencia técnica.

El tercer desafío será mejorar la eficacia de los sistemas de salud mediante servicios mejor integrados. Es preciso revisar las políticas en materia de cobertura universal de la asistencia sanitaria, reglamentación de la calidad de los medicamentos y recursos humanos a fin de mejorar los resultados en relación con el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo. También se requerirá orientación e innovación para poder prestar servicios integrados eficaces por lo que respecta a la atención y la prevención de las enfermedades, la salud de la madre y el niño, la nutrición, la salud sexual y reproductiva y las necesidades de los grupos de población y las comunidades muy vulnerables.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

En general, se otorgará prioridad al mantenimiento de la calidad de la labor normativa y estratégica, que se actualiza y revisa a fin de tener en cuenta los nuevos acontecimientos científicos y prácticos en relación con la prevención, el tratamiento y la atención de estas enfermedades. La próxima estrategia OMS contra VIH/sida para 2011-2015 contiene detalles de las acciones prioritarias que ha de emprender la Organización. Con respecto a la tuberculosis, la OMS se centrará en las prioridades expuestas en la estrategia Alto a la Tuberculosis y el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, prestando particular atención a acelerar aún más el ritmo de las medidas encaminadas a prevenir y tratar la tuberculosis multiresistente. La OMS orientará su trabajo sobre el tratamiento y la prevención del paludismo centrándose en la aplicación de políticas encaminadas a ampliar el uso de mosquiteros tratados con insecticida, las pruebas de diagnóstico rápido y las terapias combinadas basadas en la artemisinina. En general, se pondrá énfasis en la promoción de servicios de atención primaria e integrados respecto de las tres enfermedades así como en la atención maternoinfantil, con inclusión de la prevención de la transmisión de la madre al niño y de los servicios de salud sexual y reproductiva.

El aumento de la demanda de apoyo técnico requerirá un mayor esfuerzo para priorizar y coordinar las actividades en toda la OMS, los mecanismos de apoyo técnico acogidos por la Organización, los centros colaboradores de la OMS y en relación con los asociados, así como el fortalecimiento de la capacidad de las oficinas en los países, la armonización con las alianzas acogidas por la OMS referentes al VIH, la tuberculosis y el paludismo, y la participación estratégica en las actividades del Fondo Mundial. Las alianzas también deberían ampliarse haciendo participar a las comunidades, la sociedad civil y el sector no estatal en la prevención y la atención de las enfermedades para dar una amplia respuesta a nivel del sistema de salud. La farmacorresistencia que afecta a las tres enfermedades está causando cada vez más preocupación y hará necesario mejorar la capacidad de vigilancia y contención. En consecuencia, se prestará atención al fortalecimiento de los recursos humanos y la gestión, a la vigilancia sistemática de los programas y servicios de salud y su evaluación a la investigación operacional, así como a la promoción de normas de atención de salud y la garantía de un suministro puntual y de calidad de los productos pertinentes. También se emprenderán actividades de colaboración con nuevos mecanismos de financiación, como la Millennium Foundation, las carteras comunes de patentes y las iniciativas en pro de la cobertura sanitaria universal, y se reforzarán los lazos existentes con el Fondo Mundial y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicaciones (UNITAID).

Habida cuenta de que se han restringido los recursos pero ha aumentado la demanda de actuación y compromiso de la OMS, la máxima prioridad para el objetivo estratégico 2 será mantener las funciones básicas de la OMS en la formulación de políticas y normas, en la vigilancia y la evaluación, y en la prestación de apoyo técnico, incluso para garantizar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías. Se prestará más atención a las asociaciones estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan el desempeño de las funciones básicas de la OMS, la consecución de una aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y la mejora de la eficiencia. Asimismo, se prestará atención preferente al apoyo técnico y la creación de capacidad en los países donde se hayan identificado problemas importantes de prevención, atención y tratamiento en materia de VIH/sida, tuberculosis y paludismo.

**Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
- Iniciativa Alto a la Tuberculosis
- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el UNITAID
- Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
- Iniciativa para el desarrollo de una vacuna contra el VIH (incluido el Programa Africano de Vacuna contra el Sida)

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>146,3</u>	<u>20,1</u>	<u>73,3</u>	<u>21,0</u>	<u>39,1</u>	<u>46,4</u>	<u>100,3</u>	<u>446,4</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>93,9</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>0,0</u>
Total general							<u>540,3</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>2.1</b> Se habrán elaborado directrices, políticas, estrategias y otros instrumentos en materia de prevención del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, y el tratamiento y la atención de los pacientes de esas enfermedades, incluidos métodos innovadores de aumentar la cobertura de las intervenciones entre los pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.</p>	<b>INDICADORES</b>				
	<p><b>2.1.1</b> Número de países de bajos y medianos ingresos que han alcanzado una cobertura del 80% en lo que respecta a <i>a)</i> el tratamiento anti-retroviral y <i>b)</i> los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño</p>	<p><b>2.1.2</b> Proporción de países donde la enfermedad es endémica que han alcanzado sus metas nacionales de intervención referentes a la <u>prevención</u> del paludismo</p>	<p><b>2.1.3</b> Número de Estados Miembros que han alcanzado las metas de detectar como mínimo un 70% de los casos de tuberculosis y de lograr, en lo que atañe al tratamiento de esta enfermedad, tasas de éxito no inferiores al 85%</p>	<p><b>2.1.4</b> Número de países entre los 27 más prioritarios con una alta carga de morbilidad por tuberculosis multirresistente que han detectado y empezado a tratar, siguiendo el enfoque de gestión programática recomendado por la OMS, al menos el 70% de los casos estimados de tuberculosis multirresistente</p>	<p><b>2.1.5</b> Proporción de Estados Miembros con alta carga de morbilidad que han alcanzado la meta de diagnosticar, tratar y orientar en los consultorios de atención primaria al 70% de las personas que padecen infecciones de transmisión sexual</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>				
	<i>a)</i> <u>15</u> <i>b)</i> <u>20</u>	<u>60%</u>	<u>46</u>	<u>4</u>	70%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>				
<i>a)</i> <u>35</u> <i>b)</i> <u>45</u>	<u>60%</u>	<u>50</u>	<u>10</u>	90%	

<p><b>2.2</b> Se habrá prestado apoyo político y técnico a los países con miras a extender la realización de intervenciones - que tengan en cuenta las cuestiones de género - en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>2.2.1</b> Número de Estados Miembros destinatarios que cuentan con políticas integrales <u>recomendadas por la OMS</u> y planes a plazo medio de lucha contra el VIH, la tuberculosis y el paludismo</p>	<p><b>2.2.2</b> Proporción de países con alta carga de morbilidad que vigilan las actividades de asesoramiento y pruebas del VIH emprendidas por los proveedores en relación con las infecciones de transmisión sexual y la planificación familiar</p>	<p><b>2.2.3</b> Número de países entre los 63 con una alta carga de morbilidad por VIH/sida y tuberculosis que están aplicando el conjunto de políticas de la OMS de 12 puntos para las actividades de colaboración en la lucha contra el VIH/sida y la tuberculosis</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
VIH/sida: <u>115/131</u> Tuberculosis: <u>118/118</u> Paludismo: <u>70/70</u>	<u>60%</u>		30

integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio, y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud sexual y reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogodependencia, atención respiratoria, enfermedades desatendidas e higiene del medio.	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	VIH/sida: <u>131/131</u> Tuberculosis: 148 Paludismo: 70/70	75%	45

2.3 Se habrá dado orientación y apoyo técnico a nivel mundial respecto de las políticas y los programas a fin de promover el acceso equitativo a medicamentos, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad garantizada para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, y su utilización racional por los prescriptores y consumidores; y para asegurar el suministro ininterrumpido de medios de diagnóstico, sangre y productos sanguíneos seguros, inyecciones y otras tecnologías y productos sanitarios esenciales.	<b>INDICADORES</b>					
	<b>2.3.1</b> Número de normas y estándares de calidad mundiales, nuevos o actualizados, para los medicamentos y medios de diagnóstico relativos al VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo	<b>2.3.2</b> Número de <u>nuevos</u> medicamentos y medios de diagnóstico prioritarios contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo evaluados y precalificados para su compra por las Naciones Unidas	<b>2.3.3</b> Número de países destinatarios que reciben apoyo para incrementar el acceso a medicamentos esenciales abordables contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional (el número de países destinatarios se ha determinado para todo el sexenio)	<b>2.3.4</b> Número de Estados Miembros que someten a pruebas de detección del VIH/sida, de calidad garantizada, todas las donaciones de sangre	<b>2.3.5</b> Número de Estados Miembros que administran todas las inyecciones médicas con jeringas de un solo uso	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>					
	<u>Medicamentos: 95</u>	300	<u>VIH/sida: 38</u> <u>tuberculosis: 107</u> <u>paludismo: 77</u>	<u>105</u>	<u>180</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>					
<u>Medicamentos: 105</u>	400	<u>VIH/sida: 50</u> <u>tuberculosis: 107</u> <u>paludismo: 77</u>	<u>125</u>	193		

2.4 Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento en los planos mundial, regional y nacional para seguir de cerca los progresos en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, y para determinar las repercusiones de las medidas de lucha y la evolución de la farmacorresistencia.	<b>INDICADORES</b>	
	2.4.1 Número de Estados Miembros que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento o las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis o el paludismo y el cumplimiento de las metas pertinentes	2.4.2 Número de Estados Miembros que comunican a la OMS datos obtenidos de la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH/sida, la tuberculosis o el paludismo
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	VIH/sida: <u>120</u> Tuberculosis: <u>198</u> Paludismo: 107	VIH/sida: <u>65</u> Tuberculosis: <u>125</u> Paludismo: 107
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
VIH/sida: <u>130</u> Tuberculosis: <u>198</u> Paludismo: 107	VIH/sida: <u>75</u> Tuberculosis: <u>130</u> Paludismo: 107	

2.5 Se habrá mantenido el compromiso político y asegurado la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo en los planos nacional, regional y mundial; se habrá prestado apoyo a los países, cuando haya sido procedente, para elaborar o fortalecer y aplicar mecanismos de movilización y utilización de recursos y aumentar la capacidad de absorción de los recursos disponibles; y se habrá intensificado el compromiso de las comunidades y las personas afectadas para potenciar al máximo el alcance y los resultados de los programas de lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo.	<b>INDICADORES</b>	
	2.5.1 Número de Estados Miembros con mecanismos de coordinación funcional para la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo	2.5.2 Número de Estados Miembros que hacen participar a las comunidades, las personas afectadas por estas enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	VIH/sida: <u>118</u> Tuberculosis: <u>110</u> Paludismo: <u>No se dispone de datos</u>	VIH/sida: <u>120</u> Tuberculosis: 87 Paludismo: 70
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
VIH/sida: 131 Tuberculosis: <u>120</u> Paludismo: <u>No se dispone de datos</u>	VIH/sida: 131 Tuberculosis: 87 Paludismo: 70	

<p><b>2.6</b> Se habrán elaborado y validado nuevos conocimientos e instrumentos y estrategias de intervención para responder a las necesidades prioritarias en materia de prevención y control del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, poniéndose los científicos de los países en desarrollo cada vez más a la cabeza de estas investigaciones.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>2.6.1</b> Número de instrumentos nuevos y mejorados o de estrategias de aplicación para el VIH/sida, la tuberculosis o el paludismo ejecutadas por el sector público en al menos un país en desarrollo</p>	<p><b>2.6.2</b> Porcentaje de publicaciones abiertas a la revisión por homólogos procedentes de investigaciones realizadas con apoyo de la OMS sobre el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo y respecto de las cuales la institución del autor principal está establecida en un país en desarrollo</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	6	55%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
13	60%	

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO 3**

Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales

#### **Alcance**

El trabajo en relación con este objetivo estratégico se centra en lo siguiente: elaboración de políticas; ejecución, vigilancia y evaluación de programas; fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud y rehabilitación; y ejecución de programas de prevención y creación de capacidad en las áreas siguientes: enfermedades no transmisibles, con inclusión de los trastornos genéticos, las discapacidades visuales y auditivas, los trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, incluidos los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, traumatismos por accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras, intoxicaciones, caídas, violencia en la familia y la comunidad, y discapacidades de todo tipo.

#### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivo estratégico 2: en relación con el desarrollo de sinergias para acelerar el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio quinto y sexto, y fortalecer la atención de salud por lo que respecta a las enfermedades crónicas.
- Objetivo estratégico 4: en relación con el desarrollo de sinergias para acelerar la consecución del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio.
- Objetivo estratégico 5: en relación con el fortalecimiento de la respuesta de emergencia en favor de las personas que padecen enfermedades no transmisibles y discapacidades, el mejoramiento de los servicios médicos de emergencia y la atención de víctimas en gran escala, y la prestación de atención psicosocial durante las emergencias y las crisis crónicas.
- Objetivo estratégico 6: en relación con la promoción de la salud y la vigilancia, prevención y reducción de los factores de riesgo para la salud, en particular los criterios aplicables a toda la población respecto de la lucha contra el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la dieta malsana y la inactividad física, y en relación con el desarrollo sanitario urbano.
- Objetivo estratégico 7: en relación con la integración de los determinantes sociales de la salud en las iniciativas de prevención, la promoción de la integración de la salud en todas las políticas, la potenciación de los derechos humanos y la equidad sanitaria, y la adopción de enfoques favorables a los pobres y que tengan en cuenta las consideraciones de género.
- Objetivo estratégico 8: en relación con la promoción de sinergias en materia de salud ocupacional y evaluaciones de impacto sanitario, la contribución a la integración de la salud en todas las políticas, y la evaluación de los efectos del cambio climático en la salud y la búsqueda de soluciones pertinentes.
- Objetivo estratégico 9: en relación con el mejoramiento de la nutrición a lo largo de toda la vida.
- Objetivo estratégico 10: en relación con la integración de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles en el observatorio mundial de la salud y los sistemas de información sanitaria, así como en el fortalecimiento de los servicios de salud para que respondan más eficazmente a las necesidades de atención sanitaria de quienes padecen enfermedades no transmisibles.

#### **Principales logros hasta la fecha**

Los Estados Miembros han demostrado su compromiso con la labor en este ámbito mediante la adopción por la Asamblea de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas de resoluciones sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, prevención de la violencia, prevención de los traumatismos causados por el tránsito, atención traumatológica de urgencia, discapacidad y rehabilitación, y prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables, así como por la adopción de numerosas resoluciones por los comités regionales, en particular las relativas a la prevención de los traumatismos causados por el tránsito en la Región del Mediterráneo Oriental; a una estrategia regional de lucha contra el cáncer en la Región de África; a un plan regional de prevención de las enfermedades no transmisibles en la Región del Pacífico Occidental; y a un plan de acción

para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en la Región de las Américas. Además, el 49.º Consejo Directivo de la OPS adoptó una resolución por la que hizo suya la Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Se acordó un marco regional para la prevención de los traumatismos en la Región del Pacífico Occidental y se ultimó una evaluación de los progresos realizados en la aplicación de una resolución sobre la prevención de los traumatismos en la Región de Europa.

Se ha avanzado en la consecución de los seis objetivos del plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2008-2013. En la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud se examinó un informe sobre las medidas adoptadas durante los dos primeros años.<sup>1</sup> El plan de acción, junto con las medidas de promoción basadas en datos objetivos encaminadas a aumentar la prioridad otorgada a la lucha contra las enfermedades no transmisibles en la labor de desarrollo en los planos mundial y nacional, han arrojado resultados tangibles; por ejemplo, la Declaración Ministerial emitida durante la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ginebra, 6 a 9 de julio de 2009) y la resolución A/RES/64/265 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, en la cual, entre otras cosas, se decidió convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General para septiembre de 2011, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Se han establecido normas e indicadores básicos para los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles, que se utilizarán en la elaboración de políticas y la vigilancia de las tendencias a nivel mundial y nacional. Se ha realizado una encuesta mundial sobre la capacidad de los Estados Miembros para concebir y ejecutar programas integrales de prevención de las enfermedades no transmisibles, y el mismo protocolo se utilizará para vigilar los progresos durante un trienio. Se ha evaluado la eficacia de la acción intersectorial contra las enfermedades no transmisibles sobre la base de las enseñanzas aprendidas y las recomendaciones formuladas. En colaboración con los Estados Miembros y otras partes interesadas, se prepararon proyectos de resolución sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y sobre una estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, que fueron ulteriormente adoptados por la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud.<sup>2, 3</sup>

La Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial, celebrada en 2009, culminó en la adopción de la Declaración de Moscú, que, a su vez, llevó a la Asamblea General de las Naciones Unidas a proclamar el periodo 2011-2020 primer «Decenio de Acción para la Seguridad Vial».

Se puso en marcha el Programa de Acción Mundial en Salud Mental, de la OMS, con objeto de ampliar los servicios de salud que se prestan a las personas que sufren trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias. El apoyo técnico proporcionado por la OMS a los Estados Miembros ha abarcado la preparación y ejecución de políticas, estrategias y legislación *i*) sobre afecciones no transmisibles, incluidas la prevención de la violencia y los traumatismos y la salud mental, y *ii*) para mejorar la vida de las personas con discapacidades. Se ha avanzado en la ejecución de intervenciones costoeficaces y de las políticas y los planes nacionales, así como en la elaboración de una base más sólida de datos científicos para las intervenciones. Se han establecido nuevas e importantes alianzas y se han reforzados las ya existentes, además de la creación de la Red Mundial contra las Enfermedades No Transmisibles (NCDnet).

### Principales desafíos

Los tres mayores desafíos con que se enfrentan los Estados Miembros conciernen a lo siguiente: el fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes; la promoción de una acción intersectorial para posibilitar la aplicación de un enfoque que integre la salud en todas las políticas; y el mejoramiento del acceso a las intervenciones de atención sanitaria esenciales para el tratamiento de las enfermedades comunes. La disponibilidad de recursos sigue siendo insuficiente en varias áreas en comparación con la magnitud de los problemas y las posibilidades de acción, lo que limita la ejecución de los planes, recomendaciones y directrices de la OMS en muchos países de ingresos bajos y medios. El presupuesto por programas 2012-2013 se centrará en dar respuesta a estos desafíos.

---

<sup>1</sup> Documento A63/12.

<sup>2</sup> Resolución WHA63.14.

<sup>3</sup> Resolución WHA63.13.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

La prioridad principal para el bienio será capitalizar las actividades de promoción de amplia base que han servido para aumentar el grado de conciencia y el compromiso en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a través del fortalecimiento de los programas nacionales y la creación de capacidad técnica y gerencial, prestando particular atención a los países de ingresos bajos y medios. Se proporcionará apoyo a los programas nacionales para adaptar, aplicar y evaluar las medidas de prevención primaria, y la prevención de las enfermedades no transmisibles se integrará en los programas nacionales de desarrollo. Se reforzará la aplicación de las resoluciones, marcos, planes de acción y orientaciones normativas en vigor, y la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, con inclusión de los trastornos mentales y neurológicos, los traumatismos y las discapacidades, se integrarán en las iniciativas encaminadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.

También se pondrá énfasis en generar recomendaciones basadas en datos objetivos a fin de perfeccionar y reforzar las intervenciones existentes, sin dejar de integrar la prevención de las enfermedades no transmisibles en el programa mundial de desarrollo. A la hora de intensificar la elaboración y el fortalecimiento de los programas nacionales, será necesario tener en cuenta los desafíos antes mencionados. Se pondrá especial énfasis en el fortalecimiento de las iniciativas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles y su integración en los sistemas nacionales de información sanitaria. Otras prioridades serán: promover mecanismos para alentar la acción intersectorial y la integración de la salud en todas las políticas sobre la base de prácticas idóneas y de las enseñanzas aprendidas; preparar conjuntos de intervenciones asequibles y basadas en datos científicos; seguir desarrollando, fortaleciendo y utilizando las alianzas multisectoriales, en particular tomando contacto con nuevas partes interesadas en los ámbitos gubernamental y de la sociedad civil; y mejorar la contribución del sector privado a la ejecución de las políticas y los planes existentes, evitando al mismo tiempo los conflictos de intereses. Se incrementará la contribución de la Red Mundial contra las Enfermedades No Transmisibles en relación con la promoción, los mecanismos de obtención de recursos innovadores y la ampliación de la ejecución del plan de acción para la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

La disminución del proyecto de presupuesto por programas y las ajustadas perspectivas financieras para 2012-2013 tendrán unas repercusiones en este objetivo estratégico que es necesario examinar meticulosamente. Las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia, los traumatismos y las deficiencias visuales son aspectos desatendidos de la salud pública, y los planteamientos estratégicos para afrontarlos siguen siendo válidos y requieren que se siga haciendo hincapié en ellos. En lo que se refiere a las enfermedades no transmisibles, la atención se centrará en las prioridades que figuran en el plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y se prestará menos atención a otras actividades.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>18,9</u>	<u>9,8</u>	<u>11,5</u>	<u>16,5</u>	<u>7,8</u>	<u>12,4</u>	<u>36,8</u>	<u>113,8</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							0,0
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							0,0
Total general							<u>113,8</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>3.1</b> Se habrá promovido y apoyado un mayor compromiso político, financiero y técnico en los Estados Miembros para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>				
	<b>3.1.1</b> Número de Estados Miembros cuyo ministerio de salud cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención de los traumatismos y la violencia con presupuesto propio	<b>3.1.2</b> <del>Publicación y difusión del Informe mundial sobre discapacidad y rehabilitación, en respuesta a la resolución WHA58.23</del>	<b>3.1.3</b> Número de Estados Miembros en los que la parte del presupuesto sanitario global asignada a la salud mental supera el 1%	<b>3.1.4</b> Número de Estados Miembros en los que el ministerio de salud, u otra autoridad nacional equivalente, cuenta con un personal y un presupuesto específicamente dedicados a la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>				
	<u>162</u>		<u>100</u>	122	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>				
170		<u>110</u>	152		

<p><b>3.2</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y neurológicos, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>				
	<b>3.2.1</b> Número de Estados Miembros que cuentan con planes nacionales de prevención de los traumatismos no intencionales o de la violencia	<b>3.2.2</b> Número de Estados Miembros que han iniciado el proceso de elaboración de una política o legislación en materia de salud mental	<b>3.2.3</b> Número de Estados Miembros que han adoptado una política nacional multisectorial relativa a las enfermedades crónicas no transmisibles	<b>3.2.4</b> Número de Estados Miembros que están aplicando planes nacionales integrales de prevención de las discapacidades auditivas y visuales	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>				
	<u>88</u>	<u>56</u>	90	100	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>				
<u>94</u>	<u>64</u>	105	130		

3.3 Se habrá mejorado la capacidad de los Estados Miembros para recoger, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y neurológicos, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.	<b>INDICADORES</b>					
	3.3.1 Número de Estados Miembros que han presentado a la OMS durante el bienio una evaluación exhaustiva de la situación nacional en materia de prevención de los traumatismos causados por accidentes de tránsito	3.3.2 Número de Estados Miembros que han publicado un documento con datos nacionales sobre la prevalencia e incidencia de las discapacidades	3.3.3 Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos con indicadores básicos de salud mental que son objeto de informes anuales	3.3.4 Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores relativos a las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes	3.3.5 Número de Estados Miembros que documentan, sobre la base de encuestas demográficas, la carga de discapacidades auditivas o visuales	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>					
	<u>175</u>	<u>163</u>	110	136	<u>38</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>					
180	<u>168</u>	120	155	<u>42</u>		

3.4 La OMS habrá compilado mejores datos objetivos sobre la costoeficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, neurológicos y asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.	<b>INDICADORES</b>	
	3.4.1 Disponibilidad de orientaciones, basadas en criterios científicos, sobre la eficacia de las intervenciones relacionadas con el manejo de determinados trastornos mentales, comportamentales o neurológicos, incluidos los causados por el consumo de sustancias psicoactivas	3.4.2 Disponibilidad de orientaciones o directrices, basadas en criterios científicos, sobre la eficacia o costoeficacia de las intervenciones relacionadas con la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	Publicación y difusión de orientaciones para <u>12</u> intervenciones	Publicación y difusión de orientaciones/directrices para 5 intervenciones
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
Publicación y difusión de orientaciones para <u>14</u> intervenciones	Publicación y difusión de orientaciones/directrices para 8 intervenciones	

3.5 Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población, destinados a promover la salud mental y a prevenir los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos, y las deficiencias auditivas y visuales, en particular la ceguera.	<b>INDICADORES</b>		
	3.5.1 Número de directrices publicadas y ampliamente difundidas sobre intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos no intencionales	3.5.2 Número de Estados Miembros que han iniciado durante el bienio proyectos comunitarios para la reducción de los suicidios	3.5.3 Número de Estados Miembros que aplican las estrategias recomendadas por la OMS para la prevención de las discapacidades auditivas y visuales
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	14	<u>21</u>	100
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
18	<u>23</u>	130	

<p><b>3.6</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para mejorar la capacidad de sus sistemas de salud y seguridad social para prevenir y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>					
	<b>3.6.1</b> Número de Estados Miembros que han incorporado en sus sistemas de atención sanitaria servicios de atención a las víctimas de traumatismos, siguiendo las directrices pertinentes de la OMS	<b>3.6.2</b> Número de Estados Miembros que aplican programas comunitarios de rehabilitación	<b>3.6.3</b> <del>Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos que han completado una evaluación de su sistema de salud mental utilizando el instrumento de la OMS para la evaluación de los sistemas de salud mental</del>	<b>3.6.4</b> Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos que aplican estrategias de atención primaria para la detección de los riesgos cardiovasculares y el manejo integrado de las enfermedades no transmisibles y siguiendo las directrices de la OMS	<b>3.6.5</b> Número de Estados Miembros que han incorporado en sus sistemas de atención primaria servicios de apoyo para abandonar el tabaco	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>					
	<u>27</u>	<u>35</u>		26	40	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>					
<u>32</u>	<u>41</u>		55	45		

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 4**

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

### **Alcance**

La labor emprendida en el marco de este objetivo estratégico tiene por objeto mejorar y ampliar el acceso y el uso de intervenciones de salud pública eficaces destinadas a reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el embarazo y el parto, y a mejorar la supervivencia infantil así como la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. Está centrada también en medidas encaminadas a asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, poniendo especial empeño en reducir los obstáculos al uso de los servicios y en hacerlos llegar a las poblaciones marginadas. Para que la labor tenga éxito se deberá llevar a cabo junto con el fortalecimiento de los sistemas de salud y procurando prestar una atención integrada, especialmente a los niños, los adolescentes y las mujeres en edad fecunda. Esta labor, en que se tienen especialmente en cuenta los vínculos que existen entre diferentes momentos de la vida, incluye el envejecimiento saludable y activo.

Puesto que la pandemia por VIH continua, es especialmente importante que en los programas y servicios destinados a los adolescentes y las mujeres en edad fecunda, en particular la atención prenatal, los servicios de planificación de la familia y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, se incluya sistemáticamente la prevención y el tratamiento de la infección por VIH, incluida la prevención de la transmisión de la madre al niño.

Se reconoce la necesidad de abordar el problema de las inequidades de género subyacentes para alcanzar las metas sanitarias previstas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular las comprendidas en este objetivo estratégico. A este respecto, se reconoce cada vez más que la violencia contra la mujer es un gran problema de salud pública, relacionado incluso con la infección por VIH, y requiere mayor atención por parte de la comunidad de salud pública.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivos estratégicos 1 y 2: en relación con la necesidad de asegurar la ejecución eficaz e integrada de las intervenciones de inmunización y de otra índole destinadas al control de las principales enfermedades infecciosas, a través de los servicios de salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, así como de salud sexual y reproductiva.
- Objetivo estratégico 5: en relación con la respuesta a las necesidades sanitarias de los grupos de población vulnerables, especialmente las madres y los niños en las situaciones de emergencia.
- Objetivos estratégicos 6 a 9, especialmente los objetivos 6, 7 y 9: es preciso prestar atención suficiente a: *a)* los determinantes sociales y económicos de la mala salud que limitan los avances hacia este objetivo estratégico, *b)* los factores de riesgo más importantes, como la nutrición deficiente, y *c)* la aplicación de criterios basados en los derechos humanos y en que se tomen en cuenta las cuestiones de género, con miras a asegurar un acceso equitativo a los servicios clave en las distintas etapas de la vida.
- Objetivos estratégicos 10 y 11: particularmente en relación con las medidas concretas requeridas para fortalecer los sistemas de salud a fin de que puedan ampliar rápidamente el acceso a intervenciones eficaces en relación con la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente y la salud sexual y reproductiva, asegurando al mismo tiempo una continuidad asistencial durante todo el ciclo vital y en los diferentes niveles del sistema de salud, incluido el de la comunidad.

### **Principales logros hasta la fecha**

Hubo indicios de un mayor compromiso político de la comunidad internacional para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto, incrementándose así la probabilidad de obtener más fondos. Los cuatro organismos principales con responsabilidades en relación con esos objetivos - a saber, la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial - han intensificado y coordinado sus actividades encaminadas al mejoramiento de

la salud de la madre y del recién nacido en los países más necesitados. La OMS ha elaborado nuevos instrumentos y directrices referentes a la salud sexual y reproductiva y a la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, y ha prestado apoyo para su utilización. A nivel mundial, la mortalidad en la niñez ha seguido disminuyendo. El trabajo en el marco del objetivo estratégico se ha centrado en prestar apoyo a los países para que intensifiquen la aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, y en la capacitación de más agentes de salud de la comunidad con objeto de acercar los servicios a los niños, en particular mediante la introducción del programa de agentes de salud de la comunidad. La 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre prevención y tratamiento de la neumonía, que es una de las principales causas de mortalidad en la niñez.<sup>1</sup> Se han elaborado orientaciones programáticas para mejorar la calidad y el acceso a los servicios orientados a las necesidades de los jóvenes y los servicios de salud escolar a fin de promover la salud del adolescente.

La disponibilidad de servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño ha crecido espectacularmente. En la publicación *PMTCT strategic vision 2010-2015*,<sup>2</sup> la OMS afirma su compromiso con la prestación de apoyo a nivel mundial y nacional a fin de ampliar el acceso a esos servicios e integrarlos en los programas de salud de la madre, del recién nacido y del niño. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y evaluación de la mortalidad materna ha contribuido a mejorar la presentación de datos por los países, aunque sigue habiendo deficiencias importantes. A nivel mundial, la proporción de nacimientos atendidos por personal sanitario calificado ha aumentado a raíz del continuo apoyo de la OMS a la capacitación del personal de atención sanitaria, y del mayor acceso a los servicios de atención obstétrica de urgencia y de planificación familiar. La prevalencia del uso de anticonceptivos en los países en desarrollo siguió aumentando, aunque continúa habiendo necesidades de planificación familiar que atender. En el informe de la OMS titulado *Women and health*<sup>3</sup> se exponen los problemas de salud que afectan particularmente a las niñas y las mujeres a lo largo de la vida. También se determinan esferas en las que se necesitan nuevos datos, análisis e investigaciones. Se procura alentar un diálogo de política en los planos nacional, regional y mundial para fundamentar las actividades y señalar estrategias innovadoras que conduzcan a mejoras reales por lo que respecta a la salud y la vida de las niñas y las mujeres en el mundo entero. La OMS y el ONUSIDA han comenzado a trabajar sobre los vínculos existentes entre la violencia contra la mujer y la infección por VIH.

### Principales desafíos

La reducción de la mortalidad en la niñez depende cada vez más de la reducción de la mortalidad neonatal: a nivel mundial, se estima que un 40% de las defunciones de niños menores de cinco años ocurren en el primer mes de vida, en su mayoría durante la primera semana. Sigue siendo insuficiente la cobertura de intervenciones cruciales como la terapia de rehidratación oral para la diarrea y el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas con antibióticos. La repercusión que tiene la desnutrición en la morbilidad y mortalidad en la niñez sigue siendo inaceptablemente alta.

La reducción de la mortalidad materna no ha dejado de ser uno de los grandes desafíos, especialmente en aquellas partes del mundo en que los sistemas de registro civil son deficientes o inexistentes; en consecuencia, es preciso facilitar servicios de atención prenatal, de parto y de posparto a todas las mujeres, sobre todo las más pobres y las que viven en zonas rurales o remotas. Se debería hacer especial hincapié en el mejoramiento del acceso y la calidad de los servicios y los establecimientos que prestan atención obstétrica de urgencia. Se necesitan medios más eficaces de medir los progresos que los ofrecidos por los actuales sistemas de vigilancia, así como sistemas más fiables de información sanitaria en los países.

El avance lento y desparejo hacia el logro del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en los países pone en peligro la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente el quinto objetivo. La incidencia de la infección por VIH en la mortalidad materna está cada vez más clara y hace necesario intensificar las actividades para prevenir la infección entre los jóvenes, incluida la integración de los servicios de prevención y tratamiento del VIH en los servicios de planificación familiar y atención prenatal. La violencia

<sup>1</sup> Resolución WHA63.24.

<sup>2</sup> *PMTCT strategic vision 2010-2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals: moving towards the elimination of paediatric HIV, December 2009*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

<sup>3</sup> *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja, se reconoce como un grave problema acerca del cual se necesita más información para poder determinar intervenciones eficaces.

Teniendo en cuenta que la proporción de personas de edad aumenta en el mundo entero, las oficinas regionales y en los países han reconocido la importancia de promover un envejecimiento activo. Si bien las intervenciones referentes a enfermedades concretas quedan comprendidas en otros objetivos estratégicos, el envejecimiento como parte del ciclo vital y la necesidad de un enfoque holístico del envejecimiento saludable se incluyen en este objetivo estratégico.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

En respuesta a los numerosos desafíos, el principal centro de atención en el futuro será el apoyo a los países con objeto de fortalecer los sistemas de salud para que puedan prestar servicios integrados que abarquen lo siguiente: la salud sexual y reproductiva, incluida la de los adolescentes; la atención prenatal, la atención de la madre y el recién nacido durante el parto y el puerperio/periodo neonatal; y la prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como las pruebas y el asesoramiento al respecto. Se pondrá mayor énfasis también en el trabajo en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, los donantes más importantes y otras partes interesadas a fin de proporcionar un apoyo coherente a los países en esta materia.

La prestación de apoyo a los países para la ampliación de las intervenciones referentes a la salud del niño y del recién nacido, particularmente en el ámbito de la comunidad, tendrá más alta prioridad, al igual que el fomento del reconocimiento de la importancia que tiene el desarrollo en la niñez para las siguientes etapas de la vida. Asimismo, se otorgará prioridad al mejoramiento de los indicadores de la salud materna y a los métodos de medir los progresos en la reducción de la mortalidad materna, y los asociados que actúen en esta esfera participarán en las actividades encaminadas a fortalecer los sistemas de información sanitaria de los países. Los Estados Miembros recibirán apoyo adicional para: definir metas e indicadores nacionales para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva; establecer sistemas de vigilancia de los progresos, inclusive en la disponibilidad de datos nacionales sobre los resultados sanitarios y los determinantes de la salud, desglosados por sexo y edad; y vigilar y evaluar las intervenciones relativas a la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. También se otorgará prioridad a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna continuando la prestación de apoyo a los países para aumentar el número de parteras calificadas y mejorar su competencia y potenciar la calidad y el acceso a los servicios de atención obstétrica de emergencia. Se pondrá más empeño en llegar a los adolescentes en el contexto de la salud escolar a fin de ejercer influencia en los modelos de comportamiento, así como en abordar el problema de la violencia contra la mujer.

Está previsto facilitar un plan de acción mundial sobre envejecimiento y salud, así como directrices y programas de capacitación para responder a las necesidades de las personas de edad, incluso en situaciones de emergencia.

Las investigaciones en muchas de las áreas antes mencionadas seguirán siendo una prioridad, prestándose particular atención a la puesta en práctica de los resultados, especialmente al integrar las intervenciones fundamentales basadas en datos científicos en todo el sistema de salud con objeto de proporcionar un acceso universal a los servicios de salud reproductiva, de la madre, del recién nacido y del niño.

En el contexto de la disminución del presupuesto por programas y la financiación conexas, la atención se centrará en las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo a los países. Sin embargo, es probable que disminuya el apoyo a los Estados Miembros, se recorten algunas actividades de investigación y no se completen cierto número de exámenes sistemáticos planificados. Se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y aumenten las eficiencias.

### **Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>77,1</u>	<u>13,3</u>	<u>13,6</u>	<u>10,9</u>	<u>8,4</u>	<u>10,6</u>	<u>52,5</u>	<u>186,3</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>32,0</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>0,0</u>
Total general							<u>218,3</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>4.1</b> Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que contribuyan a intensificar los esfuerzos encaminados al logro del acceso universal a unas intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, asegurando la continuidad asistencial durante todo el ciclo vital, integrando la prestación de servicios en todos los niveles diferentes del sistema de salud y reforzando la coordinación con la sociedad civil y el sector privado.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>4.1.1</b> Número de Estados Miembros destinatarios que cuentan con una política integrada de acceso universal a intervenciones eficaces para mejorar la salud de la madre, del recién nacido y del niño</p>	<p><b>4.1.2</b> Número de Estados Miembros que han elaborado, con el apoyo de la OMS, una política destinada a lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>40</u>	<u>40</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>60</u>	<u>50</u>	

<p><b>4.2</b> Se habrán fortalecido las capacidades investigadoras nacionales, según proceda, y habrá disponibles nuevos datos probatorios, productos, tecnologías, intervenciones y enfoques de ejecución de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promover el envejecimiento activo y saludable y mejorar la salud sexual y reproductiva.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>4.2.1</b> Número de centros de investigación que han recibido una subvención inicial para iniciativas integrales de apoyo y desarrollo institucional	<b>4.2.2</b> Número de estudios completados sobre cuestiones prioritarias que han contado con el apoyo de la OMS	<b>4.2.3</b> Número de exámenes sistemáticos nuevos o actualizados sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención destinadas a la mejora de la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, la promoción del envejecimiento activo y saludable o la mejora de la salud sexual y reproductiva
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	<u>8</u>	<u>28</u>	<u>40</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>10</u>	<u>34</u>	<u>50</u>	

<p><b>4.3</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la atención materna, por ejemplo ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la prestación de atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo posnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>4.3.1</b> Número de Estados Miembros que aplican estrategias destinadas a aumentar la cobertura asistencial con la prestación de atención especializada en los partos	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>50</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>70</u>		

<p><b>4.4</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y salud neonatal, mediante la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas al logro de la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>4.4.1</b> Número de Estados Miembros que aplican estrategias destinadas a aumentar la cobertura asistencial con intervenciones de supervivencia y salud neonatal</p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>50</u>	
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>57</u>		

<p><b>4.5</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño, ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados al logro de la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>4.5.1</b> Número de Estados Miembros que aplican estrategias para aumentar la cobertura con intervenciones relacionadas con la salud y el desarrollo del niño</p>	<p><b>4.5.2</b> Número de Estados Miembros que han ampliado la cobertura de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a más del 75% de los distritos destinatarios</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>50</u>	<u>45</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>60</u>	<u>50</u>

<p><b>4.6</b> Se habrá prestado apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios, asegurando al mismo tiempo la expansión de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>4.6.1</b> Número de Estados Miembros que tienen en funcionamiento un programa de salud y desarrollo del adolescente</p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>50</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>55</u>		

<p><b>4.7</b> Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la estrategia con miras a apresurar la marcha hacia el logro de los objetivos y metas relacionados con la salud reproductiva, con énfasis especial en la garantía de un acceso equitativo a unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>4.7.1</b> Número de Estados Miembros que aplican la estrategia de salud reproductiva de la OMS para acelerar los progresos hacia los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva acordada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994), y el examen de su aplicación al cabo de cinco años (CIPD+5), la Cumbre del Milenio y la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2007</p>	<p><b>4.7.2</b> Número de Estados Miembros destinatarios que han revisado sus leyes, reglamentaciones o políticas nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>40</u>	<u>12</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>50</u>	<u>15</u>	

<p><b>4.8</b> Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo vital y para facilitar a los dispensadores de atención sanitaria formación sobre enfoques que aseguran un envejecimiento saludable.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>4.8.1</b> Número de Estados Miembros que tienen en funcionamiento un programa de promoción del envejecimiento activo y saludable acorde con la resolución WHA58.16 sobre promoción de un envejecimiento activo y saludable</p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>20</u>	
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>30</u>		

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico

### Alcance

Los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros y la Secretaría en relación con este objetivo estratégico abarcan lo siguiente: preparación del sector sanitario para emergencias; acción intersectorial para la reducción del riesgo y la vulnerabilidad en el marco de la Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de los Desastres; respuesta a las necesidades sanitarias en situaciones de emergencia y crisis (incluidas las necesidades relacionadas con la nutrición, el agua y el saneamiento); evaluación de las necesidades de las poblaciones afectadas; medidas sanitarias durante las fases de transición y recuperación después de los conflictos y desastres; salud de los migrantes; atención a las cuestiones de género en el contexto de la acción humanitaria, en cumplimiento del mandato de la OMS dentro del proceso de reforma encaminado a mejorar la respuesta humanitaria de las Naciones Unidas; sistema mundial de alerta y respuesta ante emergencias de salud pública relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005); reducción de los riesgos respecto de amenazas concretas; y programas de preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos. De esta manera, la OMS contribuye a la seguridad sanitaria, que también tiene consecuencias decisivas para la acción en pro de la paz y el cumplimiento de los mandatos de los Estados Miembros contenidos en tres resoluciones de la Asamblea de la Salud, en concreto, las resoluciones WHA58.1, WHA59.22 y WHA61.17.

### Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivo estratégico 1: en conexión con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la respuesta a emergencias de salud pública que comporten epidemias.
- Objetivo estratégico 3: en conexión con las desigualdades de género y la violencia de género, y la atención de las necesidades psicosociales de las poblaciones más afectadas; la atención de las necesidades sanitarias de los discapacitados; la atención de víctimas en gran escala; y la atención sanitaria de quienes padecen enfermedades crónicas.
- Objetivo estratégico 4: en conexión con la respuesta a las necesidades sanitarias de las poblaciones vulnerables, sobre todo las mujeres y los niños afectados por situaciones de emergencia.
- Objetivo estratégico 8: en conexión con la acción intersectorial relativa a la preparación para casos de emergencia y la reducción de riesgos, y con la atención de emergencias ambientales, químicas y radiológicas.
- Objetivo estratégico 9: en conexión con la nutrición en situaciones de emergencia.
- Objetivo estratégico 10: en conexión con la salud de los migrantes, la seguridad en los hospitales y las medidas de reducción de riesgos en el sector sanitario.

### Principales logros hasta la fecha

Un número creciente de Estados Miembros cuentan ya con planes y programas nacionales de preparación para emergencias centrados en la reducción de riesgos de desastres, por ejemplo mediante la mejora de la seguridad de los establecimientos sanitarios. La capacidad institucional se ha fortalecido a través de cursos ordinarios de capacitación, como los destinados a los Representantes de la OMS y coordinadores del Grupo de Acción Sanitaria Mundial del Comité Permanente entre Organismos. Los miembros del personal, a nivel mundial, regional y de país, han recibido capacitación sobre los procedimientos operativos estándar de la OMS para situaciones de emergencia. Se ha establecido una plataforma logística central, con existencias descentralizadas en cinco almacenes regionales, para la respuesta a las emergencias humanitarias y de salud pública. Los grupos de acción sanitaria dirigidos por la OMS están respaldando los esfuerzos de la mayoría de los Estados Miembros que padecen situaciones de emergencia prolongadas con miras a subsanar carencias graves relacionadas con la prestación de servicios y atender las necesidades prioritarias de salud. Se han ejecutado sistemáticamente intervenciones de control de enfermedades transmisibles en todos los desastres naturales y situaciones de conflicto, y se han preparado perfiles de riesgo nacionales referidos a las enfermedades transmisibles a fin de orientar la formulación de

medidas de respuesta. Se han realizado progresos en lo referente a la preparación de directrices y la creación de redes centradas en las emergencias de salud relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos, así como en la incorporación de la perspectiva de género como parte integrante de la respuesta humanitaria a las crisis y desastres.

La OMS ha desempeñado un papel influyente en la formulación de políticas humanitarias a través de su participación en numerosos órganos interinstitucionales.

### **Principales desafíos**

Los Estados Miembros y los donantes, mostrando una creciente confianza en el liderazgo de la OMS, han hecho contribuciones financieras para la respuesta a crisis específicas, tanto de carácter repentino como prolongado. Sin embargo, esos fondos no pueden destinarse a las actividades básicas ni a los gastos de personal. La falta de una financiación previsible, segura y flexible afecta a los tres niveles de la Organización, coartando su capacidad para dar cumplimiento a los compromisos contraídos con los Estados Miembros y las respectivas poblaciones afectadas, así como con los asociados humanitarios, los donantes y los miembros que junto a ella integran el Comité Permanente entre Organismos. El acceso a una financiación segura y flexible aseguraría la disponibilidad permanente, y en número suficiente, de personal capacitado y calificado de dedicación específica para: ayudar a los Estados Miembros a introducir las políticas, programas, estructuras y sistemas requeridos en lo referente a la preparación para emergencias y la reducción de riesgos, así como supervisar la prestación de servicios y acopiar y analizar datos sanitarios; dirigir el Grupo de Acción Sanitaria en apoyo de las prioridades e iniciativas nacionales, y ofrecer asistencia técnica a los Estados Miembros y asociados en relación con las crisis, tanto de carácter súbito como prolongado; y velar por que las políticas, las orientaciones, los instrumentos y los enfoques humanitarios interinstitucionales pasen a aplicarse comúnmente, de modo que aumente el número de actores de la salud y la ayuda humanitaria que estén en condiciones de facilitar un apoyo coherente y coordinado. Por otra parte, es necesario que la Organización asegure un nivel mínimo de financiación básica para la eficaz ejecución de las contribuciones a los procedimientos de llamamientos unificados en los países y los llamamientos urgentes de las Naciones Unidas.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

Durante el bienio 2012-2013, se hará énfasis en dos áreas. La primera, centrada en la preparación para emergencias y la reducción de los riesgos de desastres, abarca: elaborar programas que aseguren la plena integración del sector de la salud en la gestión de los riesgos de emergencias desde el ámbito comunitario en los países más expuestos; integrar la preparación para emergencias sanitarias y la reducción de los riesgos dentro de la atención primaria de salud como elementos clave de ésta; asegurar que los programas nacionales de gestión de riesgos de emergencias sanitarias de todo tipo formen parte integrante de los sistemas, planes y estrategias nacionales de salud; prever procedimientos adecuados para las emergencias relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos; utilizar encuestas mundiales de alta fiabilidad sobre la preparación para emergencias sanitarias para promover y fortalecer las capacidades en esa esfera; reducir la vulnerabilidad de los establecimientos sanitarios a los desastres naturales; y promover la aceptación de la metodología de evaluación y cartografía de la vulnerabilidad como instrumento estándar para la recopilación de datos de referencia para los análisis de riesgo y vulnerabilidad.

La segunda área prioritaria, centrada en el fortalecimiento de las capacidades de respuesta y recuperación, abarca las tareas siguientes: asegurar que todos los llamamientos unificados y llamamientos urgentes incluyan un componente sanitario y que la Organización ejecute en ese contexto eficazmente las actividades pertinentes en al menos 30 países, sobre la base de una plataforma común de la OMS; ampliar la gama de existencias de emergencia disponibles en los depósitos regionales; familiarizar a todos los departamentos de la OMS con los procedimientos operativos estándar; elaborar y aplicar estrategias de recuperación sanitaria; organizar periódicamente programas mundiales y regionales de capacitación sobre salud pública en contextos humanitarios, en el marco de programas generales de desarrollo del personal y preparación institucional; e introducir intervenciones de control de las enfermedades transmisibles, sistemas de pronta alarma y sistemas de vigilancia de la morbilidad específicamente concebidos para situaciones de emergencia.

Se continuará haciendo hincapié en el fortalecimiento del liderazgo de la OMS dentro del Grupo de Acción Sanitaria fomentando la aceptación del enfoque promovido por este último y asegurando que las orientaciones y los instrumentos pertinentes queden plenamente institucionalizados y se apliquen de conformidad con la política del Comité Permanente entre Organismos. Los Representantes de la OMS, el personal de las oficinas de país y los coordinadores del Grupo de Acción Sanitaria, recibirán capacitación sobre los procedimientos del citado órgano

y sobre la aplicación de las orientaciones y los instrumentos pertinentes. Se prestará asimismo especial atención a la colaboración con los países activos en la esfera de la preparación para emergencias y la acción humanitaria, con miras a generar datos e información, para su publicación en el boletín del Grupo de Acción Sanitaria, y se dará prioridad al análisis de la capacidad de recuperación de los sistemas de salud en al menos ocho países.

En el contexto de la disminución del presupuesto por programas y la financiación conexas, la atención del objetivo estratégico 5 se centrará en las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo a los países. Sin embargo, es probable que disminuya el apoyo a los Estados Miembros, se recorten algunas actividades de investigación y no se completen cierto número de exámenes sistemáticos planificados. Se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y aumenten las eficiencias.

**Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Servicio de Seguimiento de la Salud y la Nutrición

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>14.5</u>	<u>5.9</u>	<u>7.7</u>	<u>4.0</u>	<u>7.6</u>	<u>3.0</u>	<u>21.9</u>	<u>64.6</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>1.3</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>316.1</u>
Total general							<u>382.0</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

5.1 Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para emergencias.	<b>INDICADORES</b>	
	5.1.1 Proporción de Estados Miembros con planes nacionales de preparación para emergencias que abarcan múltiples riesgos	5.1.2 Número de Estados Miembros que están aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de las instalaciones sanitarias a los efectos de los desastres naturales
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	65%	50
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	70%	<u>55</u>

5.2 Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad para que los Estados Miembros puedan dar una respuesta oportuna a los desastres asociados a fenómenos naturales y las crisis relacionadas con conflictos.	<b>INDICADORES</b>	
	5.2.1 Plataformas operacionales que permiten hacer frente a un gran aumento de la demanda en funcionamiento en las regiones y la Sede, listas para activarse en caso de emergencias agudas	5.2.2 Número de programas mundiales y regionales de capacitación en intervenciones de salud pública relacionadas con la respuesta frente a emergencias
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	100%	<u>35</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	100%	<u>43</u>

5.3 Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad para que los Estados Miembros puedan evaluar las necesidades y planificar intervenciones durante las fases de transición y recuperación de los conflictos y desastres.	<b>INDICADORES</b>	
	5.3.1 Número de planes de acción humanitaria en los que se incluye un componente relacionado con la salud formulado para emergencias en curso	5.3.2 Número de países en situación de transición que han formulado una estrategia de recuperación en materia de salud
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	En todos los países con coordinadores humanitarios	18
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	En todos los países con coordinadores humanitarios	20

5.4 Se habrá facilitado a los Estados Miembros un apoyo técnico coordinado en relación con el control de las enfermedades transmisibles en situaciones de desastres naturales y conflictos.	<b>INDICADORES</b>	
	5.4.1 Proporción de desastres naturales o conflictos graves en los que se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles, por ejemplo mediante la activación de sistemas de pronta alarma o medidas de vigilancia de enfermedades en situaciones de emergencia	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	100%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	100%	
5.5 Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y para establecer mecanismos de alerta y respuesta para las emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.	<b>INDICADORES</b>	
	5.5.1 Proporción de Estados Miembros que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta respecto de emergencias sanitarias químicas, radiológicas y ambientales	5.5.2 Número de Estados Miembros que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y la red para emergencias sanitarias ambientales
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	65%	En todos los Estados Miembros
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	65%	En todos los Estados Miembros
5.6 Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.	<b>INDICADORES</b>	
	5.6.1 Proporción de Estados Miembros afectados por emergencias agudas y de Estados Miembros con emergencias en curso y dotados de un coordinador humanitario en los que opera el Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos, de acuerdo con las normas por él establecidas	5.6.2 Proporción de Estados Miembros con emergencias en curso y dotados de un coordinador humanitario que disponen de una presencia técnica sostenible de la OMS que comprende actividades de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	80%	75%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	100%	75%
5.7 Se habrán ejecutado de una manera oportuna y eficaz operaciones de recuperación frente a emergencias graves y emergencias en curso.	<b>INDICADORES</b>	
	5.7.1 Proporción de emergencias agudas para las que la OMS ha llevado a cabo intervenciones nacionales e internacionales	5.7.2 Proporción de intervenciones destinadas a emergencias crónicas ejecutadas de acuerdo con componentes de salud incluidos en planes de acción humanitaria
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	90%	80%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	100%	85%

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 6**

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo

### **Alcance**

La labor relacionada con este objetivo estratégico se centra en estrategias, enfoques, instrumentos y procesos integrados, globales, multisectoriales y multidisciplinarios de promoción de la salud y prevención de enfermedades en todos los programas pertinentes de la OMS, y en la prevención y reducción de seis factores de riesgo importantes: el tabaco, el alcohol, las drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.

Las principales actividades incluyen la formulación de políticas, estrategias, directrices e intervenciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y reducción de la frecuencia de los principales factores de riesgo basadas en criterios éticos y en datos probatorios. Se hará especial hincapié en la vigilancia de los factores de riesgo y la creación de capacidad para la promoción de la salud en todos los programas pertinentes.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

Objetivos estratégicos 2, 3, 4, 7, 8 y 9: aunque todos estos objetivos tratan de abordar los determinantes de la mala salud y fortalecer la prestación de servicios, el objetivo estratégico 6 se centra específicamente en la creación de entornos sanos que permitan a las personas tomar decisiones saludables. Los resultados previstos en relación con el objetivo estratégico 6 son complementarios a los del objetivo 3, centrado en la vigilancia, prevención y atención sanitaria relacionadas con el control de las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades visuales.

### **Principales logros hasta la fecha**

El plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles proporciona el marco general para la lucha contra los factores de riesgo modificables compartidos por las principales enfermedades no transmisibles, a saber: las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Para finales de 2009, el número de Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ascendía a 167. Se ha elaborado, en colaboración con los Estados Miembros, la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, adoptada por la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup> y se han introducido sistemas regionales de información sobre el alcohol y la salud. Se han realizado además encuestas mundiales sobre esta misma cuestión, así como estudios de evaluación de la capacidad de los países para combatir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Gracias a la introducción de políticas e intervenciones basadas en datos probatorios, los países han visto facilitados sus esfuerzos de prevención o reducción de los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol y drogas.

En todas las regiones, se han introducido estrategias para la promoción de una alimentación saludable y de la actividad física adaptadas a las necesidades de cada país, sobre la base de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; 66 países han adoptado estrategias multisectoriales conexas. Cabe destacar también el aumento del número de países que utilizan opciones innovadoras y sostenibles para la financiación de las actividades de promoción de la salud, como la asignación específica de ingresos fiscales provenientes del tabaco y el alcohol. Existe, no obstante, una conciencia cada vez mayor de la brecha que separa los conocimientos sobre promoción de la salud de su plasmación en intervenciones concretas. La aplicación de las principales disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco había aumentado conside-

---

<sup>1</sup> Resolución WHA63.13.

rablemente para finales de 2009. Con todo, pese al elevado número de países ratificantes, solo 20 habían aprobado una legislación integral sobre entornos sin humo y apenas 26 han prohibido de forma general de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Más del 25% de los Estados Miembros (49 países) habían registrado una reducción relativa de las tasas de prevalencia del tabaquismo equivalente a un 10% como mínimo. Gracias a la colaboración intersectorial, las misiones de evaluación de la fiscalidad del tabaco han completado su labor en Egipto, Indonesia, Maldivas, Pakistán y Ucrania.

Se han elaborado normas para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, junto con indicadores básicos para seguir de cerca las tendencias a nivel mundial y nacional. Los citados indicadores básicos se están incorporando en el observatorio mundial de la salud. Tanto el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles como la Encuesta Mundial de Salud a Escolares han pasado a utilizarse más profusamente. En estos momentos, el número de países que han recibido capacitación relacionada con el método progresivo asciende a 123; el proceso conexo de recopilación de datos ha sido completado por 80 países, de los cuales 19 han realizado más de una encuesta. Un total de 103 países han recibido capacitación relacionada con la puesta en práctica de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares; el proceso conexo de recopilación de datos ha sido completado por 54 países, de los cuales ocho han repetido la encuesta.

Los datos probatorios generados acerca de los determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo se han incluido en un informe de la OMS sobre la mujer y la salud,<sup>1</sup> y se han ideado intervenciones para la reducción de los riesgos, así como instrumentos de vigilancia. Se ha llevado a cabo un examen sistemático, acompañado de la oportuna reunión consultiva de expertos, para la definición de intervenciones eficaces en respuesta al problema de la violencia contra la mujer y el VIH/sida. Las conclusiones del estudio se han utilizado como orientación para la formulación de programas y políticas. La OMS ha contribuido asimismo a la elaboración de un documento de orientación de la UNESCO sobre educación sexual.<sup>2</sup>

### Principales desafíos

Las actividades de promoción organizadas hasta la fecha han logrado aumentar la sensibilización acerca de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo comunes; sin embargo, los recursos, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, son insuficientes en relación con la magnitud del problema y las medidas requeridas para hacerle frente. Por otra parte, es preciso reforzar la acción intersectorial, en particular en la lucha contra el tabaquismo, las dietas malsanas, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Los sectores, como las finanzas, el transporte, el urbanismo, la educación, la agricultura y la industria alimentaria, que contribuyen a los riesgos o que podrían ser decisivos para la reducción de los mismos, tienen pocos incentivos para aunar fuerzas en pro de la mejora de la salud.

Para elaborar nuevas estrategias e incorporar una mayor variedad de actores en la esfera de la reducción de los riesgos, evitando posibles conflictos de interés, se precisarán estrategias de evaluación e incentivos institucionales cuidadosamente diseñados, por ejemplo un proceso de diálogo en el que se resalten los beneficios colaterales que pueden reportar las intervenciones y/o reglamentaciones. También es importante asegurar que la gama de las estrategias e incentivos pertinentes sea suficientemente amplia. Uno de los desafíos más importantes es el perfeccionamiento de las técnicas de medición y vigilancia de los factores de riesgo y su integración en los respectivos sistemas nacionales de información sanitaria. Es necesario elaborar normas más precisas en lo referente a la interacción con el sector privado, y las medidas intersectoriales deben aplicarse a través de políticas y enfoques en los que la salud constituya una prioridad constante.

Las medidas de promoción de la salud deben integrarse dentro de las actividades generales relacionadas con las cuestiones prioritarias de salud pública. En la resolución WHA60.24, relativa a la promoción de la salud en un mundo globalizado, se insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que elaboren sólidas políticas de promoción de la salud como componente fundamental de un desarrollo social y económico equitativo. El desafío residirá en expandir la integración en los sistemas sanitarios de intervenciones de promoción de la salud costo-eficaces y basadas en datos probatorios.

---

<sup>1</sup> *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

<sup>2</sup> *International technical guidance on sexuality education*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, París, 2009.

Las prácticas sexuales peligrosas y los riesgos relacionados con la sexualidad siguen constituyendo un tema especialmente delicado; contar con una firme voluntad política y una estrecha colaboración interinstitucional es fundamental para obtener resultados en esta esfera.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

Se otorgará gran prioridad a la labor de promoción y sensibilización y se pondrá sumo empeño en asegurar el debido seguimiento de los resultados de la reunión de alto nivel sobre enfermedades no transmisibles que la Asamblea General de las Naciones Unidas tiene previsto convocar en septiembre de 2011. El evento en cuestión contribuirá a una mayor concienciación sobre el modo en que los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles - en particular el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y las dietas malsanas y la inactividad física - obstaculizan los avances hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Otros elementos relacionados con esta área incluyen: el examen de las necesidades desatendidas de grupos vulnerables y la respuesta a los mismos; la incorporación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentro de las actividades generales; y la reducción de las desigualdades sanitarias y sociales a través de la labor emprendida en relación con los determinantes de la salud y la reactivación de la atención primaria.

Se hará hincapié en la integración de la promoción de la salud en los distintos programas sanitarios mediante la elaboración y ejecución de un conjunto asequible y científicamente fundamentado de intervenciones de promoción de la salud. También se promoverá la expansión de las estrategias y planes nacionales pertinentes, principalmente a través de: intervenciones a nivel de país, como la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol; una carpeta virtual de herramientas para la prevención y reducción de los principales factores de riesgo en el contexto de la prestación de apoyo a los países; modelos operativos y buenas prácticas para la incorporación de políticas y programas destinados a mejorar los regímenes alimentarios; apoyo técnico, actividades de fortalecimiento de la capacidad y creación de alianzas intersectoriales en las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco que son países de ingresos bajos o medianos; y la adopción de medidas contra los factores de riesgo, por ejemplo contra las prácticas sexuales de riesgo.

Como consecuencia de la disminución del presupuesto y de los ajustes en el contexto financiero, la atención de este objetivo estratégico se centrará en el mantenimiento de las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo técnico a los países. Además, las actividades de promoción de la salud se integrarán en el conjunto de la Organización durante el bienio 2012-2013. La Secretaría está elaborando en estos momentos unas opciones de gestión que velen por que en las actividades de todos los programas de la OMS pertinentes se tengan en cuenta esas cuestiones transversales; por que se capacite al personal y se le otorguen atribuciones a ese efecto, y por que se elaboren indicadores que permitan evaluar y monitorear los progresos realizados en la integración de la promoción de la salud. Las actividades de creación de capacidad a escala de país para aplicar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se podrían ver afectadas si no se dispone próximamente de financiación a escala de país. De modo similar, la Secretaría quizá no pueda aplicar plenamente la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y, por consiguiente, no pueda cumplir con las expectativas cada vez mayores de los Estados Miembros en esa área. Se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y aumenten las eficiencias.

### **Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe)
- Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>20,3</u>	<u>9,1</u>	<u>13,0</u>	<u>14,5</u>	<u>10,6</u>	<u>12,8</u>	<u>30,8</u>	<u>111,1</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>11,1</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>0,0</u>
Total general							<u>122,3</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>6.1</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces, con miras a promover la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>6.1.1</b> Número de Estados Miembros que han evaluado al menos uno de los compromisos y áreas de acción de las conferencias mundiales sobre promoción de la salud, y presentado informes al respecto</p>	<p><b>6.1.2</b> Número de ciudades que han puesto en práctica programas de urbanización saludable destinados a reducir las desigualdades en materia de salud</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	40	22
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
50	40	

<p><b>6.2</b> Se habrá facilitado orientación y apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a esos factores de riesgo es elevada o va en aumento.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>6.2.1</b> Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de vigilancia eficaz para el seguimiento de los principales factores de riesgo de la salud entre los adultos, basado en el método progresivo de la OMS para la vigilancia</p>	<p><b>6.2.2</b> Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de vigilancia eficaz para el seguimiento de los principales factores de riesgo de la salud entre los jóvenes, basado en la metodología de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	85	58
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
88	73	

<p><b>6.3</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar o prevenir los problemas de salud pública relacionados; también se habrá prestado apoyo a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en relación con la aplicación de las disposiciones del Convenio y la elaboración de protocolos y directrices.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>6.3.1</b> Número de Estados Miembros que disponen de datos comparables sobre prevalencia del tabaquismo entre los adultos obtenidos mediante encuestas representativas recientes de alcance nacional, como la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Adultos o el método progresivo para la vigilancia (STEPS)	<b>6.3.2</b> Número de Estados Miembros que aplican una prohibición total del consumo de tabaco en los lugares públicos cerrados y lugares de trabajo interiores	<b>6.3.3</b> Número de Estados Miembros en los que rige la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	<u>82</u>	<u>29</u>	<u>20</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>92</u>	<u>33</u>	21	

<p><b>6.4</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos así para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública asociados.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>6.4.1</b> Número de Estados Miembros que han elaborado, con el apoyo de la OMS, estrategias, planes y programas para combatir o prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas	<b>6.4.2</b> Número de estrategias, directrices, normas e instrumentos técnicos de la OMS elaborados para ayudar a los Estados Miembros a prevenir y reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	50	<u>14</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>55</u>	<u>17</u>	

<p><b>6.5</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad asociada a las dietas malsanas y la inactividad física es elevada o va en aumento, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública asociados.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>6.5.1</b> Número de Estados Miembros que han adoptado estrategias y planes multisectoriales para fomentar dietas saludables o la actividad física, basados en la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud</p>	<p><b>6.5.2</b> Número de instrumentos técnicos de la OMS que ofrecen apoyo a los Estados Miembros para promover dietas sanas o la actividad física</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>65</u>	<u>20</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>68</u>	<u>24</u>	

<p><b>6.6</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para promover prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones, con miras a atajar y gestionar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>6.6.1</b> Número de Estados Miembros que generan datos probatorios sobre los determinantes y/o las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo</p>	<p><b>6.6.2</b> Número de Estados Miembros que generan datos comparables sobre indicadores relativos a las prácticas sexuales de riesgo utilizando los instrumentos de vigilancia progresiva (STEPS) de la OMS</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	10	5
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
12	<u>7</u>	

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 7**

Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

### **Alcance**

El trabajo conforme a este objetivo estratégico se centra en el liderazgo en la acción intersectorial sobre los grandes determinantes sociales y económicos de la salud; el mejoramiento de la salud de la población y la equidad sanitaria gracias a una mejor atención de las necesidades de salud de los pobres y de los grupos sociales vulnerables y excluidos; las conexiones entre la salud, la pobreza y diversos factores sociales y económicos (trabajo, vivienda y circunstancias educativas; factores comerciales y macroeconómicos; y la condición social de diversos grupos como las mujeres, los niños, las personas de edad, las minorías étnicas y las poblaciones indígenas); la elaboración de políticas y programas que sean éticamente correctos, sensibles a las desigualdades de género, sostenibles, eficaces para atender las necesidades de la población pobre y de otros grupos vulnerables, y coherentes con las normas de derechos humanos.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivos estratégicos 1 a 5: no obstante las complejidades técnicas, está firmemente comprobado que los resultados sanitarios se ven poderosamente influidos por determinantes sociales y económicos así como por la disponibilidad, la calidad y la ética de los servicios clínicos.
- Objetivos estratégicos 6, 8 y 9: el presente objetivo estratégico se refiere fundamentalmente a los determinantes subyacentes y factores estructurales (como el mercado de trabajo, el sistema educativo y la desigualdad de género) que definen las diferentes posiciones que ocupan los individuos en la jerarquía social, y que afectan a los determinantes intermedios como el medio ambiente, incluidos los alimentos (objetivos estratégicos 8 y 9) y factores individuales tales como el comportamiento (objetivo estratégico 6). La utilización de un enfoque ético es especialmente necesaria para abordar las conductas y responsabilidades individuales, los deberes profesionales y las prioridades sanitarias y de investigación.
- Objetivos estratégicos 10 y 11: las políticas y los sistemas de salud tienen que incluir la acción intersectorial respecto de los determinantes de la salud y un análisis ético. La adopción de medidas coherentes sobre las inequidades sanitarias depende también de la disponibilidad de datos sanitarios convenientemente desglosados y de la capacidad para analizarlos y utilizarlos en el establecimiento de políticas y servicios que atiendan a las necesidades de los diferentes grupos sociales y se ocupen de los factores estructurales.

### **Principales logros hasta la fecha**

Se reconoce que el mejor modo de asegurar la equidad sanitaria es aplicando políticas y programas que aborden los determinantes sociales de la salud. Se han analizado en total 18 estudios monográficos por países sobre los factores que fomentan u obstaculizan la acción intersectorial en favor de la equidad sanitaria, y se han elaborado instrumentos y recursos destinados a facilitar las actividades pertinentes en el plano nacional. La Secretaría y los Estados Miembros han mejorado asimismo sus capacidades para llevar a cabo análisis de la equidad sanitaria desglosados por sexo y origen étnico.

La Organización ha adquirido una comprensión más profunda de que la aplicación de un enfoque de salud basado en los derechos humanos acorde con los tratados internacionales y regionales en la materia redundará en beneficio tanto del desarrollo social como del desarrollo económico. Se están integrando en numerosos programas de salud pública de la OMS consideraciones éticas, de género y relacionadas con los derechos humanos, a nivel de toda la Organización; siguen en curso diversos procesos normativos transversales; las capacidades se están fortaleciendo tanto en las regiones como en los países; y se ha iniciado un diálogo sobre políticas en materia de salud de la mujer. Se han difundido documentos normativos que abordan la ética de la salud pública y la ética de la investigación; varios centenares de profesionales de la salud han recibido capacitación en todas las regiones de

la OMS; los comités de ética de la investigación y comités nacionales de ética se han robustecido para poder dar respuesta a las nuevas cuestiones éticas que se plantean a nivel de país; y la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos.<sup>1</sup>

Por otro lado, se ha logrado establecer una estrecha relación de trabajo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Se han desplegado conjuntamente, a nivel de los países, las regiones y la Sede, diversos esfuerzos encaminados a apoyar la integración del enfoque basado en los derechos humanos.

### **Principales desafíos**

Este objetivo estratégico abarca una amplia variedad de temas estrechamente interrelacionados que, según se reconoce en general, ofrecen el mayor potencial para reportar resultados sanitarios equitativos. La labor de creación de consenso y promoción ha propiciado la creación de una plataforma para el fomento eficaz de una colaboración más estrecha entre las distintas áreas de trabajo, en el marco de la cual se prosiguen diversas actividades de incorporación de enfoques - por ejemplo, relativos al género, la ética y los derechos humanos - y se crean lazos de asociación con interesados directos ajenos a la OMS. En consecuencia, ha aumentado la demanda de asistencia técnica entre los Estados Miembros.

Para estar a la altura de las expectativas creadas por diversos informes e instrumentos de orientación publicados en relación con los derechos humanos, el género y la ética, será necesario llevar a cabo las oportunas actividades complementarias. Es necesario asegurar la prestación de cooperación técnica, sobre todo a nivel de país, donde sigue siendo difícil captar recursos suficientes para permitir una ejecución práctica eficaz. Con miras a aumentar los niveles de eficacia en el futuro, se deberán estudiar soluciones innovadoras, como la definición de medidas que permitan hacer un uso más eficaz de los recursos ya existentes, la elaboración de programas de cooperación financieramente viables y la colaboración con los asociados para alcanzar los objetivos.

Se observa, tanto dentro de la OMS como más allá de su ámbito de acción, un firme apoyo a los procesos de adopción de decisiones basados en criterios éticos. Para asegurar la transparencia y equidad de esos procesos, es necesario contar con un marco ético.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

Puesto que la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud está ampliamente reconocida, la labor relativa a esta prioridad de salud pública en adelante se centrará menos en el «qué» y más en el «cómo». En ese sentido, se elaborarán suficientes instrumentos y programas financieramente viables para la eficaz aplicación de las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, tanto dentro como fuera de la Organización.

La labor de ejecución se centrará principalmente en dos áreas de actividad fundamentales. La primera incluirá la promoción de un enfoque de salud transgubernamental a través de la acción intersectorial, en el marco de la cual se procurará que otros sectores se comprometan a integrar en sus programas sectoriales cuestiones y políticas relacionadas con la salud. A nivel mundial, será importante aumentar los lazos de asociación con los interesados directos, los organismos de las Naciones Unidas y los donantes para subsanar y vigilar las inequidades sanitarias.

La segunda área fundamental incluirá el fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros para incorporar enfoques basados en el género, los derechos humanos y la ética dentro del sector de la salud en general y más allá de este - por ejemplo, en las esferas del comercio y la diplomacia sanitaria mundial -, tomando en cuenta, y atendiendo al mismo tiempo, las cuestiones relacionadas con los determinantes sociales de la salud. También es importante aumentar el grado de responsabilidad y actuación del sector sanitario en el ámbito de la respuesta a la violencia contra la mujer, especialmente en el nivel de la atención primaria.

Otras prioridades incluyen la promoción y aplicación efectiva de los derechos humanos y la prestación de orientación ética en relación con los programas de salud pública, en particular los referidos a las enfermedades transmisibles, el trasplante de órganos, la investigación y las nuevas tecnologías. La Secretaría tiene previsto emprender evaluaciones de los aspectos éticos contenidos en los programas de la OMS. Se celebrarán consultas mundiales para identificar las cuestiones éticas prioritarias que ha de abordar la Organización. Se realizará asi-

<sup>1</sup> Resolución WHA63.22.

mismo un examen para determinar las fortalezas y deficiencias en la aplicación de las orientaciones estratégicas para incorporar el análisis y las acciones de género en la labor de la OMS. Los esfuerzos por lograr avances en la mejora de la salud de la mujer, con arreglo a las conclusiones del informe elaborado por la OMS sobre esta cuestión,<sup>1</sup> se centrarán en: *i*) facilitar orientaciones de política, promoción y programación que ayuden a los Estados Miembros, los asociados y los diversos interesados directos identificados en el informe a definir una respuesta adecuada; *ii*) efectuar análisis centrados en la equidad y asegurar la pertinente labor de seguimiento; y *iii*) evaluar la eficacia de las políticas para atender las cuestiones relacionadas con los determinantes sociales de la salud en los países y compartir las enseñanzas. Los esfuerzos de la Secretaría por fortalecer las capacidades nacionales para generar datos desglosados han dado buen resultado; las medidas que se adopten en adelante se centrarán, en consecuencia, eminentemente en unos pocos países que siguen precisando apoyo en esta esfera.

Las actividades relacionadas con la salud y los derechos humanos se centrarán en promover la salud como derecho humano dentro del derecho internacional, incorporar en las políticas y programas de la OMS un enfoque basado en los derechos humanos y fortalecer las capacidades de la Secretaría y los Estados Miembros en este ámbito.

En el contexto de la disminución del presupuesto y la financiación, la atención se centrará en mantener las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo técnico a los países. Además, las actividades relativas a los determinantes sociales de la salud, derechos humanos y género se integrarán en el conjunto de la Organización durante el bienio 2012-2013. La Secretaría está elaborando en estos momentos unas opciones de gestión que velen por que en las actividades de todos los programas de la OMS pertinentes se tengan en cuenta esas cuestiones transversales; por que se capacite al personal y se le otorguen atribuciones a ese efecto, y por que se elaboren indicadores que permitan evaluar y monitorear los progresos realizados en la integración. Las actividades sobre comercio y salud se llevarán a cabo dentro de las correspondientes a la Estrategia mundial sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y aumenten las eficiencias.

---

<sup>1</sup> *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
10.7	3.2	2.5	5.9	5.2	0.9	13.9	42.3
Programas especiales y acuerdos de colaboración							0.5
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							0.0
Total general							42.8

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

7.1 Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y éstos se habrán incorporado al trabajo normativo y a la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros asociados.	<b>INDICADORES</b>	
	7.1.1 Número de regiones de la OMS que cuentan con una estrategia regional para atender los determinantes sociales y económicos de la salud identificados en el informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud aprobado por la Directora General	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	6	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	6	

7.2 La OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, por ejemplo en lo referente a la comprensión de las repercusiones del comercio y de los acuerdos comerciales en la salud pública y la adopción de medidas al respecto, y de alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	<b>INDICADORES</b>	
	7.2.1 Número de experiencias de país publicadas en relación con la atención de los determinantes sociales en pro de la equidad sanitaria	7.2.2 Número de instrumentos preparados para ayudar a los países a analizar las repercusiones del comercio y de los acuerdos comerciales en la salud
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	14	9
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
38	10	

7.3 Se habrán reco- gido, cotejado y analizado datos sociales y económi- cos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, perte- nencia étnica, in- gresos y condicio- nes de salud, como enfermedades o discapacidades).	<b>INDICADORES</b>	
	7.3.1 Número de informes de país publicados durante el bienio que incorporan datos desglosados y análisis centrados en la equidad sanitaria	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	40	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>50</u>	

7.4 Se habrán pro- movido enfoques de la salud éticos y basados en los de- rechos humanos, tanto dentro de en la OMS como en los niveles nacional y mundial.	<b>INDICADORES</b>	
	7.4.1 Número de instrumentos elaborados para los Estados Miembros o la Secretaría que ofrecen orientación sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para promover la salud	7.4.2 Número de instrumentos elaborados para los Estados Miembros o la Secretaría que ofrecen orientación sobre la utilización del análisis ético para mejorar las políticas de salud
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	37	16
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
45	<u>19</u>	

7.5 Se habrán in- corporado el análi- sis de género y medidas de respues- ta a la labor norma- tiva de la OMS y su apoyo a los Estados Miembros con mi- ras a la elaboración de políticas y pro- gramas que tengan en cuenta las cues- tiones de género	<b>INDICADORES</b>	
	7.5.1 Número de instrumentos o documentos (elaborados o actualizados) de la OMS y de actividades conjuntas realizadas por las unidades técnicas de la OMS para promover en las actividades de la OMS la adopción de medidas que tienen en cuenta las cuestiones de género	7.5.2 Número de actividades de incorporación de una perspectiva de género realizadas en los Estados Miembros que han recibido apoyo de la OMS
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>85</u>	<u>170</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>90</u>	<u>190</u>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud

### Alcance

Este objetivo estratégico permitirá reducir una amplia variedad de riesgos sanitarios y ambientales tradicionales, nuevos y emergentes. Las actividades fomentarán un sólido liderazgo del sector de la salud en la esfera de la prevención primaria de enfermedades, a través de la gestión de los riesgos ambientales, ofrecerán una dirección estratégica y facilitarán orientación a los asociados de sectores distintos del sanitario con el fin de que sus políticas e inversiones redunden también en favor de la salud.

Las actividades se centrarán en la evaluación y gestión de riesgos de salud ambiental y ocupacional como los que siguen: la insalubridad del agua y la falta de servicios de saneamiento adecuados; la contaminación del aire en espacios cerrados y el uso de combustibles sólidos; y la transmisión de enfermedades por vectores. El alcance de este objetivo estratégico abarca también: los riesgos sanitarios de los cambios relacionados con el medio ambiente mundial (p. ej., el cambio climático y la pérdida de biodiversidad); el desarrollo de nuevos productos y tecnologías (p. ej., la nanotecnología); el consumo y la producción de energía procedente de fuentes nuevas y el creciente número y la utilización cada vez mayor de productos químicos; y los riesgos sanitarios relacionados con los cambios en los modos de vida, la urbanización y las condiciones de trabajo (p. ej., la desregulación laboral, la expansión del sector no estructurado y la exportación de prácticas de trabajo peligrosas a países pobres).

### Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivo estratégico 1: el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas sanitarios para adaptarse a las repercusiones sanitarias asociadas al cambio climático, mediante la mejora de los sistemas de pronta alarma y de la capacidad de respuesta ante las enfermedades transmisibles, contribuirá a reducir la vulnerabilidad a los riesgos relacionados con la seguridad de la salud pública y ayudará a mitigar las posibles repercusiones sanitarias, sociales y económicas de las enfermedades transmisibles afectadas por el cambio climático.
- Objetivos estratégicos 2 a 4: dado que la eliminación de los riesgos ambientales para la salud permitiría prevenir hasta la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad, las actividades contribuirán especialmente a la reducción de la carga de morbilidad infantil (objetivo estratégico 4), las enfermedades transmitidas por vectores (objetivo estratégico 2) y las enfermedades no transmisibles (objetivo estratégico 3).
- Objetivo estratégico 5: la preparación y la respuesta ante las emergencias de salud ambiental son decisivas para alcanzar el objetivo estratégico 8, y están vinculadas con otros aspectos de la respuesta de emergencia.
- Objetivo estratégico 10: los servicios de salud ocupacional y ambiental constituyen una parte decisiva de la función preventiva de los servicios de salud.
- Objetivos estratégicos 5, 6, 7, 9 y 12: la influencia que se pueda ejercer en diversos sectores de la economía a fin de reducir los riesgos y promover la salud merced a inversiones y decisiones de política será esencial para la labor relacionada con los determinantes de la salud (objetivos estratégicos 5, 6, 7 y 9) y para establecer alianzas a fin de promover el programa mundial de salud (objetivo estratégico 12).

### Principales logros hasta la fecha

En el bienio 2010-2011, se han desplegado esfuerzos en varios frentes para reducir el porcentaje de la carga de morbilidad total atribuible a factores de riesgo ambientales, situada en un 25%. En ese contexto, se han puesto en marcha iniciativas de política de gran alcance, se han celebrado actividades de capacitación en las regiones y países, se han publicado nuevos principios normativos, orientaciones e instrumentos prácticos y se han emprendido diversas tareas de promoción. Entre los principales logros destacan: la organización de la Primera Conferencia Interministerial sobre Salud y Medio Ambiente en África, convocada conjuntamente por el PNUMA y

la OMS, y consiguiente adopción de la Declaración de Libreville; la puesta en marcha de una colaboración inter-institucional renovada para reducir la excesiva dependencia del DDT en la lucha antivectorial; la aprobación, durante el segundo periodo de sesiones de la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos (Ginebra, 11 a 15 de mayo de 2009), de una resolución sobre los aspectos sanitarios de la gestión racional de los productos químicos; el fortalecimiento de la colaboración interinstitucional para acabar con las enfermedades relacionadas con el amianto, en el contexto de la aplicación de la resolución WHA60.26; y la aprobación por el Consejo Ejecutivo, en su 124.ª reunión, de un plan de trabajo elaborado de conformidad con la resolución WHA61.19 sobre cambio climático y salud.<sup>1</sup> El tema del Día Mundial de la Salud 2008, «Proteger la salud frente al cambio climático», fue objeto de actividades de promoción en todas las regiones y constituyó el eje central de las contribuciones de la OMS al décimo quinto periodo de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

### Principales desafíos

Los principales desafíos consisten en: *i*) prestar apoyo a los Estados Miembros para controlar los determinantes ambientales de la salud y la mala salud (prevención primaria) mediante la ejecución de intervenciones transectoriales en diferentes entornos de la vida diaria (entornos comunitarios, medios de transporte público, centros escolares, lugares de trabajo, etc.), por ejemplo fortaleciendo la base de datos probatorios para la formulación de políticas transectoriales a través del establecimiento de sistemas integrados de evaluación del riesgo e impacto sanitario y ambiental; y *ii*) ayudar a los Estados Miembros y a los grupos de trabajo regionales a cumplir con los compromisos contraídos por los ministros de salud y medio ambiente (en las Declaraciones de Libreville, Parma y Jeju y otros instrumentos) y con los acuerdos mundiales sobre medio ambiente en los que la protección y/o promoción de la salud pública forma parte expresa de los objetivos fundamentales.

Para la OMS sigue representando un desafío convencer a las instancias normativas del sector público para que tengan en cuenta los beneficios que supondrían unos entornos más saludables. Pese a que se han obtenido resultados satisfactorios en el ámbito de la colaboración multisectorial relacionada con la mitigación de los efectos del cambio climático y el análisis de su impacto en la salud a nivel nacional e internacional, hay que reconocer que ese tipo de actividades en régimen de colaboración resultan complejas. Tropiezan asimismo con problemas parecidos las iniciativas para generar un sentido de identificación intersectorial de alcance nacional respecto de los proyectos emprendidos en cumplimiento de la Declaración de Libreville en África.

### Prioridades y énfasis para 2012-2013

Partiendo de la mayor concienciación lograda en relación con las cuestiones relacionadas con la salud y el medio ambiente y de los principios normativos pertinentes, así como de las orientaciones y conjuntos de instrumentos elaborados al respecto, la prioridad para este bienio consistirá en fortalecer la capacidad de los sectores sanitarios nacionales para responder a los efectos del cambio climático y mejorar la salud pública mediante la introducción de medidas de adaptación y mitigación (que reporten «beneficios colaterales») en sectores como la agricultura, la energía, el medio ambiente, el transporte y el agua y en ayudar a los países a robustecer sus respectivos mecanismos de gestión de la salud ambiental. Asimismo, se hará énfasis en: mejorar las capacidades normativas; fomentar la elaboración de *i*) políticas nacionales de gestión de los recursos hídricos y marcos institucionales que protejan la calidad del agua potable y *ii*) la implantación de servicios nacionales de salud ocupacional; fortalecer las capacidades requeridas para apoyar los acuerdos internacionales sobre medio ambiente en los que la OMS es parte, así como las capacidades de evaluación de los riesgos de salud ambiental y las capacidades de comunicación conexas; y apoyar la creación o consolidación de alianzas estratégicas nacionales y regionales centradas en la salud y el medio ambiente.

Se proseguirán los esfuerzos destinados a responder a las cuestiones de salud pública que suscitan preocupación en relación con los productos químicos (en especial, el amianto, el plomo y el mercurio), la contaminación del aire exterior y en locales cerrados, la salubridad y disponibilidad del agua, los desechos electrónicos y las radiaciones no ionizantes. En ese contexto, se fomentará una colaboración intersectorial más eficaz y sistemática a nivel de país, sobre todo entre los sectores sanitario y ambiental.

En paralelo con las medidas de apoyo a las actividades de ejecución en los países, se seguirá trabajando en la creación de vínculos entre las esferas de la salud y el desarrollo sostenible y la implantación de una economía basada en el «crecimiento ecológico». En ese contexto, se proseguirá la labor de calificación y cuantificación de

---

<sup>1</sup> Resolución EB124.R5.

los beneficios sanitarios asociados a las políticas ambientales, lo que implicará el acopio, cotejo y análisis sistemático de información sanitaria y ambiental interrelacionada con miras a apoyar la formulación de opciones de política de salud y medio ambiente basadas en datos probatorios y supervisar la eficacia de su aplicación práctica, comparando los resultados obtenidos con los datos establecidos como punto de partida. Ello facilitará, entre otras cosas, la aplicación de lo dispuesto en la Declaración de Libreville y la Declaración de Parma. Por otra parte, se prestará mayor atención a la evaluación de los riesgos asociados a la combinación de diferentes peligros, frente a la evaluación de riesgos aislados. Se conferirá más importancia a actividades destinadas, por ejemplo, a reducir la dependencia del uso de combustibles sólidos para cocinar o como medio de calefacción, fortalecer las bases de datos probatorios acerca de la eficacia de las intervenciones ambientales y de atención primaria de salud en entornos urbanos y coordinar las medidas de apoyo a la salud ocupacional.

Por último, es necesario refortalecer las alianzas regionales y del sistema de las Naciones Unidas centradas en el medio ambiente y la salud, utilizando el argumento de la mejora de la salud humana para fomentar una actitud de compromiso en el plano intersectorial y avanzar en los esfuerzos por lograr que los beneficios sanitarios ocupen un lugar clave dentro de las actividades de mitigación de los efectos del cambio climático.

En el contexto de la disminución del proyecto de presupuesto por programas y de la financiación, la atención se centrará en mantener las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo técnico a los países. Sin embargo, es probable que se vean afectadas cierto número de actividades programáticas, incluidas algunas relacionadas con los recursos hídricos y la salud (evaluación de las repercusiones sanitarias y gestión del medio ambiente). El apoyo a las actividades en materia de emergencias y crisis humanitarias, en lo que se refiere al agua y el saneamiento, podría reducirse progresivamente a menos que se reciban próximamente recursos financieros adicionales. De modo similar, es posible que el Equipo Especial de Lucha contra el Cólera no pueda llevar a cabo su labor, y si no se dispone de importantes recursos financieros adicionales también habría que reducir progresivamente las actividades en materia de preparación y respuesta a las emergencias químicas (incluidas las de apoyo a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)). Podría verse entorpecida la aplicación de algunas de las 18 medidas relativas al cambio climático y la salud que se enumeran en el plan de trabajo aprobado por el Consejo Ejecutivo en 2009<sup>1</sup> (por ejemplo, las 3.6 (desarrollo de indicadores), 3.7 (evaluación económica), 4.5 (evaluación de sistemas de alerta temprana), 4.6 (evaluación de la gestión de las emergencias)). Se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y aumenten las eficiencias.

---

<sup>1</sup> Resolución EB124.R5.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>12.7</u>	<u>8.7</u>	<u>9.4</u>	<u>15.5</u>	<u>6.3</u>	<u>7.5</u>	<u>26.8</u>	<u>86.8</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<b>0,0</b>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<b>0,0</b>
<b>Total general</b>							<b><u>86.8</u></b>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>8.1</b> Se habrán realizado evaluaciones y formulado y actualizado normas y patrones basados en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (p. ej., la mala calidad del aire, las sustancias químicas, los campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua de bebida, y la reutilización de las aguas residuales).</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>8.1.1</b> Número de Estados Miembros que durante el bienio han realizado evaluaciones de riesgos ambientales para la salud específicos o que han cuantificado la carga de morbilidad ambiental, con el apoyo técnico de la OMS con capacidad demostrada para realizar evaluaciones de amenazas ambientales para la salud específicas con el fin de cuantificar, con apoyo técnico de la OMS, la carga de morbilidad ambiental, para mejorar la sostenibilidad de las consecuciones de los ODM 4.5 y 6.</p>	<p><b>8.1.2</b> Número de normas, pautas o directrices de la OMS nuevas o actualizadas sobre cuestiones de salud ocupacional o ambiental publicadas durante el bienio</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>44</u>	<u>20</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>58</u>	<u>24</u>	

<p><b>8.2</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico y orientación para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos ambientales para la salud, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos (p. ej., el lugar de trabajo, el hogar o entornos urbanos) y entre grupos de población vulnerables (p. ej., los niños).</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>8.2.1</b> Número de Estados Miembros que, con el apoyo técnico de la OMS, aplican intervenciones de prevención primaria destinadas a reducir la neumonía en los niños, las enfermedades diarreicas y no transmisibles en al menos uno de los entornos siguientes: el hogar, el lugar de trabajo o los entornos urbanos</p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>52</u>	
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>66</u>		

<b>8.3</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica y apoyo para fortalecer los sistemas, las funciones y los servicios nacionales de gestión de los riesgos de salud ocupacional y ambiental.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>8.3.1</b> Número de Estados Miembros que, con el apoyo de la Secretaría, han aplicado planes de acción/políticas nacionales para la gestión de los riesgos de salud ocupacional, por ejemplo en relación con el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2008-2017)	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>72</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>87</u>	

<b>8.4</b> Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a ejercer influencia sobre las políticas de otros sectores con miras a posibilitar la identificación y adopción de políticas que contribuyen a la mejora de la salud, el medio ambiente y la seguridad.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>8.4.1</b> Número de Estados Miembros que aplican iniciativas respaldadas por la OMS para reducir las enfermedades no transmisibles y transmisibles recurriendo a políticas de agricultura saludable, energía y transporte	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>72</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>86</u>	

<b>8.5</b> Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable y modificar las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de los riesgos ambientales para la salud, por ejemplo atendiendo las consecuencias emergentes y reemergentes del desarrollo en la salud ambiental y la modificación de las pautas de consumo y producción, así como los efectos nocivos asociados a la evolución tecnológica.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>8.5.1</b> Número de estudios o informes sobre los principales problemas nuevos o reemergentes de salud ocupacional y ambiental publicados aislada o conjuntamente por la OMS	<b>8.5.2</b> Número de informes publicados aislada o conjuntamente por la OMS sobre los avances hacia la consecución de los objetivos relativos al agua y el saneamiento recogidos en los principales instrumentos internacionales de desarrollo, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio	<b>8.5.3</b> Número de foros regionales de alto nivel sobre cuestiones relacionadas con el medio ambiente y la salud organizados durante el bienio por la OMS o con el apoyo técnico de la Organización
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	<u>17</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>21</u>	<u>12</u>	<u>8</u>	

<b>8.6</b> Se habrán elaborado políticas, estrategias y recomendaciones basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para identificar, prevenir y combatir los problemas de salud pública causados por el cambio climático.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>8.6.1</b> Número de estudios o informes sobre los efectos del cambio climático en la salud pública aislada o conjuntamente por la OMS	<b>8.6.2</b> Número de países que han adoptado planes destinados a facilitar la adaptación del sector sanitario a los efectos del cambio climático en la salud
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	30	30
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
35	50	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

### Alcance

El trabajo conforme a este objetivo estratégico se centra en la calidad nutricional y la salubridad de los alimentos; la promoción de prácticas alimentarias saludables a lo largo de toda la vida, comenzando por las mujeres embarazadas, la lactancia natural y la alimentación complementaria adecuada, y considerando las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta; la prevención y el control de los trastornos nutricionales, incluidas las carencias de micronutrientes, particularmente en los grupos biológica y socialmente vulnerables, con especial referencia a las emergencias y en relación con la epidemia de VIH/sida; la prevención y el control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos; el fomento de actividades intersectoriales que promuevan la producción y el consumo de alimentos de calidad y seguridad adecuadas y el acceso a los mismos; y la promoción de niveles más altos de inversión en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en los planos mundial, regional y nacional.

### Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivo estratégico 1: en relación con la prevención de zoonosis y enfermedades de transmisión alimentaria, y la interrelación entre vacunas y estado nutricional.
- Objetivo estratégico 2: en relación con la expansión y el mejoramiento de las intervenciones centradas en la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/sida y de la tuberculosis, y en los servicios de apoyo pertinentes.
- Objetivo estratégico 3: en relación con la vigilancia y la prevención de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación y la prevención de defectos de nacimiento y trastornos genéticos y congénitos.
- Objetivo estratégico 4: en relación con las intervenciones de salud pública relativas a la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Objetivo estratégico 5: en relación con la preparación para emergencias, la reducción de las repercusiones de las situaciones de emergencia en el estado nutricional de las poblaciones y la recuperación de las crisis.
- Objetivo estratégico 6: en relación con la promoción de una alimentación saludable a lo largo de toda la vida.
- Objetivo estratégico 7: en relación con el examen de los determinantes sociales de las diferencias en el acceso a los alimentos y a la atención sanitaria y en el estado nutricional.
- Objetivo estratégico 8: en relación con los riesgos ambientales para la salud.
- Objetivo estratégico 10: en relación con la integración de la vigilancia nutricional en los sistemas de información sanitaria, la evaluación de los costos y la costoeficiencia de las intervenciones nutricionales, y la prestación de atención nutricional a través de los servicios de salud.
- Objetivo estratégico 12: en relación con el fortalecimiento de la gobernanza, las alianzas y la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y otros interesados directos.

### Principales logros hasta la fecha

El compromiso de los Estados Miembros ha quedado demostrado por la adopción de una resolución sobre el fomento de las iniciativas en materia de inocuidad de los alimentos en la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Resolución WHA63.3.

Se está prestando más atención a esta área de trabajo fundamental, lo que ha llevado a la OMS a promover una mayor coherencia y eficacia en cuanto al apoyo facilitado a los Estados Miembros, en colaboración con asociados del sistema de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y organizaciones no gubernamentales. Gracias a una serie de actividades continuadas de colaboración con asociados internacionales como la FAO y la OIE, se ha podido intercambiar información sobre eventos relacionados con cuestiones alimentarias, a través de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) y de redes regionales.

Por otra parte, la OMS ha fortalecido su sistema para prestar asesoramiento científico sobre nutrición y ha publicado directrices actualizadas sobre: enriquecimiento y suplementación con micronutrientes; e ingesta de grasas y azúcares. En el marco de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius, se han elaborado nuevas normas, entre otras cosas, para evaluar los alimentos genéticamente modificados y prevenir la resistencia a los antimicrobianos. El programa de capacitación sobre las «Cinco claves para mejorar la inocuidad de los alimentos» se ha puesto en marcha en todas las regiones de la OMS, en un total de más de 70 países.

Los patrones de crecimiento han sido adoptados en 109 países, y otros 69 están estudiando la posibilidad de hacer lo propio. La base de datos mundial de la OMS sobre el crecimiento infantil y la malnutrición abarca cerca de 3000 estudios de 145 países; los resultados se presentan en un formato normalizado que permite realizar comparaciones internacionales. El establecimiento del sistema de información sobre la situación general de la nutrición ha permitido elaborar perfiles nutricionales a nivel de país; 36 países con las cargas más elevadas de malnutrición crónica han completado el análisis del compromiso y la disposición a nivel nacional para adoptar medidas relacionadas con la nutrición; y 115 países han realizado un examen de sus políticas alimentarias y nutricionales.

Se ha puesto en marcha una iniciativa clave para estimar la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria, y 173 Estados Miembros se han incorporado a la Red Mundial sobre Infecciones de Transmisión Alimentaria de la OMS.

### **Principales desafíos**

La consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 4 y 5 en los países con una elevada carga de morbilidad requerirá la expansión de las intervenciones nutricionales, lo que a su vez está estrechamente ligado a la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales e incrementar los recursos financieros para las actividades de ejecución en esos países.

Hay que seguir esforzándose por integrar dentro de los sistemas nacionales de información sanitaria actividades de vigilancia eficaces; asimismo, es necesario movilizar recursos adicionales para que la OMS pueda continuar fortaleciendo sus funciones normativas y su labor de asesoramiento científico y técnico a los Estados Miembros.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

Las principales actividades previstas para el bienio consisten en: expandir las intervenciones nutricionales destinadas a los lactantes durante los dos primeros años de vida y a las madres; complementar la revisión continuada del programa Acciones Esenciales en Nutrición con la inclusión de intervenciones nutricionales destinadas a las madres, dentro de una atención integrada del embarazo y el parto; fortalecer las redes internacionales de la OMS ya existentes - como la Red Mundial sobre Infecciones de Transmisión Alimentaria, el Programa de Vigilancia y Evaluación de la Contaminación de los Alimentos del Sistema Mundial de Vigilancia del Medio Ambiente (SIMUVIMA/Alimentos) e INFOSAN - con el fin de crear las capacidades nacionales necesarias para realizar las pruebas de laboratorio pertinentes, asegurar una vigilancia integrada y compartir los datos a nivel mundial; y perfeccionar la aplicación de metodologías de evaluación de riesgos y beneficios para documentar la elaboración de directrices que incluyan consideraciones tanto relativas a la inocuidad de los alimentos como de carácter nutricional.

Asimismo, se hará mayor hincapié en la elaboración y actualización de políticas centradas en la doble carga de la malnutrición; el examen, sobre la base de datos probatorios, de intervenciones nutricionales esenciales; la vigilancia nutricional, en particular la vigilancia del estado de nutrición y los hábitos de alimentación; y la prestación de orientación para la ejecución de intervenciones nutricionales eficaces y el seguimiento de su impacto.

Se organizarán además actividades adicionales consistentes en atender las necesidades descritas en las estrategias de cooperación en los países, con el fin de ayudar a los países a fortalecer las actividades nacionales pertinentes; realizar estudios por países para estimar la carga de enfermedades de transmisión alimentaria; fortalecer

los vínculos entre INFOSAN y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en apoyo de la investigación y la respuesta ante brotes epidémicos relacionados con la salubridad de los alimentos. También está previsto llevar a cabo intervenciones concertadas en materia de promoción y movilización de recursos.

Como consecuencia de la disminución del presupuesto y de los ajustes en el contexto financiero, en 2012-2013 la atención se centrará en el mantenimiento de las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo técnico a los países. Sin embargo, algunas actividades se verán afectadas, en particular la elaboración de un plan de aplicación integral sobre nutrición del lactante y del niño pequeño y su contribución a la aplicación de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño. Habrá que disminuir las actividades relativas a la elaboración de normas en materia de inocuidad de los alimentos y el apoyo a la vigilancia, seguimiento y manejo de las enfermedades de transmisión alimentaria y enfermedades zoonóticas, así como a la formulación de orientaciones sobre aspectos de la salud pública relacionados con las enfermedades zoonóticas originadas en la interacción entre los animales y los humanos.

**Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Comisión del Codex Alimentarius

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>10,6</u>	<u>4,5</u>	<u>4,1</u>	<u>6,0</u>	<u>2,6</u>	<u>5,4</u>	<u>17,8</u>	<u>51,1</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>3,8</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>0,0</u>
Total general							<u>54,9</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>9.1</b> Se habrán establecido fórmulas de asociación y alianzas, formado líderes y desarrollado la coordinación y la creación de redes con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, alentar actividades intersectoriales, aumentar la inversión en intervenciones relativas a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, y elaborar y apoyar un programa de investigación.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>9.1.1</b> Número de Estados Miembros que disponen de mecanismos institucionales y orgánicos de coordinación para promover enfoques y actividades intersectoriales en la esfera de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición</p>	<p><b>9.1.2</b> Número de Estados Miembros que han incluido actividades en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria, así como un mecanismo para la financiación de estas últimas, en sus enfoques sectoriales o en sus documentos de estrategia de lucha contra la pobreza</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>125</u>	<u>35</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>100</u>	<u>35</u>	

<p><b>9.2</b> Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades de investigación, directrices, manuales de capacitación y estándares, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>9.2.1</b> Número de nuevos estándares, directrices o manuales de capacitación sobre nutrición e inocuidad de los alimentos elaborados y difundidos en los Estados Miembros y la comunidad internacional</p>	<p><b>9.2.2</b> Número de nuevas normas, estándares, directrices, instrumentos y material pedagógico para la prevención y el tratamiento de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>5</u>	<u>30</u>	

ticas transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables.		
--	--	--

9.3 Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades así como la evaluación de las respuestas en la esfera de la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, y se habrá perfeccionado la capacidad para determinar las mejores opciones de política, tanto en situaciones de estabilidad como de emergencia.	<b>INDICADORES</b>	
	9.3.1 Número de Estados Miembros que han adoptado y puesto en práctica los patrones de crecimiento infantil de la OMS	9.3.2 Número de Estados Miembros que poseen datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	85	152
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
90	130	

9.4 Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes, políticas y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones estables como de emergencia.	<b>INDICADORES</b>				
	9.4.1 Número de Estados Miembros que han aplicado al menos tres de las medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	9.4.2 Número de Estados Miembros que han puesto en práctica estrategias de prevención y control de la malnutrición de micronutrientes	9.4.3 Número de Estados Miembros que han puesto en práctica estrategias para promover prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación	9.4.4 Número de Estados Miembros que han incluido la nutrición en sus respuestas al VIH/sida	9.4.5 Número de Estados Miembros que han recibido <u>apoyo para mejorar la nutrición en situaciones de emergencia (entre otras cosas, en relación con la preparación y planificación, la respuesta frente a emergencias, y las fases de recuperación)</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>				
	97	77	80	59	47
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>					
105	80	80	65	50	

9.5 Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos; se habrán establecido programas de vigilancia y evaluación de los peligros	<b>INDICADORES</b>	
	9.5.1 Número de Estados Miembros que han establecido o fortalecido la colaboración intersectorial para la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria	9.5.2 Número de Estados Miembros que han iniciado un plan para reducir la incidencia de al menos una de las principales enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
75	80	
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
80	80	

alimentarios e integrado en los sistemas nacionales de vigilancia existentes, y se habrán difundido los resultados entre todos los actores principales.	
---	--

<p><b>9.6</b> Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros, incluida su participación en el establecimiento de normas a nivel internacional, para incrementar su capacidad de evaluación de riesgos en las esferas de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas de transmisión alimentaria y de la inocuidad de los alimentos, así como para idear y aplicar sistemas nacionales de control bromatológico, con vínculos con los sistemas internacionales para casos de emergencia.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>9.6.1</b> Número de Estados Miembros destinatarios que reciben apoyo para participar en actividades internacionales de establecimiento de normas relacionadas con los alimentos, como las de la Comisión del Codex Alimentarius</p>	<p><b>9.6.2</b> Número de Estados Miembros destinatarios que han creado sistemas nacionales referentes a la salubridad de los alimentos con vínculos internacionales con los sistemas de emergencia</p>
	<b><u>PUNTO DE PARTIDA 2012</u></b>	
	<u>85</u>	<u>70</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>70</u>	<u>80</u>	

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles

### Alcance

Este objetivo abarca actividades destinadas a fortalecer la prestación de servicios de salud con miras a obtener mejores resultados sanitarios. Inspirado en los principios de la atención primaria, persigue la expansión de la cobertura de servicios, así como un acceso y unos resultados más equitativos. El objetivo se centra en cinco de los seis componentes, o elementos esenciales, que se consideran necesarios para que un sistema de salud pueda asegurar una prestación de servicios adecuada: liderazgo y gobernanza, financiación de la salud, recursos humanos para la salud, sistemas de información sanitaria, y organización y gestión de la prestación de servicios.<sup>1</sup> La labor relativa a cada uno de estos componentes se complementa con intervenciones encaminadas a aumentar la participación comunitaria en el desarrollo de los sistemas de salud. Las distintas áreas de trabajo cuentan con el respaldo de un sólido conjunto de investigaciones, documentación y análisis comparativos.

El objetivo abarca, además de actividades técnicas específicas centradas en los sistemas de salud, la coordinación de las medidas adoptadas en el conjunto de la OMS para ayudar a los Estados Miembros a elaborar y aplicar políticas, estrategias y planes nacionales. La implantación de sólidas políticas y estrategias de salud nacionales asegurará la debida complementariedad entre todos los elementos necesarios para lograr una mejora de los resultados sanitarios. En los países que reciben importantes cuantías de ayuda externa, las estrategias nacionales constituyen el mejor medio de asegurar que las aportaciones externas se ajusten a las prioridades del país.

### Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Todos los objetivos estratégicos relacionados con la consecución de resultados sanitarios específicos, principalmente los objetivos estratégicos 1 a 4.
- Todos los objetivos estratégicos relacionados con la salud y las enfermedades: las actividades proporcionan una plataforma para colaborar estrechamente con el componente de evidencia.
- Objetivo estratégico 5: actividades complementarias en relación con las circunstancias especiales de la prestación de servicios en Estados frágiles.
- Objetivo estratégico 7: en particular, con respecto a la equidad, las políticas sanitarias beneficiosas para los pobres y la progresiva realización del derecho a la salud: los resultados que se logren en estas esferas repercutirán en la prestación de los servicios.
- Objetivo estratégico 12: en particular, actividades que creen liderazgo, refuercen la gobernanza y fomenten las asociaciones y la colaboración mediante el diálogo con los países.

### Principales logros hasta la fecha

La OMS ha elaborado, en colaboración con otros asociados, un marco normativo y conceptual - basado en el enfoque de los seis componentes clave - que ha pasado a utilizarse profusamente para guiar los procesos de fortalecimiento de los sistemas de salud. En la esfera de la financiación, el *Informe sobre la salud en el mundo 2010* establece una serie de orientaciones para la adopción de decisiones destinadas a los países que se hayan propuesto ampliar la financiación de la salud hasta lograr la cobertura universal. El *Informe sobre la salud en el mundo 2012* se centrará en las investigaciones para la mejora de la salud. En lo tocante a los sistemas de información, la OMS ha elaborado un marco común de seguimiento, para uso a nivel de país, que ha sido aprobado por todos los integrantes del grupo Salud Ocho. La 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.<sup>2</sup> Se han logrado rápidos

<sup>1</sup> El sexto componente - productos médicos, vacunas y tecnologías - entra dentro del alcance del objetivo estratégico 11.

<sup>2</sup> Resolución WHA63.16.

avances en relación con el establecimiento y fortalecimiento de sistemas para el mejoramiento de la seguridad del paciente, mediante la organización de actividades de sensibilización, el acopio de datos probatorios y la concepción de instrumentos para la obtención de mejoras. En consonancia con la ampliación del alcance de este objetivo estratégico, la OMS ha preparado asimismo un marco para la formulación de políticas, estrategias y planes de salud nacionales, que será examinado por los Estados Miembros en el bienio 2010-2011.

Gracias a una sostenida labor de promoción por parte de la OMS y sus asociados, se ha logrado un amplio reconocimiento de la importancia crucial que los sistemas de salud revisten para el mejoramiento de los resultados sanitarios. El fortalecimiento de los sistemas de salud ocupa un destacado lugar dentro de la Declaración Ministerial adoptada en la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, celebradas en Ginebra del 6 al 9 de julio de 2009, al igual que ha ocurrido también en las cumbres del G8 de 2008 y 2009. Contar con un sólido sistema de salud se considera ahora un elemento esencial para mejorar la salud materna y acelerar los avances hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (mejorar la salud materna). El creciente protagonismo político conferido a los sistemas de salud y el reconocimiento de los perniciosos efectos asociados a la escasez prolongada de inversiones han propiciado un aumento de los niveles de financiación para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Tanto la Alianza GAVI como el Fondo Mundial han incrementado su apoyo financiero en esta esfera, al igual que lo ha hecho también el Banco Mundial.

En varias regiones se han establecido observatorios de los sistemas de salud, inspirados en parte en el Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud. Esta red seguirá asegurando la generación continua de análisis comparativos que podrán utilizarse en los procesos nacionales de diálogo sobre políticas. Se ha empezado a trabajar en el establecimiento de una plataforma de información sanitaria por países que permitirá a los Estados Miembros obtener periódicamente análisis actualizados de la situación de sus sistemas de salud. A raíz de las aportaciones hechas por la OMS con ocasión del tercer Foro de Alto Nivel sobre Eficacia de la Ayuda (Accra, 2 a 4 de septiembre de 2008), el Grupo de Trabajo sobre la Eficacia de la Ayuda auspiciado por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE estableció un equipo de tareas sobre la función del sector de la salud, con el cometido de examinar y promover estrategias que aumenten la eficacia del apoyo técnico y financiero externo en el sector sanitario.

La Alianza Sanitaria Internacional Plus (IHP+), coordinada por la OMS y el Banco Mundial - con un total de 47 asociados, de los cuales 22 son países en desarrollo - proporciona un valioso modelo para reforzar la formulación de políticas, estrategias y planes nacionales. Otro instrumento útil, que permite evaluar la conformidad con los principios de buenas prácticas, es la Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales, fruto de la colaboración de una amplia variedad de asociados.

## **Principales desafíos**

El desafío más importante que encara la Organización es atender debidamente la creciente demanda, por parte de los países, de apoyo técnico de alta calidad. En el bienio 2010-2011, más de 30 países han recibido apoyo para determinar el número de personas en situación de riesgo de catástrofe financiera debido al pago de gastos sanitarios de sus propios bolsillos y para estimar las consecuencias financieras y los costos de seguro médico. Es de prever que la demanda de ese tipo de apoyo aumente tras la publicación del *Informe sobre la salud en el mundo 2010*. Otros factores que también traerán consigo un incremento de las solicitudes de apoyo son: la presentación de propuestas por los países al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI; el empeño de los países por fortalecer sus sistemas de información y elaborar planes para la capacitación y conservación del personal sanitario; y el deseo de los ministerios de salud y centros hospitalarios de mejorar la seguridad del paciente. Por otra parte, si la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adopta en 2011 el marco para la formulación de políticas, estrategias y planes de salud nacionales, la Organización tendrá que atender además las solicitudes de apoyo presentadas por países que quieran hacer uso del mismo.

La OMS puede echar mano, a la hora de facilitar asesoramiento a los países, de un acervo cada vez mayor de conocimientos y experiencias relacionados con el fortalecimiento de los sistemas de salud. Al mismo tiempo, las decisiones estratégicas en esferas delicadas, como la financiación de la salud y los recursos humanos, deben tener plenamente en cuenta el contexto político imperante en el lugar al que van destinadas. El reto que se le plantea a la OMS a este respecto es el de asegurar la coherencia de actuación, en vista de la función clave de la Organización como facilitador de apoyo a los ministerios de salud y de la posibilidad de que otros asociados hagan recomendaciones que no concuerden con las orientaciones facilitadas por ella. Por otro lado, las capacidades de la OMS no son ilimitadas, lo que obliga a la Organización a concentrarse en aquellas esferas en las que tiene una clara ventaja comparativa.

### Prioridades y énfasis para 2012-2013

En vista de lo que antecede, se procurará modificar el énfasis de actuación en determinadas áreas. El cambio más destacado previsto para el próximo bienio es que se pondrá especial empeño en asegurar que los países tengan acceso al apoyo técnico que necesiten para todos los componentes clave, incluido el seguimiento del *Informe sobre la salud en el mundo 2010*. Ese apoyo podrá ser facilitado mediante el aprovechamiento de recursos en todos los niveles de la Organización y la intensificación de los esfuerzos encaminados a consolidar la capacidad requerida en las oficinas de país. Al mismo tiempo, sin embargo, la Secretaría procurará establecer redes de apoyo técnico que contribuyan, por un lado, a mejorar el acceso a una asistencia de calidad y, por otro, a desarrollar la capacidad institucional en los países.

Se hará asimismo mayor hincapié en estrechar los vínculos entre las actividades centradas en el fortalecimiento de los sistemas de salud y otros objetivos estratégicos. Todo ello quedará especialmente patente en la reactivación de la labor relativa a las políticas, estrategias y planes nacionales, esfera ésta en la que el fortalecimiento de los sistemas de salud y el mejoramiento de la eficacia de la ayuda al desarrollo solo representan una parte del conjunto de componentes. De igual modo, puesto que el fortalecimiento de los sistemas de salud, más que un fin en sí mismo, es un medio para el logro de mejores resultados sanitarios, se hará mayor énfasis en el trabajo sistemático con programas que llevan a cabo intervenciones técnicas.

También se prestará más atención a la función de la OMS como asociado. La labor emprendida por la Organización en cumplimiento de los objetivos fijados en el presente presupuesto en relación con el fortalecimiento de los sistemas de salud mejorará gracias a su actuación fiable y constante como miembro del equipo de las Naciones Unidas en el país y si obtiene apoyo para aplicar las disposiciones de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y del Programa de Acción de Accra (sobre todo en lo referente a la mejora de los sistemas nacionales de gestión financiera, de modo que otros asociados puedan utilizar los datos financieros y relativos a las adquisiciones con total tranquilidad).

La rápida evolución de los sistemas de información y la ampliación de la capacidad estadística en los países constituirá una prioridad especialmente importante para la OMS. Dentro de este objetivo estratégico, se apoyará el fortalecimiento de plataformas de información sanitaria en los países, basadas en criterios normalizados, que proporcionen y utilicen información oportuna y de alta calidad para la planificación sanitaria por países y para el seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos nacionales y de los grandes objetivos internacionales. En la esfera de los recursos humanos, la principal prioridad es la elaboración de unas directrices mundiales para adecuar la formación de los profesionales de la salud, en particular los médicos y enfermeros, a las circunstancias de cada lugar. Se elaborarán además unas orientaciones para ayudar a los países a fortalecer sus respectivas estrategias de información en relación con los recursos humanos para la salud. En lo referente a la prestación de servicios, la principal preocupación girará en torno al proceso de reorganización, con arreglo a cuatro ejes de política consistentes en: subsanar las desigualdades sanitarias avanzando hacia la cobertura universal; situar al individuo en el centro de la prestación de servicios; incorporar la salud en las políticas públicas de todos los sectores; y asegurar un liderazgo integrador en relación con la gobernanza sanitaria.

Las actividades relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas de salud seguirán respaldadas por una sólida base investigadora, supervisora y normativa. En ese contexto, se realizará una labor terminológica y de clasificación y se procederá a la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Se continuará asegurando el seguimiento de la situación sanitaria mundial y las tendencias conexas, mediante actividades como las que siguen: análisis de la carga de morbilidad y los factores de riesgo, estimaciones en relación con los principales indicadores sanitarios, evaluación de la labor de expansión y medidas destinadas a subsanar lagunas de información, por ejemplo en lo referente a la mortalidad materna.

Pese a la reorientación de este objetivo estratégico, que consistirá en dejar de aplicar un enfoque eminentemente mundial para priorizar las intervenciones a nivel de país - pasando de la información a la acción -, se sigue considerando necesario mejorar la calidad en la esfera del fortalecimiento de los sistemas de salud. Las actividades de apoyo a los sistemas nacionales y fortalecimiento de las capacidades para mejorar la base de conocimientos y datos para la adopción de decisiones en materia sanitaria se centrarán en asegurar un mayor acceso a la información ya existente - entre otras cosas, mediante la consolidación y publicación de los datos -, facilitar la generación de conocimientos en esferas prioritarias y potenciar el liderazgo mundial en el ámbito de las políticas de investigación sanitaria y la coordinación de las estrategias conexas, con énfasis en la conducta ética.

El presupuesto no incluye áreas de trabajo totalmente nuevas. Con todo, es necesario evaluar el impacto de una amplia variedad de cambios en los costos y la eficacia de los sistemas de salud. Algunas innovaciones tecnológicas podrían provocar, si no se someten a ningún tipo de control, una rápida escalada de los costos y un aumento de las inequidades. Otras, en cambio, pueden tener el efecto contrario y entrañar una disminución drástica de los costos y una mayor eficacia. Una de las áreas clave que se van a explorar a fondo es la de la ciberseguridad. De los 115 países que participaron en la encuesta celebrada por el Observatorio Mundial de Ciberseguridad de la OMS en 2009, 53 notificaron la adopción de políticas en esa esfera. El impacto de esas políticas deberá examinarse con urgencia.

En el contexto de la disminución del presupuesto y del ajuste financiero, la atención del objetivo estratégico 10 se centrará en mantener las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo a los países. Sin embargo, es probable que se vean afectadas cierto número de actividades programáticas, en particular la vigilancia de la situación sanitaria y las tendencias, en el marco de las actividades del observatorio mundial (y regional) de la salud, las actividades relativas a patrones tales como las clasificaciones y los instrumentos de obtención de datos, y la asistencia técnica a los países para el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria. La reestructuración en curso en 2010-2011 dará lugar a la integración de las funciones de un departamento en otros departamentos, con el consiguiente aumento de las economías por aumento de la eficiencia en 2012-2013. Continuarán las actividades de promoción de las directrices mundiales sobre elaboración de planes y estrategias nacionales, el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y el Informe sobre la salud en el mundo 2010. Sin embargo, la asistencia técnica prestada a los países en estas áreas podría disminuir en función de los recursos disponibles. Se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros y aumenten las eficiencias.

**Principales programas especiales y acuerdos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente
- Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud
- Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>71,8</u>	<u>29,7</u>	<u>36,4</u>	<u>25,5</u>	<u>38,8</u>	<u>35,9</u>	<u>84,2</u>	<u>322,3</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>25,8</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>0,0</u>
<b>Total general</b>							<b><u>348,1</u></b>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>10.1</b> Se habrán mejorado la gestión y la organización de la prestación de servicios de salud integrados orientados hacia la población por proveedores y redes públicos y no públicos, según la estrategia de atención primaria de salud, con un aumento de la escala de la cobertura, la equidad, y la calidad y la seguridad de los servicios de atención sanitaria personal y comunitaria, y una mejora de los resultados sanitarios.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.1.1</b> Número de Estados Miembros que han actualizado periódicamente las bases de datos sobre número y distribución de establecimientos sanitarios y otras intervenciones sanitarias ofrecidas	
	<b><u>PUNTO DE PARTIDA 2012</u></b>	
	<u>35</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>40</u>	

<p><b>10.2</b> Se habrán mejorado las capacidades nacionales para la gobernanza y el liderazgo, mediante un diálogo normativo basado en datos probatorios, la creación de capacidad institucional para el análisis y la elaboración de políticas, la evaluación del desempeño de sistemas de salud basados en estrategias, una mayor transparencia y responsabilización por el desempeño, y una colaboración intersectorial más eficaz.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.2.1</b> Número de Estados Miembros que en los últimos cinco años han elaborado procesos de planificación nacional de salud integral en consulta con los interesados	<b>10.2.2</b> Número de Estados Miembros que llevan a cabo una evaluación regular o periódica de los progresos realizados, entre otras cosas, de la aplicación de su plan nacional de salud, sobre la base de un análisis acordado del desempeño de su sistema de salud
	<b><u>PUNTO DE PARTIDA 2012</u></b>	
	<u>107</u>	<u>65</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>115</u>	<u>75</u>	

<b>10.3</b> Se habrá mejorado la coordinación entre los diversos organismos (incluida la asistencia de donantes) que prestan apoyo a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a lograr las metas nacionales en materia de desarrollo de los sistemas de salud, así como los objetivos mundiales de salud.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.3.1</b> Número de Estados Miembros en los que las contribuciones de las principales partes interesadas están armonizadas con las políticas nacionales, determinado por referencia a la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>30</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>35</u>	

<b>10.4</b> Se habrán reforzado los sistemas de información sanitaria de los países, que proporcionan y utilizan información de alta calidad y oportuna para la planificación sanitaria y el seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los objetivos nacionales y de los principales objetivos internacionales.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.4.1</b> Proporción de países de ingresos bajos y medianos que cuentan con estadísticas sanitarias adecuadas y realizan el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en cumplimiento de las normas acordadas	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	45%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>60%</u>	

<b>10.5</b> Se habrán logrado mejoras en materia de conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias mediante la consolidación y publicación de pruebas existentes, la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias y el liderazgo mundial en la política y la coordinación de las investigaciones sanitarias, incluso con respecto a la observancia de una conducta ética.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>10.5.1</b> Proporción de países para los que se dispone de perfiles de elevada calidad, con estadísticas sanitarias básicas obtenidas de sus bases de datos de libre acceso	<b>10.5.2</b> Número de países en los que la OMS desempeña una función clave en el apoyo a la generación y utilización de información y conocimientos, con inclusión de la recopilación primaria de datos mediante encuestas, el registro civil o la mejora o análisis y síntesis de datos sobre instalaciones sanitarias destinados a las políticas y planificación	<b>10.5.3</b> Investigación efectiva para el establecimiento y mantenimiento a nivel mundial y regional de mecanismos de coordinación sanitaria y liderazgo
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	<u>90%</u>	35	Mecanismos en funcionamiento a nivel mundial y en todas las regiones
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>90%</u>	45	Mecanismos en funcionamiento a nivel mundial y en todas las regiones	

<b>10.6</b> Se habrán reforzado las investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los sistemas de salud en el contexto de las investigaciones regionales e internacionales y con la participación de la sociedad civil.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.6.1</b> Proporción de países de ingresos bajos y medianos cuyos sistemas nacionales de investigación sanitaria satisfacen las normas mínimas acordadas internacionalmente	<b>10.6.2</b> Número de Estados Miembros que cumplen la recomendación de dedicar a la investigación al menos el 2% de su presupuesto sanitario (Comisión de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, 1990)
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>15%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>20%</u>		

<b>10.7</b> Se habrán elaborado y aplicado políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y ciber salud para reforzar los sistemas de salud.	<b>INDICADORES</b>			
	<b>10.7.1</b> Número de Estados Miembros que aplican políticas de gestión de los conocimientos con el fin de subsanar las disparidades existentes en materia de conocimientos técnicos, especialmente para reducir la brecha digital	<b>10.7.2</b> Número de Estados Miembros con acceso a publicaciones científicas internacionales y archivos de conocimientos electrónicos en materia de ciencias de la salud, determinados mediante la encuesta bienal del Observatorio Mundial de Ciber salud de la OMS	<b>10.7.3</b> Proporción de Estados Miembros que disponen de políticas, estrategias y marcos reguladores en materia de ciber salud, determinada mediante la encuesta bienal del Observatorio Mundial de Ciber salud de la OMS	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>			
	<u>100</u>	<u>170</u>	<u>75</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
<u>110</u>	<u>180</u>	<u>90</u>		

<b>10.8</b> Se habrá reforzado la información y la base de conocimientos sobre personal sanitario, y mejorado la capacidad nacional de análisis, planificación y aplicación de políticas, así como el intercambio de información e investigaciones sobre estas cuestiones.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.8.1</b> Número de países que han notificado dos o más centros nacionales de datos sobre recursos humanos para la salud en los últimos cinco años, mencionados en el Atlas mundial de la fuerza laboral sanitaria	<b>10.8.2</b> Número de Estados Miembros que disponen de una política y una unidad de planificación nacionales dedicadas a los recursos humanos para la salud
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>96</u>	<u>50</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>100</u>	<u>55</u>	

<b>10.9</b> Se habrá prestado apoyo técnico a los Estados Miembros, con especial hincapié en los que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario, para mejorar la formación, distribución, combinación de aptitudes y retención de los trabajadores sanitarios.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.9.1</b> Proporción de los 57 países aquejados de grave escasez de personal sanitario, identificados en el <i>Informe sobre la salud en el mundo 2006</i> , que disponen de un plan plurianual sobre recursos humanos para la salud	<b>10.9.2</b> Proporción de los 57 países aquejados de grave escasez de personal sanitario, identificados en el <i>Informe sobre la salud en el mundo 2006</i> , que disponen de un plan de inversiones para ampliar la capacitación y educación de los trabajadores sanitarios
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>30%</u>	<u>25%</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>30%</u>	<u>25%</u>

<b>10.10</b> Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo técnico y en materia de políticas basadas en pruebas científicas para mejorar la financiación del sistema de salud en lo que se refiere a la disponibilidad de fondos, la protección contra los riesgos sociales y financieros, la equidad, el acceso a los servicios y la eficacia en el uso de los recursos.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.10.1</b> Número de Estados Miembros que reciben apoyo técnico y en materia de políticas <u>para elaborar sistemas de financiación de la salud con el fin de lograr o mantener la cobertura universal</u>	<b>10.10.2</b> Número de reseñas sobre asuntos clave de política preparadas y difundidas, para cuya aplicación se presta apoyo y en las que se documentan prácticas óptimas en materia de recaudación y mancomunación de ingresos y de adquisiciones, con inclusión de la contratación, las intervenciones y la prestación de servicios, así como la gestión de la fragmentación en sistemas asociados con programas verticales y la entrada de fondos internacionales
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>45</u>	<u>17</u> reseñas técnicas
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>20</u> durante el bienio	<u>15</u> reseñas técnicas

<b>10.11</b> Se habrán establecido normas y patrones e instrumentos de medición para llevar a cabo un seguimiento de los recursos, calculando las consecuencias económicas de las enfermedades, y los costos y efectos de las intervenciones, los gastos catastróficos, el empobrecimiento y la exclusión social, y se habrá respaldado y monitoreado su aplicación.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.11.1</b> Desarrollo y difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la elaboración y aplicación de <u>políticas de financiación de la salud para la cobertura universal</u> , y apoyo para su aplicación	<b>10.11.2</b> Número de Estados Miembros que reciben apoyo técnico para utilizar instrumentos de la OMS <u>relativos a la financiación de la salud para la cobertura universal</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	Modificación, actualización y difusión - si fuera necesario - de los instrumentos y los marcos	<u>50</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	Modificación, actualización y difusión - si fuera necesario - de los instrumentos y los marcos	<u>20</u> durante el bienio

<p><b>10.12</b> Se habrán adoptado medidas a fin de promover la obtención de fondos adicionales para la salud - cuando sean necesarios -, crear capacidad en materia de formulación de políticas de financiación sanitaria e interpretación y utilización de la información financiera, y para fomentar la generación de conocimientos y su aplicación a fin de apoyar la formulación de políticas.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.12.1</b> Presencia y liderazgo de la OMS en asociaciones internacionales, regionales y nacionales	<b>10.12.2</b> Número de Estados Miembros que disponen de apoyo para crear capacidad en la formulación de políticas y estrategias de financiación sanitaria y la interpretación de datos financieros
	<b><u>PUNTO DE PARTIDA 2012</u></b>	
	Participación de la OMS en <u>4</u> asociaciones	Actualizaciones anuales de los gastos sanitarios <u>de los Estados Miembros, junto con ejercicios de creación de capacidad en 60 países</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
Participación de la OMS en <u>4</u> asociaciones	Actualizaciones anuales de los gastos sanitarios de todos los Estados Miembros <u>y creación de capacidad en materia de políticas financieras y análisis financiero en 20 países</u>	

<p><b>10.13</b> Se habrán elaborado pautas, normas e instrumentos de medición basados en datos probatorios con el fin de ayudar a los Estados Miembros a cuantificar y disminuir el nivel de atención de salud insegura.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>10.13.1</b> Difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la formulación, medición y aplicación de políticas, y prestación de apoyo para su utilización	<b>10.13.2</b> Número de Estados Miembros que participan en las actividades mundiales de promoción de la seguridad del paciente y otras iniciativas internacionales sobre ese tema, como las investigaciones y la medición
	<b><u>PUNTO DE PARTIDA 2012</u></b>	
	2 normativas sobre seguridad mundial y 20 instrumentos de apoyo importantes	45
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
4 normativas sobre seguridad mundial y 40 instrumentos de apoyo importantes	90	

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 11**

Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

### **Alcance**

Los productos médicos comprenden los medicamentos químicos y biológicos; las vacunas; la sangre y los productos sanguíneos; las células y tejidos de origen principalmente humano; los productos biotecnológicos; y los medicamentos y dispositivos médicos tradicionales. Las tecnologías sanitarias abarcan, entre otras, las utilizadas en pruebas de diagnóstico, imaginología y ensayos de laboratorio. Las actividades emprendidas en el marco de este objetivo estratégico se centrarán en volver más equitativo (en términos de disponibilidad, precios y asequibilidad) el acceso a productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguridad, eficacia y costo-eficacia garantizadas y en promover un uso razonable y costoeficaz de los mismos. Las actividades de promoción de un uso razonable de los productos y tecnologías se centrarán en: el establecimiento de sistemas apropiados de reglamentación; la selección basada en criterios científicos; la facilitación de información a prescriptores y pacientes; la aplicación de procedimientos de diagnóstico, clínicos y quirúrgicos apropiados; las políticas de vacunación; los sistemas de suministro, la dispensación y la seguridad de las inyecciones; y la transfusión de sangre. La información comprende directrices clínicas, información independiente sobre los productos y recursos para la promoción ética. Las actividades que se acaban de señalar contribuirán a la aplicación de las medidas dirigidas por la OMS que se prevén en la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Además, en colaboración con otras organizaciones intergubernamentales internacionales pertinentes - entre las que figuran la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) - se tomarán medidas concretas con respecto a la aplicación y la gestión del régimen de propiedad intelectual para respaldar la innovación relacionada con la salud y la promoción de la salud pública.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

- Objetivos estratégicos 1 y 2: en lo referente a la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.
- Objetivos estratégicos 1 a 5 (resultados sanitarios): ninguno de estos objetivos se puede alcanzar sin productos médicos, medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales. En lo que respecta al acceso, las actividades previstas en el marco de este objetivo estratégico se centrarán en cuestiones «horizontales», como sistemas de suministro integrales, encuestas sobre los precios y políticas nacionales de precios. Todas las áreas de trabajo de la OMS relativas a la garantía de la calidad y el apoyo en materia de reglamentación convergen en este objetivo estratégico. Las actividades relacionadas con el uso racional se centrarán en aspectos generales, como la selección de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales sobre la base de criterios científicos, la formulación de directrices clínicas, la farmacovigilancia y la seguridad del paciente, la observancia de los regímenes de tratamiento prolongados y la contención de la resistencia a los antimicrobianos.
- Objetivo estratégico 7: en relación con la buena gobernanza.
- Objetivo estratégico 10: la labor relacionada con el objetivo estratégico 11 contribuirá asimismo a la prestación de servicios de salud y a la financiación sostenible de productos y tecnologías, que también determina las posibilidades de acceso. Se promoverá un enfoque integral de los sistemas de salud en apoyo de la atención primaria.
- Objetivo estratégico 12: en lo referente a la política pública mundial.

### **Principales logros hasta la fecha**

La OMS ha elaborado, actualizado y promovido sistemas mundiales de nomenclatura, así como pautas y normas de calidad para vacunas, medicamentos y tecnologías sanitarias, y ha precalificado, a través del Programa OMS/Naciones Unidas de Precalificación de Medicamentos, diversos fármacos, incluidas formulaciones pediátricas, y vacunas. Se ha publicado la 17.<sup>a</sup> edición de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y la segunda edición de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Pediátricos. Se ha preparado un proyecto de lista de

dispositivos médicos esenciales para 100 protocolos de práctica clínica y cinco tipos de establecimientos sanitarios. Se ha prestado apoyo para la organización de programas nacionales destinados a ampliar el acceso a los medicamentos, y mejorar la calidad y el uso racional de los mismos, y se han celebrado reuniones de capacitación y promoción relacionadas con las esferas objeto de políticas, que contaron con una nutrida asistencia. Un total de 10 países han elaborado políticas nacionales en materia de trasplantes. Las Regiones de África y el Pacífico Occidental han actualizado las directrices y estrategias regionales relativas a los medicamentos, y varios países de esas Regiones han formulado políticas nacionales sobre medicina tradicional. Se ha facilitado apoyo técnico a los países prioritarios para fortalecer sus servicios de transfusión de sangre y mejorar la seguridad de las inyecciones. Un total de 15 países han elaborado políticas en materia de seguridad de la sangre.

Se ha perfeccionado la definición de los indicadores mundiales para el seguimiento del acceso a los medicamentos esenciales; esos indicadores mejorados se han utilizado en dos informes de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados hacia la consecución de la meta 8E del Objetivo de Desarrollo del Milenio 8. Se ha elaborado asimismo un marco de seguimiento y aplicación para la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Para finales de 2009, se habían completado evaluaciones formales de 46 organismos nacionales de reglamentación farmacéutica y 114 organismos de reglamentación de vacunas, y muchos laboratorios ubicados en países en desarrollo estaban participando en el sistema de garantía externa de la calidad de la OMS. En África, varios bloques económicos regionales se están esforzando por avanzar hacia una armonización regional de las reglamentaciones. La mayoría de los países están utilizando listas nacionales de medicamentos esenciales como base para la adquisición de los fármacos y la utilización de los mismos en el sector público. Se han organizado cursos regionales de capacitación y se ha prestado apoyo a varios países en relación con la elaboración de directrices clínicas, la fijación de los precios de los medicamentos y el reembolso de gastos en medicamentos esenciales.

### **Principales desafíos**

Muchos países en desarrollo siguen careciendo de sistemas de reglamentación adecuados en materia de medicamentos, vacunas, productos sanguíneos, diagnóstico y otras tecnologías sanitarias. A pesar de las posibilidades que ofrecen las estrategias integrales de suministro y uso racional de los productos médicos para reducir el despilfarro de recursos médicos y económicos, su promoción se ha visto dificultada por la ausencia de voluntad política en los países y la falta de recursos en la OMS.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

Durante el bienio 2012-2013, se dará prioridad a la continuación y expansión de la labor relativa a la formulación de políticas y a la ampliación del acceso a los productos médicos y las tecnologías sanitarias. Se hará énfasis en los enfoques transversales para la mejora de los sistemas de salud, centrados, por ejemplo, en la inclusión de prestaciones relacionadas con los medicamentos dentro del seguro médico, el desarrollo de recursos humanos para el suministro de medicamentos, la prestación de un apoyo integral a los hospitales de distrito o la implantación de programas que promuevan la transparencia, la buena gobernanza y la prevención de la corrupción. Además de seguir confiriendo máxima importancia a los medicamentos esenciales para las enfermedades prioritarias, también se prestará mayor atención a la necesidad de garantizar el acceso a determinadas categorías de productos médicos, como los medicamentos esenciales de uso pediátrico, los medicamentos fiscalizados utilizados para el alivio del dolor, los cuidados paliativos para enfermos terminales y el tratamiento de drogodependencias, y los sueros antirrábicos y antiofídicos. Se continuará trabajando en la formulación de conceptos innovadores de salud pública, como la promoción de carteras comunes de patentes y políticas de fijación de precios de los medicamentos.

Se otorgará asimismo prioridad a la prestación continuada de apoyo a los países en lo referente a la labor normativa, con miras a mejorar la calidad de los productos médicos y las tecnologías sanitarias. Se hará énfasis en la armonización mundial de los reglamentos y la colaboración regional para la promoción de la eficacia, calidad y seguridad de las vacunas, los medicamentos y las tecnologías sanitarias, así como en la lucha contra los medicamentos de calidad insuficiente o falsificados. La OMS seguirá desempeñando sus funciones normativas en relación con: el programa de nomenclatura relacionado con las denominaciones comunes internacionales; las normas de calidad aplicables a los medicamentos y productos biológicos; las normas sobre buenas prácticas de fabricación; la Farmacopea Internacional; la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, incluida la precalificación de nuevas vacunas y medicamentos para enfermedades desatendidas; y el Programa de Precalificación de Medicamentos de las Naciones Unidas. La tercera área prioritaria abarca la elaboración constante de conceptos innovadores de salud pública, como los descritos en la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, y políticas de fijación de precios.

En el contexto de la disminución del presupuesto por programas y la financiación conexas, la atención del objetivo estratégico 11 se centrará en mantener las funciones básicas de la OMS relativas a la formulación de políticas y normas, la vigilancia y la evaluación, y la prestación de apoyo técnico a los países. En la Sede, a menos que se disponga próximamente de recursos adicionales, se verán afectadas cierto número de actividades programáticas, en particular la labor científica de la OMS en apoyo de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, el programa de seguridad de la medicina y farmacovigilancia, el programa OMS de lucha contra la falsificación de medicamentos y la labor de la OMS en materia de normas de calidad de la sangre y productos sanguíneos. En los países resultarán particularmente afectadas las actividades relativas a las cuestiones de suministros, el apoyo a la reglamentación y la promoción del uso racional de los medicamentos. En esas circunstancias, se prestará más atención a las alianzas estratégicas dentro y fuera de la OMS que promuevan la consecución de las prioridades de la OMS en esta área, logren la aplicación eficaz de las intervenciones por los Estados Miembros.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
Programas básicos							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>25.8</u>	<u>7.3</u>	<u>6.2</u>	<u>3.0</u>	<u>8.7</u>	<u>10.8</u>	<u>59.8</u>	<u>121.6</u>
Programas especiales y acuerdos de colaboración							<u>15.7</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis							<u>0,0</u>
Total general							<u>137,3</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>11.1</b> Se habrá promovido y apoyado la elaboración y seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.</p>	<b>INDICADORES</b>			
	<b>11.1.1</b> Número de Estados Miembros que reciben apoyo para elaborar y aplicar políticas nacionales oficiales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos o tecnologías sanitarias esenciales	<b>11.1.2</b> Número de Estados Miembros que reciben apoyo para idear o fortalecer sistemas nacionales integrales de adquisición o suministro	<b>11.1.3</b> Número de Estados Miembros que reciben apoyo para elaborar y aplicar estrategias nacionales y mecanismos reguladores relacionados con la seguridad de la sangre y de los productos sanguíneos o el control de las infecciones	<b>11.1.4</b> Publicación de un informe mundial bienal sobre los precios, la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos, basado en el conjunto de informes regionales y nacionales disponibles
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>			
	<u>90</u>	<u>40</u>	<u>25</u>	Informe publicado
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
<u>100</u>	<u>32</u>	<u>20</u>	<u>1</u> informe publicado (2013)	

<p><b>11.2</b> Se habrán elaborado normas, patrones y directrices internacionales para asegurar la calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia de los productos médicos y tecnologías sanitarias y se habrá promovido y apoyado su aplicación a nivel nacional y/o regional.</p>	<b>INDICADORES</b>			
	<b>11.2.1</b> Número de normas de calidad, preparaciones de referencia, directrices e instrumentos mundiales nuevos o actualizados para mejorar el suministro, la gestión, la utilización, la calidad o la reglamentación eficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias	<b>11.2.2</b> Número de denominaciones comunes internacionales asignadas para productos médicos	<b>11.2.3</b> Número de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y componentes de equipo prioritarios precalificados para ser adquiridos por las Naciones Unidas	<b>11.2.4</b> Número de Estados Miembros en relación con los cuales se ha evaluado o apoyado la funcionalidad de las autoridades nacionales de reglamentación
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>			
	15 adicionales	<u>8500</u>	300	<u>75</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
<u>12</u> adicionales	<u>8750</u>	350	<u>86</u>	

<b>11.3</b> Se habrán elaborado y apoyado, dentro de los programas de la Secretaría y de los programas regionales y nacionales, orientaciones de política basadas en datos probatorios para la promoción de un uso científicamente racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>11.3.1</b> Número de programas nacionales o regionales que reciben apoyo para promover un uso racional y costoeficaz de los productos médicos o las tecnologías sanitarias	<b>11.3.2</b> Número de Estados Miembros que cuentan con una lista nacional de medicamentos, vacunas o tecnologías esenciales, actualizada en los últimos cinco años, que se utiliza con fines de adquisición pública o reembolso
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>40</u>	<u>135</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>32</u>	<u>120</u>	

## **OBJETIVO ESTRATÉGICO 12**

Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo

### **Alcance**

La finalidad del objetivo estratégico 12 es facilitar el trabajo que está llevando a cabo la OMS con miras a alcanzar los demás objetivos estratégicos. Atendiendo a las prioridades fijadas en el Undécimo Programa General de Trabajo, se reconoce que la naturaleza de la salud internacional y del contexto en que opera ha cambiado significativamente. El objetivo estratégico 12 se refiere a la coordinación de un proceso de reforma que hará que en el futuro la OMS esté mejor adaptada a sus fines. El objetivo comprende tres áreas complementarias: *a)* el aseguramiento de la necesaria coherencia institucional para desempeñar el liderazgo en la gobernanza sanitaria mundial; *b)* el apoyo de la OMS a los distintos Estados Miembros - entre otras cosas, en relación con el liderazgo gubernamental, y la coordinación y gestión eficaz de los actores sanitarios, las alianzas y los recursos -, así como la presencia en ellos y el diálogo con los mismos; y *c)* la función que compete a la Organización de hacer valer la energía y la experiencia colectivas de los Estados Miembros y otros actores en los asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

Este objetivo procura también aprovechar la experiencia de la OMS en los países con objeto de influir en los debates mundiales y regionales, y de esa manera prestar apoyo a las instancias normativas nacionales y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y de otros objetivos internacionalmente acordados referentes también a la salud.

### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La finalidad de este objetivo estratégico es facilitar la consecución de los otros 12 objetivos estratégicos, a los que está intrínsecamente vinculado, ofreciendo indicaciones y orientación para la labor de la Organización. La vinculación con el objetivo estratégico 10 es particularmente estrecha debido a la importante interrelación entre la prestación de apoyo para la mejora del liderazgo, la coordinación y la gestión a nivel nacional del sector sanitario y las actividades de formulación, financiación y evaluación de políticas y planes estratégicos de salud nacionales. El objetivo estratégico 12 también guarda una estrecha relación y complementariedad con el objetivo estratégico 13, si bien el segundo se centra más en cuestiones de gestión y administrativas dentro de la Organización, mientras que el primero se centra en el liderazgo y la gobernanza, las actividades en y con los Estados Miembros y la colaboración con los asociados, incluido el sistema de las Naciones Unidas, a nivel mundial, regional y de país. El programa de reforma exigirá ahora una alineación aún más estrecha entre los objetivos estratégicos 12 y 13, de modo que los aspectos de la reforma que se refieren a la gestión, en particular en las áreas de políticas y prácticas en materia de recursos humanos, se correspondan con la evolución de las funciones de la OMS.

### **Principales logros hasta la fecha**

La coherencia y sinergia entre las actividades de las distintas partes de la Organización ha mejorado gracias al liderazgo ejercido por la Directora General, facilitado a su vez por las buenas relaciones de trabajo con los Directores Regionales y los Directores Generales Adjuntos. Se han logrado avances hacia una mayor convergencia de las estrategias OMS de cooperación en los países con las prioridades nacionales, y su armonización con las estrategias de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo. Las estrategias de cooperación en los países ofrecen una base más sólida para la elaboración de los planes de trabajo bienales de la OMS, la adaptación de las capacidades básicas de las oficinas de país a las necesidades nacionales y el fortalecimiento del componente de promoción de la salud del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La OMS ha reforzado, en los planos mundial, regional y nacional, su colaboración con el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con los Equipos de Directores Regionales de este último y con los equipos de las Naciones Unidas en los países. El liderazgo de la OMS - en asociación con los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, los asociados para la salud mundial y diversas organizaciones bilaterales de importancia clave - ha contribuido al establecimiento de plataformas más eficaces para la acción, la coordinación y la coherencia a nivel de país. A escala mundial, la OMS ha logrado que en los principales foros mundiales se determinaran prio-

ridades en materia de salud, por ejemplo, en la reunión plenaria de alto nivel del sexagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 20-22 de septiembre de 2010), y en las sucesivas cumbres del G8 en relación con la salud de la mujer y del niño. Del mismo modo, la OMS ha logrado asegurar un creciente respaldo político a las nuevas prioridades sanitarias, como lo demuestra la programación de una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles (19 y 20 de septiembre de 2011).

### **Principales desafíos**

Durante los últimos años ha aumentado la complejidad de la estructura sanitaria mundial, en parte debido a la creciente diversidad de los problemas sanitarios que afronta el mundo, y en parte por el aumento del número de interesados en la salud mundial. A la vez, han evolucionado también las expectativas de los Estados Miembros y otros asociados respecto de la Organización, y ha aumentado la variedad de las demandas. Por consiguiente, la OMS afronta dos problemas estrechamente vinculados. El primero exige de la Organización que se ajuste y readapte a una nueva realidad financiera, más estricta. El segundo le exige embarcarse en un programa de reforma que asegure la fortaleza y pertinencia futuras de la OMS en un entorno mundial en evolución. Para lograr el éxito, la OMS deberá *a)* capitalizar de modo más eficaz su posición de liderazgo en la salud mundial; *b)* conservar la flexibilidad suficiente para adaptarse a la evolución del contexto y la capacidad de afrontar nuevos retos; y *c)* disminuir la diversidad de sus actividades actuales y ser más selectiva en la determinación de prioridades.

En un contexto mundial en el que impera aún la preocupación por la inestabilidad financiera y económica, es necesario promover la salud no solo como elemento vital de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sino como aspecto igualmente importante de un crecimiento económico inclusivo.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

En términos generales, habrá una mayor focalización en las funciones y prioridades básicas de la OMS; en otras palabras, se prioriza la obtención de resultados en las áreas en las que la Organización tiene una clara ventaja comparativa, dejando que las demás tareas sean asumidas por quienes reúnan las mejores condiciones para hacerse cargo de ellas. A escala mundial, la OMS se esforzará en disminuir la fragmentación y aumentar la coherencia entre sus numerosas partes interesadas en la sanidad mundial. Ello repercutirá a nivel de país, donde será prioritario prestar asistencia a los Estados Miembros en el logro de un mejor alineamiento entre las políticas, estrategias y prioridades de salud nacionales y la labor de los múltiples asociados para el desarrollo. Al mejorar la comunicación y el acceso a la información, aumentará también la calidad de las actividades de la OMS. Al prestar apoyo a los países, la OMS procurará asegurar una mayor correspondencia entre el nivel y la naturaleza de la ayuda facilitada y las necesidades nacionales, en particular en los países en los que carece de presencia física.

El presupuesto para el objetivo estratégico 12 se basa en los gastos registrados en 2008-2009. Dado que la mayor parte de esos gastos correspondieron a sueldos de funcionarios y que los gastos de personal han aumentado drásticamente, inevitablemente habrá que reducir la capacidad. Por consiguiente, aunque la OMS continuará estudiando diversas opciones para avanzar hacia una gobernanza sanitaria mundial más eficaz e integradora, el presupuesto actual no permite aumentar el número de grupos de trabajo intergubernamentales y de reuniones similares que se habrán celebrado en 2010-2011. Será necesario simplificar y racionalizar los recursos y el tiempo requeridos para las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS y para la organización de las reuniones preparatorias, consejos directivos de las alianzas, y reuniones de grupos de trabajo y grupos especiales internacionales. La colaboración con las Naciones Unidas y una participación más amplia en el proceso de reforma tendrán un carácter más estratégico, centrándose en particular en el nivel de país y disminuyendo la participación en los grupos de trabajo y grupos especiales. Se apostará por una mejora de las estrategias de actuación conjunta con el sector privado comercial, la expansión de la interacción con el sector no gubernamental y la consolidación de un marco operacional para las alianzas. Se hará cada vez más hincapié en la mejora del desempeño de la Organización, mediante una labor permanente de seguimiento y evaluación de los indicadores básicos, la prestación de orientación estratégica para mejorar los mecanismos institucionales destinados a garantizar la integridad y la rendición de cuentas, y la elaboración de un sólido marco financiero.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>46,0</u>	<u>10,9</u>	<u>13,0</u>	<u>27,5</u>	<u>25,0</u>	<u>15,4</u>	<u>119,8</u>	<u>257,6</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<p><b>12.1</b> La Organización habrá ejercido un liderazgo y una dirección eficaces merced al mejoramiento de la gobernanza y a la coherencia, la responsabilidad y la sinergia del trabajo de la OMS.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>12.1.1</b> Porcentaje de documentos presentados a los órganos deliberantes dentro de los plazos constitucionales, en los seis idiomas oficiales de la OMS</p>	<p><b>12.1.2</b> Grado de comprensión de la función, las prioridades y los mensajes fundamentales de la OMS por las partes interesadas clave, determinado mediante una encuesta realizada entre estas últimas</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<p><u>95%</u></p>	<p>El 91% de las partes interesadas están familiarizadas/muy familiarizadas con las funciones y prioridades de la OMS</p>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<p><u>80%</u></p>	<p>El 96% de las partes interesadas están familiarizadas/muy familiarizadas con las funciones y prioridades de la OMS</p>	

<p><b>12.2</b> Se habrá consolidado la presencia efectiva de la OMS en los países<sup>1</sup> para aplicar las estrategias OMS de cooperación en los países que estarán en conformidad con los programas de salud y desarrollo de los respectivos Estados Miembros y armonizadas con el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados para el desarrollo.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>12.2.1</b> Número de Estados Miembros en los que la OMS está adecuando su estrategia de cooperación en los países a las prioridades y el ciclo de desarrollo nacionales y armonizando su labor con las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo con arreglo a los marcos pertinentes, como el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y los enfoques sectoriales</p>	<p><b>12.2.2</b> Porcentaje de oficinas de la OMS en los países que han revisado y ajustado su capacidad básica en consonancia con la estrategia de cooperación en el país en cuestión</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<p><u>Actualización/revisión de 33 de las 145 estrategias de cooperación en los países</u></p>	<p><u>70%</u></p>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<p><u>Actualización/revisión de 38 de las 145 estrategias de cooperación en los países</u></p>	<p>80%</p>	

<sup>1</sup> La presencia de la OMS en los países es la plataforma de una colaboración eficaz con los países para impulsar la agenda sanitaria mundial, contribuir a las estrategias nacionales, e incorporar las realidades y perspectivas de los países a las políticas y prioridades mundiales.

<b>12.3</b> Se habrá logrado que los mecanismos mundiales en pro de la salud y el desarrollo proporcionen más recursos técnicos y financieros sostenidos y predecibles para la salud, sobre la base de un programa sanitario común que responda a las necesidades y prioridades de los Estados Miembros en materia de salud.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>12.3.1</b> Número de alianzas sanitarias en las que la OMS participa y que operan conforme a los principios de prácticas óptimas para las alianzas mundiales en pro de la salud	<b>12.3.2</b> <u>Porcentaje</u> de alianzas sanitarias gestionadas por la OMS que cumplen las orientaciones de la política de la OMS en materia de alianzas	<b>12.3.3</b> <u>Porcentaje</u> de países en los que la OMS lidera alianzas (formales e informales) en pro de la salud y el desarrollo o participa activamente en ellas, inclusive en relación con la reforma del sistema de las Naciones Unidas
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	30	<u>100%</u>	<u>80%</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
<u>40</u>	100%	<u>90%</u>	

<b>12.4</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros el acceso a material de promoción y conocimientos sanitarios esenciales, en formato multilingüe, compartiendo e intercambiando conocimientos de manera efectiva.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>12.4.1</b> <u>Número promedio de visitas</u> mensuales del sitio web de la sede de la OMS	<b>12.4.2</b> Número de páginas en idiomas distintos del inglés disponibles en los sitios web de las oficinas regionales, las oficinas en los países y la sede de la OMS
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>6,7 millones</u>	<u>80 000</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
<u>7 millones</u>	<u>70 000</u>	

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO 13**

Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz

#### **Alcance**

Este objetivo abarca las funciones de apoyo del trabajo de la Secretaría en las oficinas regionales y en los países, y en la Sede. Dichas funciones están organizadas conforme a un marco integral de gestión basada en los resultados que comprende los procesos siguientes: planificación y presupuestación estratégicas y operacionales; monitoreo y evaluación del desempeño; gestión de los recursos financieros mediante el seguimiento, la movilización y una coordinación a nivel de toda la Organización, con miras a asegurar una eficiente distribución de los recursos disponibles en el conjunto de la OMS; y gestión de los recursos humanos, incluidas las funciones relacionadas con la planificación, la contratación, el desarrollo del personal y el aprendizaje, la salud y la seguridad, la gestión del desempeño, las condiciones de servicio y derechos, en una forma acorde con las prácticas óptimas aplicadas dentro del sistema común de las Naciones Unidas. Las actividades se centrarán principalmente en: mantener un desempeño de excelencia y fomentar una implicación activa entre los funcionarios; promover un ambiente laboral propicio, entre otras cosas mediante la gestión de la infraestructura y la logística, la seguridad del personal y las instalaciones, la disponibilidad de servicios médicos y la provisión de medios de tecnología de la información; y asegurar la aplicación de mecanismos apropiados de rendición de cuentas y gobernanza en todas las áreas.

#### **Vinculación crucial con otros objetivos estratégicos**

La consecución de este objetivo estratégico requiere una robusta vinculación y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular con los siguientes:

El objetivo estratégico 13 no debe considerarse en forma aislada de los demás objetivos estratégicos, ya que por su alcance refleja y atiende las necesidades de la Organización en su conjunto. En particular, debe leerse conjuntamente con el objetivo estratégico 12. El objetivo estratégico 13 está orientado hacia los asuntos administrativos y de gestión, mientras que el objetivo estratégico 12 se centra en el liderazgo y la gobernanza de la OMS y en la colaboración con los Estados Miembros y los asociados en los niveles mundial, regional y nacional. El objetivo estratégico 13 abarca también una amplia reforma institucional que propiciará el fortalecimiento continuo de las funciones arriba descritas y permitirá prestar un apoyo más eficiente y costoeficaz a la Organización; existe pues una estrecha vinculación con reformas de más amplio alcance emprendidas dentro del sistema de las Naciones Unidas, tanto a nivel de país como mundial.

#### **Principales logros hasta la fecha**

El marco OMS de gestión basada en los resultados se ha reforzado mediante una utilización más estricta de los indicadores de resultados y una mayor adecuación a las prioridades definidas en las estrategias de cooperación en los países. El Sistema Mundial de Gestión se ha introducido en cinco oficinas principales, y la introducción en la Región de África se ha completado plenamente el 4 de enero de 2011. Avanzan los preparativos para la plena introducción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público, en el marco del proceso de armonización de las Naciones Unidas, a partir de enero de 2012. El Centro Mundial de Servicios ya está plenamente operativo.

Se ha preparado el primer plan mundial sobre recursos humanos y se ha introducido un procedimiento revisado de selección de jefes de oficinas de la OMS en los países basado en una lista mundial. La resolución adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 125.ª reunión,<sup>1</sup> en la que se decide establecer un comité consultivo de expertos independientes en materia de supervisión tendrá repercusiones positivas en los sistemas de gestión y control de riesgos. Se ha establecido un grupo de trabajo de la OMS sobre recuperación de costos, que ha recomendado, entre otras cosas, la implantación de un nuevo sistema de recuperación de costos, basado en la suma de mano de obra, para asegurar una financiación sostenible de los objetivos estratégicos 12 y 13. La OMS es el primer organismo de las Naciones Unidas en haber adoptado una política mundial de salud y seguridad ocupacional. El al-

<sup>1</sup> Resolución EB125.R1.

cance del objetivo estratégico 13 también abarca los requisitos de adquisición relacionados con otros objetivos estratégicos, así como la provisión y el suministro de productos farmacéuticos esenciales y otros artículos relacionados con la salud requeridos por los Estados Miembros.

### **Principales desafíos**

Uno de los desafíos pendientes de la Organización es sacar el máximo provecho del Sistema Mundial de Gestión. El Sistema Mundial de Gestión constituye la plataforma principal para la gestión integrada y sistemática de la información en tiempo real. No obstante, los servicios de apoyo administrativos y de gestión deben ser objeto de una estricta supervisión; es necesario garantizar su calidad mediante la aplicación de un marco de control adecuado en todos los lugares de destino, con miras a mantener la confianza en los procesos de la OMS relacionados con la gestión de ingresos, activos y gastos. Dada la necesidad de reforzar las medidas de control, procurando al mismo tiempo obtener mejoras en materia de eficiencia, deberá evaluarse nuevamente el suministro de servicios en toda la Organización con objeto de aprovechar mejor las redes ya existentes especializadas en cuestiones administrativas. Dentro de este proceso, habrá que seguir mejorando la capacidad operacional del Centro Mundial de Servicios y simplificando el Sistema Mundial de Gestión. Al mismo tiempo, esta estructura será evaluada de manera sistemática para identificar las esferas en las que es posible lograr una prestación más eficaz de los servicios básicos, lo cual podría entrañar la transferencia de algunas funciones a lugares de destino de bajo costo a fin de cumplir los objetivos de ahorro de gastos. Los cambios pertinentes se introducirán de un modo que no afecte a los controles internos ni a la calidad de los servicios básicos o al suministro de los mismos.

### **Prioridades y énfasis para 2012-2013**

El Sistema Mundial de Gestión se someterá a una revisión general en 2013. Antes de adoptar ninguna decisión sobre la estrategia apropiada de información y tecnología de las comunicaciones que habría que utilizar, se llevará a cabo un análisis detallado, con objeto de asegurar que el nuevo sistema reporte los máximos beneficios posibles y que las molestias para los usuarios sean mínimas.

En la esfera de la planificación y la movilización de recursos, las prioridades de los países se integrarán de forma sistemática en los procesos de presupuestación y planificación general; se reforzará asimismo la interacción con los donantes con miras a asegurar una financiación previsible y flexible y una mayor convergencia entre la gestión de recursos y la ejecución de programas.

Se otorgará especial importancia a la plena adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público, aunque el logro de esa meta dependerá del estado de los activos fijos, los datos de inventario y la preparación en materia contable. Se han introducido cambios incrementales en los mecanismos de retrofacturación y recuperación de costos. La atención se centrará ahora en asegurar un enfoque sistemático y coherente que también obre en apoyo de un control apropiado de los costos y de una distribución óptima de los recursos entre las distintas oficinas. El plan de seguro médico de la Organización, que es administrado por el Departamento de Finanzas y proporciona cobertura asistencial a todos los funcionarios en activo y jubilados, así como a los familiares a su cargo, se someterá a una revisión general, con énfasis en la gobernanza y el diseño, para asegurar que siga «adecuándose a sus fines».

En la esfera de la gestión de recursos humanos, los objetivos fundamentales son introducir un plan sistemático de movilidad, mejorar la gestión del desempeño del personal, ampliar el acceso a las oportunidades de promoción de la salud del personal y mejorar la seguridad ocupacional. El cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional es un objetivo que se lleva persiguiendo desde hace tiempo, aunque hasta la fecha el logro de avances en esta esfera se ha visto obstaculizado por la escasez de recursos. Siempre que se asignen los recursos adicionales pertinentes, se hará mayor hincapié en la observancia de los requisitos mínimos de seguridad en todos los lugares de destino. Se prestará asimismo mayor atención a la adopción de un enfoque más sistemático y eficaz en materia de gestión del riesgo, ya que esta cuestión transversal puede afectar al logro de las distintas metas incluidas en el objetivo estratégico 13.

En el contexto de la disminución del proyecto de presupuesto por programas y la financiación, la atención se centrará en la reducción de los costos y la realización de economías por aumento de la eficiencia. Se pondrá el máximo empeño en lograr una disminución del 15% en términos reales del costo de prestación de servicios y de obtención de resultados en el bienio 2012-2013. Para reducir los costos de funcionamiento, cierto número de funciones administrativas se transferirán al Centro Mundial de Servicios y a otras localidades de bajo costo.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2012-2013 (en millones de US\$)

Presupuesto (en millones de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
<u>76,2</u>	<u>17,2</u>	<u>30,7</u>	<u>26,5</u>	<u>35,0</u>	<u>19,8</u>	<u>171,3</u>	<u>376,7</u>

## Resultados previstos a nivel de toda la Organización e indicadores conexos

<b>13.1</b> La labor de la Organización se habrá orientado por planes estratégicos y operativos que tengan en cuenta las enseñanzas aprendidas, reflejen las necesidades de los países, se elaboren en toda la Organización, y se utilicen para vigilar el desempeño y evaluar los resultados.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>13.1.1</b> <u>Porcentaje</u> de planes de trabajo de país revisados por homólogos, atendiendo a su calidad técnica y su cumplimiento de los requisitos de incorporar las enseñanzas extraídas y de reflejar las necesidades del país de que se trate	<b>13.1.2</b> <u>Porcentaje</u> de resultados previstos definidos para cada oficina respecto de los cuales se ha actualizado la situación de los progresos realizados, dentro de los plazos establecidos para la presentación periódica de informes
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>95%</u>	85%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>100%</u>	90%

<b>13.2</b> Se habrán implantado prácticas financieras sólidas así como una gestión eficaz de los recursos financieros gracias a la vigilancia y la movilización continuas de los recursos para asegurar su conformidad con los presupuestos por programas.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>13.2.1</b> Grado de conformidad de la OMS con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público	<b>13.2.2</b> Cuantía de las contribuciones voluntarias clasificadas como totalmente flexibles y sumamente flexibles
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>Plena conformidad de los sistemas y las cuentas de apertura</u>	US\$ 300 millones
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>Presentación a la 66.º Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013 de los primeros estados de cuentas anuales plenamente conformes con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público</u>	US\$ 400 millones

<b>13.3</b> Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para atraer y retener al personal más calificado, promover el aprendizaje y el perfeccionamiento profesional, gestionar el desempeño y fomentar una conducta ética.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>13.3.1</b> <u>Porcentaje de oficinas que tienen un plan de recursos humanos aprobado para un bienio</u> <u>Aplicación de nuevas políticas de recursos humanos congruentes con las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Asamblea Mundial de la Salud</u>	<b>13.3.2</b> Número de funcionarios que asumen un nuevo cargo o son trasladados a un nuevo destino durante un bienio ( <del>aplicado hasta el bienio 2010-2011</del> )	<b>13.3.3</b> <u>Porcentaje</u> de funcionarios que se ajustan al ciclo del Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>		
	<u>100%</u> 5	200	80%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>100%</u> 7	400	85%

<b>13.4</b> Se habrán establecido estrategias de gestión, políticas y prácticas referentes a los sistemas de información que permitan obtener soluciones fiables, seguras y costoeficaces, sin dejar de atender al mismo tiempo las necesidades cambiantes de la Organización.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>13.4.1</b> Número de disciplinas de tecnología de la información aplicadas a nivel de toda la Organización conforme a los parámetros de mejores prácticas que rigen en ese sector	<b>13.4.2</b> Proporción de oficinas que utilizan información sistemática y en tiempo real sobre gestión
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	5	Sede, 5 oficinas regionales y oficinas asociadas en los países
<b>13.5</b> Se habrán prestado los servicios de apoyo gerencial y administrativo <sup>1</sup> necesarios para el eficaz funcionamiento de la Organización, conforme a los acuerdos sobre el nivel de los servicios, haciéndose hincapié en la calidad y la receptividad.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>13.5.1</b> Proporción de servicios prestados por el centro mundial de servicios, según los criterios consignados en los acuerdos sobre el nivel de los servicios	<b>13.5.2</b> <u>Disminución de un 15% en los errores de procesamiento de transacciones</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	90%	Pendiente de definición
<b>13.6</b> Se habrá conseguido un entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>13.6.1</b> <u>Porcentaje de oficinas que cumplen las normas mínimas operativas de seguridad (MOSS)</u>	<b>13.6.2</b> <u>Nivel de financiación y ejecución del Plan de Mejoras bienal</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2012</b>	
	<u>70%</u>	<u>70%</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	100%	<u>Punto de partida menos un 15%</u>
	<b>INDICADORES</b>	
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	<u>95%</u>	<u>95%</u>

<sup>1</sup> Comprende los servicios en las áreas de tecnología de la información, recursos humanos, recursos financieros, logística y servicios de idiomas.

## ANEXO 1

**Recursos de apoyo a programas para actividades relacionadas con el objetivo estratégico 13 - gastos ordinarios**

Los objetivos estratégicos 12 y 13, que se financian directamente, y los objetivos estratégicos técnicos 1 a 11, componen en su totalidad el proyecto de presupuesto por programas 2012-2013. Los objetivos 12 y 13 se financian en muy gran medida con las contribuciones señaladas y mediante cargos en concepto de gastos de apoyo a programas, así como, en pequeña medida, mediante contribuciones voluntarias.

Además, el objetivo estratégico 13 se financia también mediante un mecanismo independiente, el relacionado con la tasa por puesto ocupado, que sufraga los servicios comunes a nivel mundial. Los cargos aplicados respecto de esos servicios (por ejemplo, a los costos en concepto de sueldos en todo el presupuesto) no se agregan al total del proyecto de presupuesto por programas para no contabilizarlos por duplicado.

<b><u>Resultados previstos a nivel de toda la Organización</u></b>	<b><u>Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013</u></b>	<b><u>Objetivo estratégico 13</u></b>	<b><u>Objetivo estratégico 13bis - financiado con cargo a</u></b>		<b><u>Total</u></b>
			<b><u>La tasa por puesto ocupado</u></b>	<b><u>El fondo del plan de mejoras</u></b>	
<b><u>13.1</u></b>	<u>La labor de la Organización se habrá orientado por planes estratégicos y operativos que tengan en cuenta las enseñanzas aprendidas, reflejen las necesidades de los países, se elaboren en toda la Organización, y se utilicen para vigilar el desempeño y evaluar los resultados.</u>	<u>43</u>	<u>0.0</u>	-	<u>43</u>
<b><u>13.2</u></b>	<u>Se habrán implantado prácticas financieras sólidas así como una gestión eficaz de los recursos financieros gracias a la vigilancia y la movilización continuas de los recursos para asegurar su conformidad con los presupuestos por programas.</u>	<u>55</u>	<u>0.0</u>	-	<u>55</u>
<b><u>13.3</u></b>	<u>Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para atraer y retener al personal más calificado, promover el aprendizaje y el perfeccionamiento profesional, gestionar el desempeño y fomentar una conducta ética.</u>	<u>24</u>	<u>14</u>	-	<u>37</u>
<b><u>13.4</u></b>	<u>Se habrán establecido estrategias de gestión, políticas y prácticas referentes a los sistemas de información que permitan obtener soluciones fiables, seguras y costoeficaces, sin dejar de atender al mismo tiempo las necesidades cambiantes de la Organización.</u>	<u>56</u>	<u>58</u>	-	<u>114</u>
<b><u>13.5</u></b>	<u>Se habrán prestado los servicios de apoyo gerencial y administrativo necesarios para el eficaz funcionamiento de la Organización, conforme a los acuerdos sobre el nivel de los servicios, haciéndose hincapié en la calidad y la receptividad.</u>	<u>146</u>	<u>14</u>	-	<u>160</u>
<b><u>13.6</u></b>	<u>Se habrá conseguido un entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino.</u>	<u>53</u>	<u>52</u>	<u>48</u>	<u>153</u>
	<b><u>Costo total</u></b>	<b><u>377</u></b>	<b><u>138</u></b>	<b><u>48</u></b>	<b><u>563</u></b>

## Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013,

	<i>Millones de US\$</i>		
	<b>Programas básicos,</b>		
<b>Objetivo estratégico</b>	<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>
<b>1.</b> Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	<u>109,2</u>	<u>21,6</u>	<u>57,2</u>
<b>2.</b> Combatir el VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo	<u>146,3</u>	<u>20,1</u>	<u>73,3</u>
<b>3.</b> Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales	<u>18,9</u>	<u>9,8</u>	<u>11,5</u>
<b>4.</b> Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	<u>77,1</u>	<u>13,3</u>	<u>13,6</u>
<b>5.</b> Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	<u>14,5</u>	<u>5,9</u>	<u>7,7</u>
<b>6.</b> Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	<u>20,3</u>	<u>9,1</u>	<u>13,0</u>
<b>7.</b> Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	<u>10,7</u>	<u>3,2</u>	<u>2,5</u>
<b>8.</b> Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	<u>12,7</u>	<u>8,7</u>	<u>9,4</u>
<b>9.</b> Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	<u>10,6</u>	<u>4,5</u>	<u>4,1</u>
<b>10.</b> Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles	<u>71,8</u>	<u>29,7</u>	<u>36,4</u>
<b>11.</b> Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	<u>25,8</u>	<u>7,3</u>	<u>6,2</u>
<b>12.</b> Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	<u>46,0</u>	<u>10,9</u>	<u>13,0</u>
<b>13.</b> Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	<u>76,2</u>	<u>17,2</u>	<u>30,7</u>
<b>TOTAL</b>	<b><u>640,3</u></b>	<b><u>161,5</u></b>	<b><u>278,6</u></b>

**por objetivo estratégico, oficina principal y segmento**

<i>(antes de la aplicación de ajustes cambiarios)</i>							
<b>por oficina principal</b>					<b>Programas especiales y acuerdos de colaboración</b>	<b>Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis</b>	<b>Total</b>
<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>Total</b>			
<u>15.0</u>	<u>37.3</u>	<u>41.6</u>	<u>164.2</u>	<u>446.1</u>	<u>679.5</u>	<u>152.6</u>	<u>1 278.1</u>
<u>21.0</u>	<u>39.1</u>	<u>46.4</u>	<u>100.3</u>	<u>446.4</u>	<u>93.9</u>	-	<u>540.3</u>
<u>16.5</u>	<u>7.8</u>	<u>12.4</u>	<u>36.8</u>	<u>113.8</u>	-	-	<u>113.8</u>
<u>10.9</u>	<u>8.4</u>	<u>10.6</u>	<u>52.5</u>	<u>186.3</u>	<u>32.0</u>	-	<u>218.3</u>
<u>4.0</u>	<u>7.6</u>	<u>3.0</u>	<u>21.9</u>	<u>64.6</u>	<u>1.3</u>	<u>316.1</u>	<u>382.0</u>
<u>14.5</u>	<u>10.6</u>	<u>12.8</u>	<u>30.8</u>	<u>111.1</u>	<u>11.1</u>	-	<u>122.3</u>
<u>5.9</u>	<u>5.2</u>	<u>0.9</u>	<u>13.9</u>	<u>42.3</u>	<u>0.5</u>	-	<u>42.8</u>
<u>15.5</u>	<u>6.3</u>	<u>7.5</u>	<u>26.8</u>	<u>86.8</u>	-	-	<u>86.8</u>
<u>6.0</u>	<u>2.6</u>	<u>5.4</u>	<u>17.8</u>	<u>51.1</u>	<u>3.8</u>	-	<u>54.9</u>
<u>25.5</u>	<u>38.8</u>	<u>35.9</u>	<u>84.2</u>	<u>322.3</u>	<u>25.8</u>	-	<u>348.1</u>
<u>3.0</u>	<u>8.7</u>	<u>10.8</u>	<u>59.8</u>	<u>121.6</u>	<u>15.7</u>	-	<u>137.3</u>
<u>27.5</u>	<u>25.0</u>	<u>15.4</u>	<u>119.8</u>	<u>257.6</u>	-	-	<u>257.6</u>
<u>26.5</u>	<u>35.0</u>	<u>19.8</u>	<u>171.3</u>	<u>376.7</u>	-	-	<u>376.7</u>
<u>191.8</u>	<u>232.5</u>	<u>222.2</u>	<u>900.0</u>	<u>2 626.8</u>	<u>863.5</u>	<u>468.7</u>	<u>3 959.0</u>

## ANEXO 3

**Programas especiales y acuerdos de colaboración**  
(en millones de US\$, antes de la aplicación de ajustes cambiarios)

Objetivos estratégicos/programas especiales y acuerdos de colaboración	Total en millones de US\$
<b>Objetivo estratégico 1</b>	
Colaboración con los asociados de la Alianza GAVI	<u>95,1</u>
Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis	<u>441,0</u>
Alianza para el control de las enfermedades tropicales desatendidas	<u>53,3</u>
Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	<u>71,0</u>
Alianzas para la investigación de vacunas	<u>3,0</u>
Acuerdo tripartito entre la OMS, la FAO y el OIE sobre control de la gripe aviar y de otras enfermedades emergentes	<u>16,0</u>
<b>Total</b>	<b><u>679,5</u></b>
<b>Objetivo estratégico 2</b>	
Alianza Alto a la Tuberculosis	<u>28,8</u>
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	<u>0,9</u>
Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	<u>32,2</u>
Colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	<u>25,2</u>
Comité Luz Verde/Iniciativa Mundial de Laboratorios	<u>6,7</u>
<b>Total</b>	<b><u>93,9</u></b>
<b>Objetivo estratégico 4</b>	
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	<u>32,0</u>
<b>Total</b>	<b><u>32,0</u></b>
<b>Objetivo estratégico 5</b>	
Servicio de Seguimiento de la Salud y la Nutrición	<u>1,3</u>
<b>Total</b>	<b><u>1,3</u></b>
<b>Objetivo estratégico 6</b>	
Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe)	<u>11,1</u>
<b>Total</b>	<b><u>11,1</u></b>
<b>Objetivo estratégico 7</b>	
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	<u>0,5</u>
<b>Total</b>	<b><u>0,5</u></b>
<b>Objetivo estratégico 9</b>	
Comisión del Codex Alimentarius	<u>3,8</u>
<b>Total</b>	<b><u>3,8</u></b>

Objetivos estratégicos/programas especiales y acuerdos de colaboración	Total en millones de US\$
<b>Objetivo estratégico 10</b>	
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	0,5
Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud	<u>5,0</u>
Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente	<u>20,3</u>
<b>Total</b>	<b><u>25,8</u></b>
<b>Objetivo estratégico 11</b>	
Programa OMS/Naciones Unidas de Precalificación de Medicamentos	<u>15,7</u>
<b>Total</b>	<b><u>15,7</u></b>
<b>Total general</b>	<b><u>863,5</u></b>
<b>Las alianzas enumeradas a continuación figuraban en el presupuesto por programas 2008-2009 o 2010-2011 pero se retiraron durante el bienio 2012-2013</b>	
Red de Sanimetría	
Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo	
Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento Ambiental	
Alianza Mundial para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño	
Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas	
Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario	
Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud	
Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química (ha cesado en sus actividades)	
Iniciativa para el desarrollo de una vacuna contra el VIH (incluido el Programa Africano de Vacuna contra el Sida, AAVP) (ha cesado en sus actividades)	

= = =