

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

Indicadores y metas

- Tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación. Meta: reducción en dos terceras partes para 2013
- Cobertura de las intervenciones destinadas al control, la eliminación o la erradicación de las enfermedades tropicales. Meta: el 80% en 49 Estados Miembros en situación de riesgo para 2013
- Proporción de países que logran y mantienen la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la destrucción o contención apropiada de todas las cepas de poliovirus. Meta: el 100% para 2010.

TEMAS Y DESAFÍOS

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico tienen por finalidad lograr una reducción sostenible de la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles. En consonancia con el programa de acción sanitaria mundial articulado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS para 2006-2015, ello implica invertir en salud para reducir la pobreza; mejorar la seguridad sanitaria individual y mundial; aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología; reforzar los sistemas de salud, y promover el acceso universal a los servicios de salud.

Las enfermedades transmisibles constituyen uno de los mayores obstáculos potenciales a la salud mundial, ya que, excluyendo el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, representan el 20% de las defunciones en todos los grupos de edad, el 50% de las defunciones infantiles y el 33% de las muertes registradas en los países menos adelantados. Si no se reduce esta carga de morbilidad, se pondrá en peligro el logro de otros objetivos relacionados con la salud y de las metas fijadas en materia de educación, igualdad de género, reducción de la pobreza y crecimiento económico. Por ese motivo, la disminución de la carga de las enfermedades transmisibles constituye un componente clave de dos de las estrategias de la Secretaría para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a saber: la concepción de respuestas para atender las necesidades diversas y cambiantes de los países, que estén basadas en la aplicación de enfoques costoeficaces para combatir esas enfermedades y las afecciones responsables del grueso de la carga; y la introducción de sistemas de vigilancia integrada y el mejoramiento de la calidad de los datos sanitarios.

Las epidemias pueden imponer a los sistemas de salud demandas repentinas e intensas y dejar al descubierto carencias ya existentes; además de su impacto en las tasas de morbilidad y mortalidad, pueden per-

Enseñanzas aprendidas

- La prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades transmisibles son todos ellos componentes esenciales de la seguridad humana, en particular de la seguridad sanitaria, el desarrollo económico y el comercio.
- Las emergencias de salud pública provocadas por enfermedades transmisibles pueden costar miles de millones de dólares, no sólo en concepto de gastos directos relacionados con la salud, sino también por el impacto que pueden tener en el comercio y las finanzas.
- La prevención de las enfermedades transmisibles es una de las intervenciones de salud pública más costoeficaces; puede reportar también beneficios económicos, sobre todo entre los grupos poblacionales más marginados y económicamente desfavorecidos.
- El control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, epidemiógenas y tropicales ha demostrado ser muy eficaz para reducir las inequidades, pues permite llegar a las poblaciones marginales, pobres y jóvenes de difícil acceso y a las mujeres, en particular las madres.
- Estas intervenciones figuran entre los componentes más eficaces de los sistemas sanitarios de muchos países; además, ofrecen una plataforma para la difusión de otros servicios esenciales de salud pública.

turbar la actividad económica y el desarrollo. La necesidad de dar una respuesta rápida entraña la desviación de recursos, personal y suministros de las prioridades de salud pública previamente definidas y de actividades sistemáticas de control de las enfermedades, como la inmunización infantil. La OMS desempeña una función primordial en lo que respecta a las tareas de preparación, detección, evaluación del riesgo y comunicación y también en la respuesta a las emergencias de salud pública. En los últimos cinco años, la Organización ha verificado más de 1000 epidemias de interés internacional.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005), que entra en vigor en 2007, impone al Director General la obligación legal de fortalecer la capacidad de alerta y respuesta de la Organización ante epidemias y riesgos y emergencias de salud pública y de ayudar a los Estados Miembros a crear y mantener unas capacidades básicas mínimas de detección, evaluación y respuesta en relación con esos riesgos y emergencias, en su mayoría atribuibles a enfermedades transmisibles.

La respuesta de la OMS ante el brote del síndrome respiratorio agudo severo puso de manifiesto la importancia de la coordinación, el liderazgo y la transparencia a la hora de combatir epidemias y pandemias. La iniciativa de erradicación de la poliomielitis ha dejado claro que es necesario combinar las medidas de control centradas en enfermedades específicas, por ejemplo campañas, con un fortalecimiento general de los sistemas de salud.

El cumplimiento de este objetivo estratégico exige avanzar más allá de los programas verticales y aislados y, sobre la base de una rigurosa evaluación de los logros y fracasos del pasado en lo referente a la creación de estrategias para el desarrollo de sistemas de salud integrados, aprovechar los puntos fuertes y subsanar las deficiencias.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para lograr este objetivo, los Estados Miembros deberán invertir recursos humanos, políticos y financieros con miras a asegurar y ampliar el acceso equitativo a intervenciones de alta calidad y seguras relacionadas con la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles entre todas las poblaciones. Un componente clave para la sostenibilidad financiera y operacional de las tareas de prevención y control a este respecto será el establecimiento y mantenimiento por los Estados Miembros de mecanismos eficaces de coordinación con los asociados y entre los sectores pertinentes a nivel de país, y su disposición a colaborar con la Secretaría en la ampliación de esos mecanismos a las esferas regional e internacional. Dado que menos del 10% de los recursos mundiales de investigación sanitaria se destina a problemas de salud que afectan al 90% de la población del planeta, una mayor participación nacional en las investigaciones, mediante el logro de los objetivos previstos en materia de inversión en investigaciones sanitarias, el fortalecimiento de la capacidad investigadora y la integración de las investigaciones en las corrientes principales de los programas y planes nacionales,

Enseñanzas aprendidas

- La OMS tiene un papel de liderazgo en el establecimiento de un programa mundial de investigaciones que tenga un impacto innovador y sostenible en el control de las enfermedades, mediante la mejora, la creación y la evaluación de nuevos instrumentos, intervenciones y estrategias.

La Secretaría se centrará en:

- fortalecer su papel de liderazgo y su colaboración con los interesados y asociados mundiales en la esfera de la salud y con la sociedad civil, trabajando al mismo tiempo con los Estados Miembros en la articulación de políticas éticas y basadas en datos probatorios, y facilitar la expansión del acceso de las comunidades a los instrumentos y estrategias ya existentes y nuevos - en particular las vacunas y los medicamentos - que cumplan criterios aceptables de calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia, reduciendo simultáneamente las disparidades de acceso;
- reforzar su capacidad para cumplir con su obligación de ofrecer asistencia técnica, crear capacidad y atender las necesidades de los Estados Miembros, en particular, con arreglo a las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a las enfermedades transmisibles y al Reglamento Sanitario Internacional (2005). La tarea incluirá facilitar la movilización de recursos nacionales e internacionales y actividades de promoción;
- mantener y fortalecer un sistema internacional eficaz de alerta y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública que ofrezca apoyo técnico inmediato a los Estados Miembros afectados y sirva de plataforma para una acción internacional colectiva de contención y control;

será decisiva para mejorar el acceso a los resultados de las investigaciones y el uso de los mismos. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) prescribe que los Estados Miembros adopten las disposiciones jurídicas, administrativas, financieras, técnicas y políticas necesarias para, entre otras cosas, crear, fortalecer y mantener sistemas de vigilancia integrada en los niveles primario, intermedio y nacional, a fin de poder detectar los riesgos de salud pública y emergencias potenciales de salud pública, informar al respecto y ofrecer una respuesta adecuada, y generar información para la adopción, en materia de intervenciones de salud pública, de decisiones de política basadas en datos probatorios.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en 2007 se traducirá en un renovado compromiso de todos los Estados Miembros de fortalecer sus sistemas nacionales de vigilancia y respuesta, así como en un interés y apoyo sostenidos respecto de las actividades de la OMS, incluidas las redes y alianzas, por parte de los donantes y los asociados técnicos;
- que en la tarea de desarrollar o fortalecer los sistemas sanitarios nacionales, el objetivo seguirá siendo el acceso universal a las intervenciones sanitarias esenciales;
- que habrá una coordinación y armonización eficaces entre el creciente número de partes que actúan en el ámbito de la salud pública mundial;
- que la comunicación abierta seguirá permitiendo mantener una coordinación estrecha e interactiva de los esfuerzos desplegados a nivel mundial.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que por una crecida presión se desvíen recursos de las enfermedades transmisibles hacia otros aspectos de la salud;
- que la prevención y el control de las enfermedades transmisibles no se reconozcan ni se mantengan visiblemente como prioridades sanitarias, sobre todo en los países menos adelantados. Estas intervenciones no seguirán ocupando un lugar prioritario en los programas sanitarios nacionales e internacionales a menos que los mensajes armonizados de política de la Secretaría y los asociados internacionales den apoyo a este punto en el programa sanitario mundial;
- que la inversión financiera y política en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sea insuficiente, y el enfoque de los gobiernos a ese respecto sea fragmentario. Estos riesgos se pueden contrarrestar mediante el establecimiento y cumplimiento de compromisos regionales, como la Declaración de Kabul sobre colaboración regional en materia de salud (2006);
- que los esfuerzos unilaterales y del sector privado sean insuficientes para obtener fondos que permitan colmar el déficit de inversión en investigaciones. Sin la promoción

La Secretaría se centrará en:

- facilitar la preparación en materia de salud pública para responder a las enfermedades transmisibles en colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y asociados, incluidas organizaciones privadas y de la sociedad civil, según convenga;
- ofrecer a los Estados Miembros instrumentos, estrategias y apoyo técnico para evaluar y reforzar los sistemas de seguimiento y vigilancia;
- coordinar actividades de vigilancia integrada a nivel mundial y regional a fin de conformar las decisiones de política y las respuestas de salud pública;
- confeccionar el programa de investigaciones sobre enfermedades transmisibles y alentar y apoyar la generación, aplicación y difusión de los conocimientos para su utilización en la formulación de opciones de política éticas y basadas en datos probatorios;
- fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para realizar investigaciones sanitarias, sobre todo en relación con la elaboración de instrumentos y estrategias de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades transmisibles.

y coordinación de políticas y acciones basadas en la premisa de los bienes públicos mundiales, no se potenciará al máximo el rendimiento de las inversiones;

- que no se haya interrumpido la transmisión de los poliovirus para finales de 2007, lo cual exigiría nuevas actividades de inmunización suplementaria y acarrearía costos extraordinarios. El riesgo puede mitigarse aplicando nuevos instrumentos y enfoques para acelerar la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje e intensificando los esfuerzos de promoción y movilización social en todos los niveles;
- que una pandemia de gripe provoque una morbilidad y mortalidad sin precedentes, así como graves perjuicios económicos. La planificación anticipada para la formulación de estrategias apropiadas de detección y respuesta, en particular estrategias de contención y control e investigaciones destinadas al desarrollo de vacunas y medicamentos, es crucial para minimizar el impacto potencialmente perturbador de una pandemia.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>1.1 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>	INDICADORES				
	1.1.1 Número de países en desarrollo con cobertura inmunitaria de al menos un 90% a nivel nacional y de al menos un 80% en cada unidad administrativa	1.1.2 Número de países en desarrollo que han recibido apoyo para adoptar decisiones sobre la inclusión de modificaciones y adiciones apropiadas en su plan de inmunización, por ejemplo en relación con la introducción de nuevas vacunas y/o nuevas tecnologías	1.1.3 Número de intervenciones esenciales de salud del niño integradas con la inmunización para las que se dispone de directrices sobre la gestión común de programas	1.1.4 Número de países que han adoptado leyes o creado partidas presupuestarias nacionales específicamente destinadas a asegurar una financiación sostenible de la inmunización	
	PUNTO DE PARTIDA				
	39 países	25 países	1 intervención	166 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	90/165 países	60/165 países	5 intervenciones	180/193 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	140/165 países	117/165 países	9 intervenciones	193/193 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013	
153 584	166 000		181 000		
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>En su resolución WHA58.15, la Asamblea de la Salud acogió con agrado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, así como sus criterios encaminados a proteger a un mayor número de personas poniendo la inmunización al alcance de todas las personas elegibles, introduciendo nuevas vacunas y tecnologías, y vinculando la inmunización a la realización de otras intervenciones sanitarias y al desarrollo general del sector de la salud. También pidió apoyo normativo y técnico para los Estados Miembros en la aplicación de la estrategia. Más del 75% de los recursos se destinan a actividades a nivel regional y nacional. Las alianzas mundiales en pro de la salud, como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, y la creciente disponibilidad de los recursos ofrecidos a los Estados Miembros para aplicar programas de inmunización, a través de iniciativas como el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, incrementan la presión ejercida sobre la Secretaría para que preste apoyo normativo y técnico a los Estados Miembros en la aplicación, con respecto a los sistemas sanitarios, de enfoques basados en datos probatorios a fin de asegurar que los recursos se utilicen de un modo financieramente sostenible a largo plazo.</i></p>					

<p>1.2 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>	INDICADORES				
	1.2.1 Porcentaje de países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral con arreglo a unos plazos y un proceso internacionalmente convenidos para la suspensión de la vacunación oral sistemática contra la poliomielitis	1.2.2 Porcentaje de informes finales de país o actualizaciones presentados y examinados por las comisiones regionales de certificación apropiadas	1.2.3 Número de centros en el mundo entero en los que se almacenan o manipulan reservas de poliovirus una vez suspendida la vacunación poliomielítica oral a nivel mundial	1.2.4 Número de países menos adelantados en los que la infraestructura de vigilancia de la poliomielitis flácida aguda, financiada por la OMS, y la experiencia pertinente contribuyen a la creación de capacidad nacional básica en relación con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	
	PUNTO DE PARTIDA				
	0%	63% de los informes	Entre 1000 y 2000 centros (estimación)	Ninguno	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	100% de 135 países	75% de los informes	Alrededor de 1000 centros	20 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	100% de 135 países	Todos los informes	<20 centros	35 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
262 615		260 000	240 000		
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>La intensa transmisión de poliovirus en los países donde la poliomielitis es endémica y los recientes brotes registrados en áreas exentas de poliomielitis han retrasado la erradicación de esta enfermedad. Es de prever, por consiguiente, que las campañas de inmunización prosigan en algunos países hasta finales de 2008 y que la OMS tenga que continuar facilitando una asistencia técnica más amplia tanto para esas campañas como para la infraestructura de vigilancia de la poliomielitis. Una vez interrumpida la transmisión de poliovirus, se reducirán los costos sufragados por la OMS, aunque las actividades relacionadas con la certificación mundial de la erradicación, la suspensión de la administración de la vacuna antipoliomielítica oral y la contención de las cepas se prolongarán hasta finales de 2013. Durante ese periodo, la inmunización contra la poliomielitis y la infraestructura de vigilancia de la enfermedad se seguirán integrando en la asistencia más amplia que presta la OMS para el fomento de la capacidad nacional por lo que respecta a las enfermedades prevenibles mediante vacunación y epidemiológicas, particularmente en relación con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).</i></p>					

<p>1.3 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>	INDICADORES				
	1.3.1 Número de países que han obtenido la certificación de la erradicación de la dracunculosis	1.3.2 Número de países que han eliminado la lepra a nivel nacional y subnacional	1.3.3 Tamaño de la población con riesgo de padecer filariasis linfática, en los países endémicos, seleccionada para una administración masiva de medicamentos o someterse a quimioterapia preventiva	1.3.4 Cobertura de niños en edad escolar en situación de riesgo, en los países endémicos, con un tratamiento sistemático contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo	
	PUNTO DE PARTIDA				
	3 países	6 países	700 millones	30% de cobertura	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	10 países	22 países	900 millones	56% de cobertura	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	20 países	24 países	1200 millones	75% de cobertura	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
131 669	170 000	185 000

JUSTIFICACIÓN

El hecho de que se disponga de intervenciones costoeficaces y que se estén aplicando no quita que la eliminación de numerosas enfermedades tropicales desatendidas como problemas de salud pública requiera que la OMS facilite programas de control interpaíses, haga necesario concebir nuevas y mejores intervenciones para combatir la farmacorresistencia, y necesite del apoyo del sector privado. Dado que el control de estas enfermedades es sumamente costoeficaz para la sociedad, las intervenciones en esta esfera pueden resultar muy efectivas para aliviar la pobreza. A medida que se avanza en la consecución de los objetivos de eliminar/erradicar la dracunculosis y la lepra y de reducir a la mitad la tasa de mortalidad atribuible a la rabia, es preciso intensificar los esfuerzos de la Secretaría para reforzar sus logros y mantener el impulso actual; de ahí la necesidad de incrementar los recursos en el periodo 2010-2013. El enfoque integrado consistente en adoptar soluciones basadas en los sistemas de salud para luchar contra las enfermedades tropicales requiere una intensificación paulatina y sostenible del apoyo a los Estados Miembros durante el periodo 2008-2013.

1.4 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.	INDICADORES			
	1.4.1 Porcentaje de países que aseguran una vigilancia integrada de todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública	1.4.2 Número de países que reciben de la OMS asistencia técnica para la adaptación de instrumentos o protocolos de vigilancia general y de seguimiento de enfermedades transmisibles a su propia situación nacional	1.4.3 Porcentaje de países respecto de los cuales se han recibido formularios conjuntos de notificación de datos sobre inmunización, vigilancia y seguimiento a nivel mundial dentro de los plazos establecidos	1.4.4 Porcentaje de países que han recibido apoyo de la OMS para establecer a nivel distrital un sistema de registro, análisis y evaluación de la calidad y seguridad en la administración de vacunas/medicamentos/intervenciones, incluidas la resistencia a los antimicrobianos y las infecciones asociadas a la atención sanitaria
	PUNTO DE PARTIDA			
	30% de países	40 países	50% de países	Indicador sin seguimiento hasta la fecha
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	50% de 193 países	65 países	75% de 193 países	25% de 193 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	75% de 193 países	117 países	95% de 193 países	75% de 193 países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
79 668	79 000	87 000		
JUSTIFICACIÓN				
<i>La vigilancia es fundamental para las decisiones acerca de la asignación de recursos y para la gestión efectiva y eficaz de las intervenciones de salud pública por parte de los ministerios de salud y finanzas y los donantes, así como para conseguir que se recojan datos sobre la equidad de acceso a las intervenciones de todos los grupos poblacionales, en particular entre las mujeres y los niños. La OMS desempeña un papel clave en el proceso de integración de los programas de vigilancia verticales, la creación de consenso sobre los elementos fundamentales de la vigilancia, y la coordinación de las alianzas entre los países, los asociados que aportan fondos y las organizaciones multilaterales, a fin de generar niveles apropiados de inversión en la infraestructura de los sistemas de vigilancia. La OMS debe ser la primera en promover tanto la vigilancia integrada de las enfermedades como componente esencial de cualquier sistema sanitario que funcione debidamente, como un mayor uso de los datos para mejorar las reacciones de alerta y respuesta en emergencias de salud pública, en la vigilancia de las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, y como base para la adopción de decisiones. Es preciso adoptar medidas encaminadas a crear vínculos más estrechos entre todos los mecanismos de vigilancia aplicables a las enfermedades transmisibles, incluidos el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, así como a las no transmisibles.</i>				

1.5 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.

INDICADORES			
1.5.1 Número de informes de consenso publicados en relación con las necesidades y prioridades investigadoras mundiales para una enfermedad o un tipo de intervención	1.5.2 Número de instrumentos nuevos y mejorados (p. ej., medicamentos, vacunas o medios de diagnóstico) cuyo uso ha sido aprobado a nivel internacional	1.5.3 Número de intervenciones y estrategias de aplicación nuevas y mejoradas cuya eficacia ha sido determinada, facilitándose los datos probatorios a las instituciones competentes, para la adopción de decisiones de política	1.5.4 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
PUNTO DE PARTIDA			
Ninguno	Ninguno	Ninguna	48% de publicaciones
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
3 informes	2 instrumentos	3 intervenciones	55% de publicaciones
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
6 informes	6 instrumentos	8 intervenciones	60% de publicaciones
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
72 334	38 000	42 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>A pesar de que el 85% de la carga mundial de discapacidad y mortalidad prematura corresponde al mundo en desarrollo, se asigna menos de un 4% de los fondos mundiales de investigación a los trastornos que conforman el género de la carga de morbilidad de los países que lo integran. El incremento de los fondos destinados a la investigación y el creciente protagonismo de las alianzas publicoprivadas hacen que sea primordial que la Secretaría defina el programa mundial de investigaciones sanitarias, facilite la armonización de las actividades de investigación y ayude a los países a adoptar decisiones de política basadas en datos probatorios.</i>			

1.6 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.

INDICADORES			
1.6.1 Número de países en que se ha llevado a cabo la evaluación o autoevaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, de conformidad con las obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	1.6.2 Número de países a los que la OMS ha ayudado a formular planes de acción o documentos de estrategias nacionales para satisfacer los requisitos mínimos de capacidad básica en materia de pronta alarma y respuesta, de conformidad con las obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	1.6.3 Número de países cuyo sistema nacional de laboratorios participa en al menos un programa interno y uno externo de control de la calidad en relación con las enfermedades transmisibles epidemiológicas	1.6.4 Número de países que participan en programas de formación centrados en el fortalecimiento de los sistemas o mecanismos de pronta alarma, los laboratorios de salud pública y la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos
PUNTO DE PARTIDA			
100 países	80 países	90 países	100 países
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
150 países	115 países	135 países	150 países
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
193 países	193 países	193 países	193 países
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
76 485	98 000	120 000	

JUSTIFICACIÓN
<i>Al adoptar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), todos los Estados Partes se han comprometido a evaluar, dentro de un plazo de dos años contados a partir de su entrada en vigor, en mayo de 2007, sus capacidades básicas necesarias para las tareas de vigilancia y respuesta, y a desarrollar y a mantener esas capacidades en los cinco años siguientes a esa fecha (con posibilidad de obtener una prórroga de dos años si fuese necesario). La definición de estas capacidades básicas incluye las tareas de vigilancia y pronta alarma respecto de las enfermedades epidemiológicas, así como capacidades esenciales de diagnóstico, respuesta y comunicación. Durante el bienio 2008-2009, se precisarán recursos técnicos y financieros de la OMS para apoyar las evaluaciones nacionales y la preparación de los planes de acción. En el periodo 2010-2013, los recursos se destinarán principalmente a la ejecución de esos planes y el seguimiento y la evaluación de los logros alcanzados.</i>

1.7 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.	INDICADORES		
	1.7.1 Número de países que cuentan con planes nacionales de preparación financiados y han implantado procedimientos operativos uniformes para las principales enfermedades epidemiológicas (p. ej., la gripe pandémica)	1.7.2 Número de mecanismos internacionales de apoyo para realizar diagnósticos e intervenciones masivas (p. ej., las redes internacionales de vigilancia de laboratorio y los mecanismos de almacenamiento de reservas de vacunas)	1.7.3 Número de países que cuentan con la capacidad básica necesaria para la manipulación segura en laboratorio de patógenos peligrosos y el aislamiento seguro de pacientes contagiosos
	PUNTO DE PARTIDA		
	90 países	5 mecanismos	70 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	135 países	7 mecanismos	100 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	193 países	9 mecanismos	193 países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
61 516	69 000	76 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Es esencial que la OMS cuente con sólidos programas y proyectos sobre enfermedades y temas específicos para asegurarse de que las amenazas graves se aborden de forma sistemática y que la Organización mantenga su competencia técnica mundial tan necesaria en esferas clave (como la gripe, la viruela, la bioseguridad, las epidemias provocadas por la diseminación deliberada de agentes patógenos, y la fiebre amarilla). La crisis de la gripe aviar ha puesto de manifiesto la necesidad de que la Secretaría acelere el trabajo con los Estados Miembros a fin de dotar a éstos de la capacidad necesaria para detectar y evaluar amenazas planteadas por enfermedades infecciosas epidemiológicas conocidas y emergentes, y aportar respuestas y soluciones al respecto. La formulación de procedimientos operativos uniformes y la constitución de reservas de los necesarios medicamentos y vacunas son medidas decisivas para mitigar el impacto potencial de estas enfermedades. El mantenimiento y la ampliación de redes y alianzas ya existentes que facilitan apoyo a los Estados Miembros en relación con los diferentes aspectos de la labor de preparación y respuesta ante riesgos epidémicos específicos, y la creación, cuando sea necesario, de redes y alianzas nuevas, son elementos esenciales de la estrategia de la OMS. Para finales de 2007, todos los Estados Miembros habrán ideado, aplicado y ensayado planes nacionales de preparación, sentando así las bases fundamentales para la respuesta ante una eventual pandemia.</i>			

<p>1.8 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.</p>	INDICADORES				
	1.8.1 Número de dependencias de la OMS que cuentan con un 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	1.8.2 Número de instituciones asociadas que participan en la red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y en otras subredes regionales pertinentes	1.8.3 Proporción de solicitudes de asistencia recibidas de los Estados Miembros para los que la OMS ha movilizado un apoyo internacional amplio y coordinado en relación con iniciativas de control de enfermedades, investigación y caracterización de eventos y con la contención sostenida de brotes epidémicos	1.8.4 Tiempo medio requerido para la verificación de brotes epidémicos de importancia internacional, incluida la confirmación etiológica en laboratorio	
	PUNTO DE PARTIDA				
	7 (Sede y cada una de las oficinas regionales)	150 instituciones	90% de solicitudes	5 días	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	60 (Sede, oficinas regionales y determinadas oficinas en los países)	200 instituciones	100% de solicitudes	4 días	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	120 (Sede, oficinas regionales y la mayoría de las oficinas en los países)	400 instituciones	100% de solicitudes	2 días	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013
56 172		64 000		71 000	
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>La OMS es objeto de una demanda continua y cada vez mayor para que administre un sistema mundial eficaz de acopio y verificación de datos epidemiológicos que permita llevar a cabo evaluaciones de riesgos, gestionar la información disponible y ofrecer una respuesta rápida sobre el terreno y que esté basado en el uso de tecnología de la información innovadora, en procedimientos operativos uniformes y en los recursos de los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y de otras redes regionales pertinentes. Este servicio es preceptivo y obligatorio en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La OMS está haciendo hincapié en el fortalecimiento de sus operaciones de alerta y respuesta ante epidemias a nivel nacional y regional, aumentando al mismo tiempo la uniformización y coordinación de las operaciones en todos los niveles de la Organización, y elevando el nivel de rendición de cuentas en la toma de decisiones, especialmente cuando éstas afectan a los viajes y el comercio.</i></p>					

Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

Indicadores y metas

- Años de vida ganados en los países de ingresos bajos y medios gracias al suministro de tratamiento antirretroviral. Meta: 15 millones de años de vida desde 2002 (punto de partida: 2 millones de años de vida desde 2002).
- Reducción de la incidencia del VIH (sustitutivo). Meta: lograr que, tras la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Naciones Unidas, 2001), todos los países en que hay epidemia generalizada de VIH (56 países) consigan y mantengan al menos una reducción del 25% de la prevalencia del VIH entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad) (punto de partida: seis países en 2005)
- Reducción de la transmisión del VIH de la madre al niño. Meta: para 2013, hacer descender al 10%, la proporción de niños infectados por el VIH nacidos de madres seropositivas (punto de partida: 25% en 2005)
- Reducción de la prevalencia del VIH en las poblaciones vulnerables. Meta: lograr que para 2013 todos los países (136) con epidemia de VIH de baja prevalencia o concentrada estabilicen o hagan disminuir la prevalencia de VIH entre la mayor parte de las poblaciones con comportamientos de riesgo (usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones homosexuales) (punto de partida: ningún país en 2005)
- Reducción de la incidencia de la tuberculosis. Meta: detener, para 2013, el aumento de la incidencia de la tuberculosis y comenzar a hacerla disminuir (punto de partida: cifras de 1990)
- Reducción de la tasa de mortalidad por tuberculosis. Meta: lograr una reducción del 50% para 2013 (punto de partida: cifras de 1990)
- Reducción de la mortalidad por paludismo en los países endémicos. Meta: lograr una reducción del 50% para 2013 (punto de partida: 1,2 millones de defunciones mundiales en 2002)
- Eliminación del paludismo para 2013 en los países donde ese objetivo se considera actualmente viable. Meta: lograr, para 2013, la certificación de siete países o su inclusión en un proceso de certificación de la OMS respecto de la eliminación del paludismo (punto de partida: ningún país en 2005).

TEMAS Y DESAFÍOS

Las pandemias de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo se cobran más de seis millones de vidas cada año y son uno de los principales factores de pobreza a nivel nacional e individual. Controlar el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo es decisivo para conseguir muchos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y permitirá también la reducción en gran medida de la pobreza y la mortalidad en la niñez; mejorar la salud de la madre y del recién nacido y otros resultados sanitarios, así como aliviar la carga que soportan las personas, las comunidades, las naciones y sus sistemas de salud.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Se hará gran hincapié en promover intervenciones esenciales en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como el acceso universal a esas intervenciones, con objeto de detener la transmisión de las enfermedades y reducir la morbilidad y morta-

Enseñanzas aprendidas

- Las iniciativas en curso así como las precedentes sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo (p. ej., «tres millones para 2005», la estrategia Alto a la Tuberculosis y el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, Hacer Retroceder el Paludismo, y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) han sido buenos catalizadores en los niveles mundial, regional y nacional en el marco de un esfuerzo planetario a más largo plazo por hacer realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El desafío es avanzar hacia el acceso universal a las intervenciones de prevención, tratamiento y atención a fin de combatir las tres enfermedades.

lidad. En el nivel de la atención primaria, las intervenciones se pueden armonizar para potenciar al máximo la eficacia de un contacto determinado de un paciente con el sistema de salud y facilitar los mejores puntos de entrada. Se prestará atención a maximizar la prevención; corregir las desigualdades de género; velar por que los servicios también se adapten y se presten a los pobres, los grupos vulnerables, incluidas mujeres adultas y muchachas y las poblaciones de difícil acceso, incluidos los usuarios de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y los presos; atender a las necesidades de las poblaciones en situaciones de conflicto y de crisis humanitaria; velar por la adecuación a los contextos socioculturales; y fomentar el uso de datos objetivos, normas y estándares en la formulación de las políticas y los programas.

El fortalecimiento y apoyo de los recursos humanos y las redes de proveedores así como el mejoramiento de las alianzas publicoprivadas serán de decisiva importancia, y deberán incluir la capacitación y el perfeccionamiento de las calificaciones de los profesionales de la salud y los agentes de salud de la comunidad; la ampliación de las redes de suministro de servicios y el grupo de proveedores; el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los recursos humanos; el mejoramiento de la participación de las instituciones no gubernamentales y del sector privado; el refuerzo de los sistemas de envío de pacientes; el aprovechamiento del potencial de los agentes de salud de la comunidad, las personas que viven con las enfermedades y sus familiares; y la promoción de estrategias para retener los recursos humanos del sector de la salud. Otros enfoques de importancia crucial serán los siguientes: facilitar la disponibilidad de medicamentos, pruebas de diagnóstico, sangre y productos sanguíneos, inyecciones, insecticidas y productos y tecnologías sanitarios de buena calidad, seguros y abordables, y promover su uso adecuado; ampliar las redes de laboratorios de calidad garantizada; y velar por el buen funcionamiento de las cadenas de suministro públicas y privadas.

Se mejorarán los sistemas de seguimiento, evaluación y vigilancia en relación con la adopción de decisiones, la determinación de los progresos y la rendición de cuentas respecto de la consecución de las metas referentes al VIH, la tuberculosis y el paludismo; asimismo, se potenciará la eficacia y la eficiencia de los sistemas de información (con generación y utilización de datos desglosados por edad y sexo). Los enfoques también apuntarán a fortalecer la vigilancia epidemiológica y comportamental, la recogida de datos y la capacidad de análisis (incluido el seguimiento financiero); evaluar las repercusiones de las intervenciones y las tendencias de las tres enfermedades en grupos especiales de población; y perfeccionar los indicadores respecto de nuevas intervenciones de gran importancia (como la repercusión a largo plazo del tratamiento antirretroviral de las personas con VIH/SIDA y la vigilancia de la farmacorresistencia).

También serán decisivas las actividades encaminadas a lograr un compromiso político sostenido, una mejor participación de las comunidades y las personas afectadas, y una mayor eficacia de las alianzas, incluida la coherencia y la armonización de las operaciones con el ONUSIDA, otras or-

Enseñanzas aprendidas

- Las intervenciones contra estas enfermedades se pueden extender incluso en los entornos en que se plantean mayores problemas de recursos, aunque para ello es indispensable contar con una sólida planificación, una financiación sostenible y estructuras con buen apoyo.
- El fortalecimiento de los sistemas de salud, un apoyo financiero suficiente, sólidas actividades de vigilancia y evaluación, y mejores estructuras de alianza con mayor coordinación, son todos ingredientes esenciales de la extensión de las intervenciones contra las tres enfermedades así como para alcanzar el objetivo del acceso universal.
- Existen diversos puntos de entrada y oportunidades para extender las intervenciones de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en entornos de recursos limitados, en particular la prestación de servicios integrados.
- La participación de las comunidades, las personas afectadas, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otras partes pertinentes es indispensable para conseguir la adhesión y la sostenibilidad a nivel local.
- Sigue habiendo grandes dificultades para extender las intervenciones en el plano nacional; asegurar una financiación sostenible y su utilización eficaz; dirigir los recursos financieros y humanos hacia la obtención de resultados de salud pública claros; mantener los vínculos con los programas e iniciativas pertinentes, crear sinergias entre las intervenciones y los modos de prestación de servicios; reducir la competencia entre los diversos programas que se ocupan de las enfermedades; y elaborar y evaluar instrumentos de intervención más eficaces.

ganizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados a todos los niveles. La promoción de medidas concertadas para combatir las tres enfermedades será uno de los principales factores de éxito.

Otros enfoques esenciales serán: posibilitar y promover la investigación, particularmente en materia de tecnologías de prevención (como vacunas y microbicidas), medicamentos (incluidos los regímenes de tratamiento simplificados) y medios de diagnóstico seguros y eficaces, así como las investigaciones operativas para determinar la eficacia de la prestación de servicios en los diferentes contextos.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

Para posibilitar la expansión satisfactoria de los programas sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo hará falta una capacidad nacional sistemática y sólida en todos los niveles para elaborar políticas basadas en datos científicos, analizar sus efectos y hacer los ajustes que sea necesario. Se requerirá también aumentar sustancialmente los recursos, fortalecer los sistemas de salud y crear capacidad institucional para superar las limitaciones operativas.

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que en los programas de salud nacionales e internacionales se seguirá reconociendo el carácter prioritario de la prevención y el control del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- que se atribuirá mayor importancia al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud con objeto de lograr el acceso universal a los servicios y la atención sanitarios esenciales;
- que se reforzarán los mecanismos de asociación y la participación de todos los interesados a fin de alcanzar las metas acordadas en los planos nacional y regional; y la sinergia y la coordinación entre el creciente número de participantes en la tarea de prevenir y controlar el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo se harán realidad;
- que las desigualdades de género, la discriminación y la estigmatización, que actualmente dan pábulo a las epidemias de las tres enfermedades, se abordarán como cuestiones transversales de alta prioridad.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que resulte difícil tanto para la Secretaría como para los Estados Miembros obtener y mantener los recursos necesarios, a medida que surgen más prioridades concurrentes;
- que los beneficios sanitarios conseguidos en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo se pierdan en los países menos desarrollados porque no se incrementa el compromiso político y financiero;
- que sea difícil de sustentar el liderazgo de la OMS respecto del creciente número de asociados y la interacción con ellos, especialmente ante la competencia cada vez mayor por los recursos y problemas particulares que plantean la coordinación y armonización.

La Secretaría se centrará en:

- formular políticas, estrategias y normas para combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- prestar apoyo a los Estados Miembros mediante la cooperación técnica y la coordinación para la aplicación de las políticas, estrategias y normas;
- facilitar la disponibilidad y el uso adecuado de medicamentos y productos de alta calidad;
- medir los progresos realizados en la consecución de las metas mundiales y regionales, y evaluar el desempeño, la financiación y las repercusiones de los programas y sistemas nacionales;
- facilitar las alianzas, las actividades de promoción y la comunicación;
- reforzar las iniciativas mundiales, regionales, subregionales e interpaíses encaminadas a la prevención y el control del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- contribuir, cuando proceda, a idear y poner en marcha mecanismos para la movilización y utilización de recursos;
- fomentar la investigación y la creación de capacidad en los países destinatarios.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>2.1 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>	INDICADORES				
	2.1.1 Número de países que reciben apoyo que han alcanzado las metas nacionales de intervención referentes al VIH/SIDA conforme al objetivo de acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención en relación con el VIH/SIDA	2.1.2 Número de países que reciben apoyo que han alcanzado las metas nacionales de intervención referentes al paludismo	2.1.3 Número de países que han alcanzado las metas relativas a la detección (70% de los casos) y el tratamiento (tasa de éxito del 85%) de la tuberculosis	2.1.4 Proporción de países con alta carga de morbilidad que han alcanzado las metas de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (diagnosticar, tratar y orientar apropiadamente en los consultorios de atención primaria al 70% de las personas que padecen esas infecciones)	
	PUNTO DE PARTIDA				
	Ningún país	5/107 países	50/211 países y territorios	30% de los países con alta carga de morbilidad	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	193 países	53/107 países	100/211 países y territorios	60% de los países con alta carga de morbilidad	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	193 países	Lograr que todos los países en que el paludismo es endémico alcancen el 80% de las metas de intervención	Lograr que todos los países y territorios alcancen un índice de detección de casos superior al 70% y una tasa de éxito terapéutico superior al 85%	Todos los países con alta carga de morbilidad	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
146 534		136 000	150 000		
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>La OMS tiene el firme empeño de potenciar al máximo el acceso a las intervenciones contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, en cumplimiento de las diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud, la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA, la estrategia Alto a la Tuberculosis, el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, el Plan estratégico mundial 2005-2015 para hacer retroceder el paludismo, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y la Estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva; de articular su contribución para expandir las actividades encaminadas a lograr el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA (y la necesidad de avanzar en el trabajo realizado en virtud de la iniciativa «tres millones para 2005»); y de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos internacionalmente acordados. La mayor parte de los recursos se destinan a actividades en los países y en las regiones.</i></p>					

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

<p>2.2 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 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.</p>	INDICADORES				
	2.2.1 Número de países destinatarios que tienen políticas integradas/coordinadas y sensibles a las cuestiones de género sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	2.2.2 Número de países que tienen sólidos planes nacionales estratégicos relativos al personal de salud, incluidos políticas y prácticas en materia de incentivos, regulación y retención, con referencia a los problemas concretos que plantean el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	2.2.3 Número de países que vigilan el acceso a servicios de salud de buena calidad y en que se tienen en cuenta las cuestiones de género, referentes al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	2.2.4 Número de países con planes para vigilar las actividades de asesoramiento y pruebas del VIH emprendidas por los proveedores en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (servicios contra las infecciones de transmisión sexual y de planificación familiar)	
	PUNTO DE PARTIDA				
	VIH/SIDA: por determinar Tuberculosis: 63 países Paludismo: 32/43 países	El punto de partida se establecerá en 2007 mediante una encuesta para determinar el número de países que tienen políticas/planes referentes al personal sanitario basados en datos científicos, a los que se incorporan respuestas al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	VIH/SIDA: 30 países Tuberculosis: 100/211 países y territorios Paludismo: 43 países	por determinar	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	VIH/SIDA: 74 países Tuberculosis: 74 países Paludismo: 43/43 países	Aumentar en un 30% (con respecto al punto de partida que se establezca en 2007) el número de países que tienen políticas/planes referentes al personal sanitario basados en datos científicos, a los que se incorporan respuestas al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	VIH/SIDA: el 75% de todos los países Tuberculosis: los 211 países y territorios Paludismo: 43/43 países	15 de 49 países con alta morbilidad (30%)	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 148 países Paludismo: 43/43 países	Aumentar en un 50% (con respecto a la cifra de 2008-2009) el número de países que tienen políticas/planes referentes al personal sanitario basados en datos científicos, a los que se incorporan respuestas al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	VIH/SIDA: el 75% de todos los países Tuberculosis: los 211 países y territorios Paludismo: 43/43 países	40 de 49 países con alta morbilidad (80%)		
RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013		
258 132		280 000	300 000		

	JUSTIFICACIÓN				
	<i>La OMS desempeña un papel fundamental prestando apoyo a los países para que extiendan las intervenciones eficaces y sensibles a las cuestiones de género a todos aquellos que las necesitan; eliminen los obstáculos relacionados con los recursos humanos que dificultan el progreso; creen sinergias entre los programas existentes y los modos de prestación de los servicios, o las potencien al máximo, y velen por que las poblaciones vulnerables y de alto riesgo se beneficien de las intervenciones.</i>				
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.	INDICADORES				
	2.3.1 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	2.3.2 Número de 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	2.3.3 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)	2.3.4 Número acumulado de pacientes tuberculosos a los que se ha proporcionado tratamiento a través del Servicio Farmacéutico Mundial	2.3.5 Número de países que someten a pruebas de detección del VIH/SIDA, de calidad garantizada, todas las donaciones de sangre, y que administran todas las inyecciones médicas con equipo seguro como parte de la estrategia para prevenir la transmisión del VIH asociada a la atención sanitaria
	PUNTO DE PARTIDA				
	5 estándares mundiales	150 productos	10 países	10 millones	77 países con medios de alta calidad para la detección del VIH/SIDA en todas las donaciones de sangre y 115 países que administran todas las inyecciones médicas con equipo seguro
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
10 nuevos estándares mundiales	225 productos	20 países	14 millones	Lograr que 134 países cuenten con medios de alta calidad para la detección del VIH en todas las donaciones de sangre y que 154 países administren todas las inyecciones médicas con equipo seguro	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
20 nuevos estándares mundiales	400 productos	Prestar apoyo a todos los países destinatarios	22 millones	Lograr que 193 países sometan a pruebas de detección del VIH de alta calidad a todas las donaciones de sangre y administren todas las inyecciones médicas con equipo seguro	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
58 284	26 000	29 000

JUSTIFICACIÓN

Los avances en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo dependen en gran medida del suministro de medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias esenciales. Ampliar el acceso a estos productos y garantizar al mismo tiempo su calidad es una de las principales prioridades de la OMS, como lo ponen de manifiesto diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud. Representan un área de prioridad creciente para los Estados Miembros e implican para la OMS una enorme demanda de apoyo. La mayor parte de los recursos se utilizarán para actividades en los países y en las regiones.

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 farmacoresistencia.	INDICADORES		
	2.4.1 Número de países que recogen, analizan y presentan sistemáticamente datos sobre la cobertura, los resultados y las repercusiones de la vigilancia utilizando los métodos normalizados de la OMS, incluido el apropiado desglose por edad y sexo	2.4.2 Número de países destinatarios que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento y las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo y el cumplimiento de las metas	2.4.3 Número de países que comunican datos desglosados por edad y sexo, obtenidos de la vigilancia y el seguimiento de la farmacoresistencia del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo
	PUNTO DE PARTIDA		
	VIH/SIDA: 48/132 países de bajos y medianos ingresos Tuberculosis: 100/211 países y territorios Paludismo: 30/107 países	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 211/211 países y territorios Paludismo: 107/107 países	VIH/SIDA: 8 países (enero de 2006) y 16 países (enero de 2007) Tuberculosis: 133/211 países y territorios Paludismo: 107/107 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	VIH/SIDA: 65/132 países Tuberculosis: 150/211 países y territorios Paludismo: 107/107 países	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 211/211 países y territorios Paludismo: 107/107 países	VIH/SIDA: lograr que todos los países con alta carga de morbilidad establezcan sistemas de vigilancia de la farmacoresistencia utilizando la metodología de la OMS Tuberculosis: 152/211 países y territorios Paludismo: lograr que todos los países endémicos establezcan sistemas de vigilancia de la farmacoresistencia utilizando la metodología de la OMS
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	VIH/SIDA: 85/132 países Tuberculosis: 211/211 países y territorios Paludismo: 107/107 países	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 211/211 países y territorios Paludismo: todos los países destinatarios	VIH/SIDA: lograr que todos los países solicitantes de asistencia presenten informes nacionales anuales sobre la farmacoresistencia del VIH/SIDA basados en las directrices de la OMS Tuberculosis: 160/211 países y territorios Paludismo: 107/107 países
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
104 598	136 000	150 000	

	JUSTIFICACIÓN		
	<i>La OMS tiene una función decisiva que cumplir por lo que respecta al apoyo y la coordinación de la vigilancia del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en los planos mundial y regional, en particular la síntesis y difusión de datos para su utilización en las decisiones de política y las respuestas de salud pública; la configuración del programa de investigación; el fomento y apoyo de la generación, traducción y difusión de conocimientos, datos científicos y enseñanzas aprendidas; y el apoyo a los países para que emprendan investigaciones y utilicen sus resultados para elaborar instrumentos y estrategias de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y control de las tres enfermedades. Los tres niveles de la Organización tienen una función decisiva que cumplir.</i>		
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.	INDICADORES		
	2.5.1 Número de países destinatarios con alianzas funcionales para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	2.5.2 Proporción de países destinatarios que reciben apoyo de la OMS para acceder a recursos financieros o incrementar la absorción de fondos para combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	2.5.3 Proporción de países que hacen participar a las comunidades, las personas afectadas por las 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
	PUNTO DE PARTIDA		
	VIH/SIDA: el 85% de los 126 países de bajos y medianos ingresos que presentaron informes en 2005 contaban con órganos de coordinación respecto del VIH/SIDA Tuberculosis: 30 países destinatarios Paludismo: 10/46 países destinatarios	VIH/SIDA: 70 países en septiembre de 2006 Tuberculosis: todos los países con alta carga de morbilidad Paludismo: el 30% de los países solicitantes de apoyo	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 30/87 países Paludismo: el 30% de los países destinatarios
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 43/87 países Paludismo: 33/46 países destinatarios	VIH/SIDA: todos los países con alta carga de morbilidad solicitantes de asistencia Tuberculosis: todos los países con alta carga de morbilidad y alta incidencia de la enfermedad solicitantes de apoyo Paludismo: el 50% de los países destinatarios solicitantes de apoyo	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 43/87 países Paludismo: el 50% de los países destinatarios
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 87 países Paludismo: 42/46 países destinatarios	VIH/SIDA: todos los países solicitantes de apoyo Tuberculosis: todos los países destinatarios solicitantes de apoyo Paludismo: todos los países destinatarios	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: todos los países destinatarios Paludismo: todos los países destinatarios	
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
35 930	28 000	30 000	

	<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p><i>Se necesitan recursos para posibilitar el compromiso y la coordinación con diversos asociados con miras a la rápida expansión de las intervenciones contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, incluidas la promoción, la coordinación, y la colaboración con asociados, redes y partes interesadas fundamentales como el ONUSIDA, la Alianza Alto a la Tuberculosis, en particular el Servicio Farmacéutico Mundial y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente (de los Estados Unidos) para el Alivio del SIDA, el Servicio de Medicamentos y Suministros Antipalúdicos y el Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA. Se requieren también para promover la financiación del trabajo sobre aspectos del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo que siguen estando muy insuficientemente financiados, como la capacidad de laboratorio y los recursos humanos. La labor compete a los tres niveles de la Organización.</i></p>
--	---

<p>2.6 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>	<p>INDICADORES</p>		
	<p>2.6.1 Número de instrumentos nuevos y mejorados (p. ej. medicamentos, vacunas, y medios de diagnóstico) que reciben aprobación internacionalmente reconocida para su uso en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo</p>	<p>2.6.2 Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo respecto de las cuales se ha determinado la eficacia y se han proporcionado datos científicos a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política</p>	<p>2.6.3 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>
	<p>PUNTO DE PARTIDA</p>		
	1 instrumento	2 intervenciones	48% de todas las publicaciones abiertas a la revisión por homólogos
	<p>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</p>		
	2 instrumentos (acumulados)	4 intervenciones (acumuladas)	55% de todas las publicaciones abiertas a la revisión por homólogos
	<p>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</p>		
	4 instrumentos (acumulados)	8 intervenciones (acumuladas)	60% de todas las publicaciones abiertas a la revisión por homólogos
	<p>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</p>		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
103 454	74 000	81 000	
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p><i>La investigación convenientemente orientada puede tener una repercusión importante en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo merced al mejoramiento, el desarrollo y la evaluación de nuevos instrumentos, intervenciones y estrategias. La función facilitadora de la OMS en esta esfera es fundamental para encontrar las medidas más eficaces posibles para combatir las tres enfermedades y sentar una sólida base sobre la que los países en desarrollo puedan emprender investigaciones de interés nacional y local.</i></p>			

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

Indicadores y metas

- Reducir en un 2% anual, por encima de las tendencias actuales, la carga mundial de morbilidad por las principales enfermedades crónicas no transmisibles, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad
- Frenar y empezar a reducir las actuales tendencias a una mayor incidencia de los trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, así como de los provocados por el uso de sustancias psicoactivas
- Frenar y empezar a reducir la actual tendencia a un aumento de la mortalidad por traumatismos.

TEMAS Y DESAFÍOS

Las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos son actualmente las principales causas de defunción y discapacidad en casi todos los países. En los últimos años, los comités regionales, la Asamblea de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas han conferido a la OMS un importante conjunto de mandatos para abordar estos problemas.

Estas causas representan el 75% de todas las defunciones, cifra que se prevé que aumentará durante los próximos 10 años. En el periodo 2006-2015, se prevé que las defunciones por afecciones transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales disminuyan un 3%; en cambio, se prevé que las defunciones causadas por afecciones crónicas no transmisibles aumentarán un 17%, las muertes por trastornos neuropsiquiátricos un 14%, y las causadas por traumatismos un 12%. La mayor parte de estos aumentos afectará a los países de ingresos bajos y medianos, donde esas causas explican ya al menos el 80% de todas las defunciones.

Se ha observado que una gama completa de intervenciones relativas a las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos son costoeficaces y abordables en todas las regiones. Por ejemplo, con un desembolso per cápita de US\$ 7 se sufraga el costo de un conjunto de medidas básicas de salud mental en el nivel de la atención primaria, US\$ 1 gastado en detectores de humo entraña una disminución del gasto sanitario de US\$ 21, un tratamiento medicamentoso combinado para individuos expuestos a alto riesgo de accidente cardiovascular, según las estimaciones, permite evitar anualmente la pérdida de 63 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad en el mundo entero, y la operación de cataratas genera un aumento de la productividad económica durante el primer año equivalente al 1500% del costo de la intervención.

Enseñanzas aprendidas

- Los enfoques unisectoriales tradicionales son insuficientes para hacer frente a los problemas causados por las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos; por consiguiente, hay que hallar fórmulas creativas de trabajo entre los organismos gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y otros interlocutores.
- Los problemas de salud pública asociados a los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos pueden llegar a desbordar los sistemas de atención sanitaria y causar graves dificultades sociales y económicas a los individuos, las familias y las comunidades, sobre todo en los países y grupos que menos pueden afrontar los gastos sanitarios que acarrear.
- La prevención es un componente esencial de los planes de desarrollo social y económico, pues propicia mejoras de la salud de la población y una reducción de las desigualdades.
- La prevención de los factores de riesgo es la estrategia más costoeficaz que pueden adoptar los países de ingresos bajos y medios para controlar los efectos sanitarios y sociales adversos atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar este objetivo, será necesario otorgar prioridad a la atención de las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, y la violencia y los traumatismos en las actividades de salud y de desarrollo a nivel tanto nacional como internacional. Es imprescindible un enfoque amplio de la salud pública que incluya el fomento de la colaboración e innovación multisectoriales. Los Estados Miembros deberían elaborar respuestas coordinadas, aunque diferentes, a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, y la violencia y los traumatismos, basadas en una acción global e integrada. Refocalizar la atención para centrarse en la prevención primaria, reorientar la acción hacia la prevención en la atención sanitaria y velar por la participación de la comunidad son requisitos cruciales para lograr resultados satisfactorios en los países.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se mantendrá un alto nivel de cooperación multisectorial entre las partes interesadas en los ámbitos mundial y nacional, y que se reconocerá que la acción multisectorial entraña más probabilidades de éxito que las acciones individuales;
- que los países reconocen que la prevención y el tratamiento integrados de las afecciones, los trastornos y los traumatismos comprendidos en este objetivo estratégico tienen más probabilidades de éxito que la atención por separado de las distintas afecciones y trastornos; y
- que se admite que los países tienen que otorgar prioridad a la atención y la prevención primarias y a la atención terciaria en la asignación de los recursos.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la amenaza creciente para la salud y el desarrollo que representan las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos se sigan dejando de lado en la agenda de desarrollo de alto nivel establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- que la aparición de una nueva amenaza mundial, como el síndrome respiratorio agudo severo y la gripe aviar, entrañe una reducción tanto de la importancia como de los recursos asignados a las afecciones comprendidas en este objetivo.

La Secretaría se centrará en:

- promover un mayor grado de compromiso y acción;
- prestar asistencia para la recogida, el análisis y la utilización de datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos y las discapacidades visuales, incluida la ceguera;
- preparar orientación técnica y material pedagógico;
- apoyar la elaboración, aplicación y vigilancia de políticas y programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en relación con las afecciones, trastornos y traumatismos pertinentes;
- evaluar y fortalecer los sistemas de salud y otros sistemas con miras a mejorar la prevención, el tratamiento y la prestación de servicios, incluida la rehabilitación;
- crear y apoyar redes y alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, otros organismos de las Naciones Unidas y organismos internacionales, grupos de profesionales y de consumidores/familias, el sector privado y los medios de comunicación.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>3.1 Se habrá promovido y apoyado un mayor compromiso político, financiero y técnico en los Estados Miembros para combatir las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	INDICADORES				
	3.1.1 Número de países destinatarios cuyo ministerio de salud cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención de los traumatismos y la violencia con presupuesto propio	3.1.2 Publicación y difusión del <i>Informe mundial sobre discapacidad y rehabilitación</i> , en respuesta a la resolución WHA58.23	3.1.3 Número de países destinatarios cuyo ministerio de salud cuenta con una unidad de salud mental con presupuesto propio	3.1.4 Porcentaje de países destinatarios cuyo ministerio de salud cuenta con una unidad o un departamento de afecciones crónicas no transmisibles con presupuesto propio	
	PUNTO DE PARTIDA				
	80 países destinatarios	Ningún informe	90 países destinatarios	10% de los países destinatarios	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	120 países destinatarios	Proyecto de informe preparado	120 países destinatarios	30% de los países destinatarios	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	193 países	Informe publicado en 6 idiomas	193 países	85% de los países destinatarios	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013
25 837		24 000		20 000	
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>Los recursos se utilizarán para destacar la importancia de las actividades encaminadas a combatir las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, y reforzar el compromiso de emprender esas actividades, en los planos mundial, regional y nacional. Los recursos se utilizarán también para apoyar la creación y las actividades de control de unidades de los organismos nacionales de salud pública encargadas de ese tipo de afecciones. Por último, los recursos se utilizarán para elaborar instrumentos mundiales y preparar informes y campañas con objeto de exponer la situación y formular recomendaciones para la acción.</i></p>					

<p>3.2 Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	INDICADORES					
	3.2.1 Número de países destinatarios que tienen y están ejecutando planes nacionales de prevención de los traumatismos no intencionales y la violencia	3.2.2 Número de países destinatarios que tienen y están ejecutando planes nacionales en materia de discapacidad y rehabilitación	3.2.3 Número de países que reciben y utilizan orientación sobre políticas, estrategias y reglamentos referentes a los trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, incluidos los provocados por el consumo de sustancias psicoactivas	3.2.4 Porcentaje de países destinatarios que tienen y están ejecutando una política aprobada a nivel nacional para la prevención y el control de las afecciones crónicas no transmisibles	3.2.5 Porcentaje de países destinatarios que tienen y están aplicando amplios planes nacionales de prevención de las deficiencias visuales y auditivas, en particular de la ceguera	
	PUNTO DE PARTIDA					
	40 países destinatarios	35 países	70 países	10% de los países destinatarios	10% de los países destinatarios	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009					
	70 países destinatarios	60 países destinatarios	72 países	30% de los países destinatarios	30% de los países destinatarios	

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
120 países destinatarios	100 países destinatarios	193 países	85% de los países destinatarios	85% de los países destinatarios
RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013
30 440		33 000		33 000
JUSTIFICACIÓN				
<p><i>Los planes y las políticas nacionales son fundamentales para dar respuestas multisectoriales coordinadas a las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades. Hasta la fecha, sólo un reducido número de países han preparado los documentos pertinentes, y los recursos se utilizarán por tanto para apoyar los esfuerzos regionales y nacionales encaminados a elaborar y empezar a ejecutar los planes nacionales.</i></p>				

<p>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 afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	INDICADORES					
	3.3.1 Número de países destinatarios que han publicado un documento que contiene una compilación nacional de datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de los traumatismos y la violencia	3.3.2 Número de países destinatarios que han publicado un documento que contiene una compilación nacional de datos sobre la prevalencia e incidencia de las discapacidades	3.3.3 Número de países destinatarios que establecen sistemas nacionales o regionales de información sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de los trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, incluidos los provocados por el consumo de sustancias psicoactivas, o que fortalecen sustancialmente esos sistemas	3.3.4 Porcentaje de países destinatarios que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores de las afecciones crónicas no transmisibles	3.3.5 Porcentaje de países destinatarios que documentan la carga de deficiencias visuales y auditivas, en particular de la ceguera	
	PUNTO DE PARTIDA					
	40 países destinatarios	60 países destinatarios	24 países destinatarios	10% de los países destinatarios	10% de los países destinatarios	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009					
	70 países destinatarios	90 países destinatarios	36 países destinatarios	30% de los países destinatarios	30% de los países destinatarios	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
	120 países destinatarios	140 países destinatarios	72 países destinatarios	85% de los países destinatarios	85% de los países destinatarios	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013	
23 987		31 000		35 000		
JUSTIFICACIÓN						
<p><i>Los recursos se utilizarán para prestar apoyo a los países y las regiones a fin de que documenten mejor las repercusiones y los costos para la salud pública de las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades. Más concretamente, se utilizarán para establecer sistemas de recogida de datos y apoyar su análisis y difusión. Los recursos también se utilizarán para vigilar las tendencias mundiales y facilitar retroinformación al respecto.</i></p>						

<p>3.4 La OMS habrá compilado mejores datos objetivos sobre la costoeficacia de las intervenciones para atender las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	INDICADORES		
	<p>3.4.1 Disponibilidad de datos fiables sobre la costoeficacia de las intervenciones ampliamente disponibles para el tratamiento de determinados trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, incluidos los causados por el consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>3.4.2 Disponibilidad de datos objetivos resumidos sobre la costoeficacia de un conjunto básico de intervenciones relativas a las afecciones crónicas no transmisibles, y estimación del costo mundial de su ejecución</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	Falta de datos	Disponibilidad de datos sobre determinadas intervenciones	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Datos disponibles para 4 intervenciones	Finalizar el conjunto básico	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Datos disponibles para 12 intervenciones	Finalizar los conjuntos ampliados que convengan, y adaptar el enfoque para la ejecución en los países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
23 700	24 000	30 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Los recursos se utilizarán para apoyar nuevas investigaciones en países de bajos y medianos ingresos sobre la costoeficacia de las intervenciones. Ello incluirá actividades de capacitación y talleres para perfeccionar la metodología, estudios, y la compilación de los resultados a nivel nacional, regional y mundial, incluso mediante documentos relativos a las mejores prácticas y estrategias de difusión focalizadas. Los recursos también se utilizarán para proporcionar información a los encargados de la elaboración de políticas en el plano nacional y para apoyar la utilización de esa información para el establecimiento de prioridades.</i></p>			

<p>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.</p>	INDICADORES		
	<p>3.5.1 Número de directrices publicadas y ampliamente difundidas sobre intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos no intencionales</p>	<p>3.5.2 Disponibilidad de orientación sobre la promoción de la salud mental y la prevención de determinados trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, incluidos los provocados por el consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>3.5.3 Porcentaje de países destinatarios que aplican las estrategias recomendadas por la OMS para la prevención en toda la población de las deficiencias auditivas y visuales, en particular de la ceguera</p>
	PUNTO DE PARTIDA		
	Publicación y difusión de 4 directrices	Falta de directrices	10% de los países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Publicación y difusión de 12 directrices	Preparación y puesta a disposición de orientación sobre 2 trastornos	30% de los países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Publicación y difusión de 18 directrices	Preparación y puesta a disposición de orientación sobre 4 trastornos	85% de los países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
21 476	51 000	69 000	

JUSTIFICACIÓN

Los recursos se utilizarán para apoyar la ejecución de programas de prevención a nivel local, nacional y regional, con inclusión de la capacitación y los talleres necesarios. Las respuestas se usarán también para las directrices mundiales y regionales y para documentar las prácticas más adecuadas, así como para la coordinación y vigilancia mundiales de las experiencias de los países y las enseñanzas resultantes.

3.6 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 afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.

INDICADORES

3.6.1 Número de países destinatarios cuyos sistemas de salud están mejor preparados para dar respuesta a los traumatismos no intencionales y la violencia por haber seguido las directrices de la OMS	3.6.2 Número de países con servicios de rehabilitación reforzados por haber seguido las recomendaciones consignadas en el <i>Informe mundial sobre discapacidad y rehabilitación</i> y las directrices relacionadas de la OMS	3.6.3 Número de países que realizan una evaluación sistemática de su sistema de salud mental utilizando el instrumento de la OMS para evaluar los sistemas de salud mental, y que emplean luego la información obtenida para planificar el refuerzo de los sistemas nacionales de salud mental	3.6.4 Porcentaje de los países destinatarios que aplican las estrategias integradas de atención primaria recomendadas por la OMS en el tratamiento de las afecciones crónicas no transmisibles	3.6.5 Número de países con servicios de salud reforzados para el tratamiento de la dependencia del tabaco por haber empleado las recomendaciones de política de la OMS
--	--	---	---	---

PUNTO DE PARTIDA

12 países destinatarios	Ningún país	48 países	10% de los países destinatarios	Ningún país
-------------------------	-------------	-----------	---------------------------------	-------------

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009

30 países destinatarios	10 países	72 países	30% de los países destinatarios	10 países
-------------------------	-----------	-----------	---------------------------------	-----------

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013

70 países destinatarios	80 países	144 países	85% de los países destinatarios	30 países
-------------------------	-----------	------------	---------------------------------	-----------

RECURSOS (EN MILES DE US\$)

Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
32 664	33 000	43 000

JUSTIFICACIÓN

Los recursos se utilizarán para facilitar los documentos, la capacitación, los talleres y el apoyo directo destinados a fortalecer los servicios de salud y rehabilitación de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de que mejoren su respuesta a las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.

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

Indicadores y metas

- Proporción de partos asistidos por personal sanitario calificado.
Meta: al menos un 85%
- Tasa de mortalidad materna. Meta: menos de 50 países con tasas de mortalidad materna superiores a 100 por 100 000 nacidos vivos
- Tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años. Meta: 154 países habrán cumplido o estarán en vías de cumplir la meta 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años)
- Acceso a los servicios de salud reproductiva, medido en función de las necesidades no satisfechas de planificación familiar o la prevalencia de uso de anticonceptivos, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años como porcentaje de la fecundidad total entre las mujeres de todas las edades, y el cribado de la sífilis entre las mujeres embarazadas. Meta: 154 países habrán alcanzado o estarán bien encaminados para alcanzar sus metas nacionales para los tres indicadores
- Salud de los adolescentes, medida en función de los porcentajes de fecundidad, la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años, la obesidad y el sobrepeso, el consumo de tabaco y la tasa de traumatismos. Meta: 50 países habrán alcanzado o estarán bien encaminados para alcanzar sus metas nacionales para dos de los cinco indicadores, y no presentarán ningún deterioro de los otros tres indicadores.

Todos los indicadores se desglosarán por edad y, cuando proceda, por sexo.

TEMAS Y DESAFÍOS

La finalidad de este objetivo estratégico es fortalecer los componentes de servicios básicos de la atención primaria de salud y reducir la enorme carga de morbilidad, intensificando al mismo tiempo las medidas encaminadas al logro de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (en especial, los objetivos 4 y 5) y al cumplimiento de otros compromisos internacionales, como el acceso universal a la atención de salud sexual y reproductiva. A nivel mundial la situación está empeorando para algunos indicadores (por ejemplo, la incidencia de las infecciones de transmisión sexual y la fecundidad entre los adolescentes) y se mantiene sin cambios en otras (por ejemplo, la mortalidad materna y neonatal). La necesidad desatendida de anticonceptivos y de otros productos de salud sexual y reproductiva es enorme y no cesa de aumentar en muchos entornos. Actualmente, la mayoría de los países no están avanzando hacia la consecución de las metas y objetivos acordados a nivel internacional.

La voluntad política se está debilitando, y los recursos son insuficientes. Los grupos más afectados (por ejemplo, las mujeres y los niños pobres de los países en desarrollo) tienen una influencia escasa sobre las instancias decisorias y a menudo carecen de acceso a

Enseñanzas aprendidas

- Las intervenciones que es necesario expandir son costoeficaces y pueden ampliarse incluso en entornos con pocos recursos si se dedica la suficiente atención a desarrollar un entorno normativo favorable y a fortalecer los sistemas de salud, haciendo hincapié en los recursos humanos.
- Los programas en ese terreno contribuyen a reducir las inequidades porque llegan a las poblaciones más vulnerables y marginadas y sirven de punto de entrada y plataforma críticos para otros programas de salud pública fundamentales.
- Dado que la OMS ha de encabezar las actividades de desarrollo de enfoques estratégicos y técnicos con miras a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 y cumplir los compromisos internacionales relacionados con la salud reproductiva, debe seguir propugnando mayores inversiones en esas áreas.

la atención sanitaria. Existen algunas cuestiones política y culturalmente delicadas a las que no se presta la atención que se merecen, debido a la carga que suponen para la salud pública. Los esfuerzos desplegados para mejorar la calidad de los servicios necesarios de atención sanitaria y a ampliar la cobertura son insuficientes. Los conflictos de prioridades en materia de salud, la adopción de enfoques programáticos verticales y la falta de coordinación entre los gobiernos y los asociados para el desarrollo hacen que los programas tengan un carácter fragmentario, que se desaprovechen oportunidades y que los escasos recursos actualmente disponibles no se utilicen eficazmente. Al otorgarse una atención insuficiente a las desigualdades de género y las inequidades sanitarias, se socavan los esfuerzos en curso para reducir los niveles de mortalidad y morbilidad en el mundo entero. Esta situación se puede remediar con la actuación concertada de todos los interesados directos.

Los conocimientos técnicos y la experiencia en materia de programas indican que existen intervenciones eficaces para la mayoría de los problemas sanitarios abarcados por este objetivo estratégico y que las intervenciones básicas son viables y asequibles incluso en los entornos con limitaciones de recursos. La Asamblea de la Salud acordó en la resolución WHA58.31 una serie de medidas para avanzar hacia la cobertura universal de las intervenciones de salud de la madre, del recién nacido y del niño. En este sentido, la adopción de un enfoque que abarque todo el ciclo vital y reconozca la influencia de los eventos de las primeras etapas de la vida y los factores intergeneracionales en los resultados sanitarios futuros contribuirá a colmar carencias y crear sinergias entre áreas programáticas, ofreciendo al mismo tiempo apoyo para aplicar la resolución WHA58.16, referente al envejecimiento activo y saludable.

Los servicios de salud maternoinfantil y otros servicios de salud reproductiva, han constituido durante mucho tiempo la piedra angular de la atención primaria de salud y servido de plataforma para otros programas sanitarios, sobre todo en relación con las poblaciones pobres y marginadas; sin embargo, están ya sobrecargados y no dan más de sí. La expansión asistencial implica el desarrollo de un sistema de salud operativo que mantenga una infraestructura adecuada, garantice un suministro fiable de medicamentos y material esenciales, emplee sistemas de derivación funcionales y retenga una plantilla competente y motivada de trabajadores sanitarios.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Este objetivo estratégico exigirá un proceso de planificación y ejecución impulsado por los países para intensificar los esfuerzos por lograr el acceso y la cobertura universales en materia de atención de salud materna, neonatal, infantil, adolescente y sexual y reproductiva, así como la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, que hacen que los niveles actuales de mortalidad y morbilidad sean tan elevados.

Enseñanzas aprendidas

- Unas fórmulas de colaboración eficaces de todas las partes interesadas a nivel nacional, regional e internacional son cruciales para evitar la duplicación de los esfuerzos y la fragmentación de los programas y ampliar y sostener el impulso hacia las metas acordadas internacionalmente.

La Secretaría se centrará en:

- ofrecer orientación técnica para la formulación y aplicación de políticas e intervenciones eficaces y basadas en datos probatorios que persigan el acceso universal a la atención sanitaria y presten la debida atención a la necesidad de reducir las desigualdades de género y las inequidades en salud;
- desarrollar la capacidad de los países en materia de prestación de servicios, otorgando especial atención al fortalecimiento de los recursos humanos para la salud y al suministro y uso racional de medicamentos esenciales, sangre segura y tecnologías y productos sanitarios;
- armonizar el contenido técnico de los programas y crear sinergias entre las áreas programáticas (incluidas la nutrición, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria), atendiendo las necesidades específicas de todos los grupos de edad, asegurando al mismo tiempo una continuidad asistencial en todas las fases de la vida desde el hogar hasta el centro sanitario de primer nivel y los servicios más especializados;
- respaldar las actividades necesarias de investigación y desarrollo de tecnologías e intervenciones, aportando los datos probatorios requeridos sobre los determinantes y las causas, así como sobre la eficacia de los programas;

Es fundamental asegurar una integración y armonización de los programas e intervenciones en el nivel de prestación de servicios. Se debe garantizar una continuidad asistencial que abarque todo el ciclo vital y englobe el hogar, la comunidad y los diferentes niveles del sistema sanitario. Estas actividades deben enmarcarse dentro del contexto más general del fortalecimiento de los sistemas de salud, para asegurar una financiación adecuada y equitativa y la prestación de servicios de apoyo sanitario de calidad, otorgando una atención prioritaria a los grupos marginados y subatendidos. Un factor particularmente importante en relación con todos los enfoques estratégicos es la necesidad de atajar la crisis de recursos humanos para la salud.

También es necesario promover las intervenciones de base comunitaria, con miras a aumentar la demanda de servicios y apoyar una atención apropiada en el hogar a lo largo de todo el ciclo vital. Para alcanzar resultados sanitarios óptimos, habrá que otorgar a las diferentes funciones y necesidades de las mujeres y los hombres la atención que se merecen. También se prestará atención a la salud sexual de la mujer y del hombre fuera del proceso reproductivo y más allá de la edad fecunda.

Además será preciso elaborar, aplicar y evaluar políticas y programas que promuevan un envejecimiento saludable y activo y el grado máximo de salud y bienestar entre los ciudadanos de más edad.

Los Estados Miembros y los asociados deben comprometer recursos y priorizar las actuaciones nacionales, intensificando la labor de promoción y movilizándolo a todos los asociados en torno a un plan concreto a nivel de país. La Secretaría intensificará el apoyo técnico prestado a los países en consonancia con estos planteamientos. El plan de trabajo y el presupuesto parten de la base de que el grueso del crecimiento y la mayor parte de los recursos se aplicarán a nivel de país, con el apoyo de las oficinas regionales.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que los sistemas de salud se verán globalmente reforzados, con la creación y el mantenimiento de una infraestructura adecuada, un suministro fiable de medicamentos y material esenciales, sistemas de derivación funcionales y una plantilla competente y motivada de personal sanitario;
- que se adoptarán medidas internacionales y nacionales para atajar la crisis de recursos humanos para la salud;
- que se emprenderán procesos fundamentales, como la mejora de la armonización de la labor de los órganos del sistema de las Naciones Unidas a nivel de país y la integración de las cuestiones sanitarias en los instrumentos nacionales de planificación y ejecución, como por ejemplo los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza o los marcos de gastos a medio plazo;
- que se materializará el potencial para obtener nuevos recursos para la actuación de la OMS en estas esferas; el

La Secretaría se centrará en:

- ayudar a los países a hacer un seguimiento de su situación sanitaria, por edad y sexo, y a evaluar los avances logrados hacia la consecución de metas y objetivos internacionalmente acordados que guardan relación con este objetivo, supervisando y evaluando los programas para garantizar una cobertura óptima con unos servicios eficaces;
- esforzarse por movilizar a través de alianzas el liderazgo político y los recursos necesarios para mejorar la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promoviendo al mismo tiempo el envejecimiento saludable.

considerable interés político por avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aumentará probablemente, a medida que se acerque el año 2015, con el apoyo de diversas alianzas e iniciativas mundiales, como la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- la propagación continua del VIH, los retrocesos de la lucha antimalárica, y, en algunos países, el aumento de la pobreza, los desastres naturales, la inestabilidad política y la inseguridad alimentaria pueden provocar un cambio de rumbo en algunos indicadores.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>4.1 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>	INDICADORES		
	4.1.1 Número de países 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	4.1.2 Número de países que cuentan con una política de acceso universal a la salud sexual y reproductiva	4.1.3 Número de países que cuentan con una política de promoción del envejecimiento activo y saludable
	PUNTO DE PARTIDA		
	10 países	20 países	Ninguno
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	20 países	30 países	25 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100 países	80 países	40 países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
36 032	55 000	75 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Para alcanzar esos objetivos, será necesario: asegurar la promoción y coordinación de esfuerzos internacionales eficaces y el fortalecimiento de la colaboración con los asociados (por ejemplo, a través de la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño); promover iniciativas y medidas clave, como la estrategia para acelerar los progresos hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva, y la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, la estrategia en pro de la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, el tratamiento integrado del embarazo y del parto, la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, y la iniciativa sobre política para la salud del niño; promover políticas y leyes nacionales acordes con las normas y criterios internacionales de derechos humanos, que contribuyan a eliminar las inequidades; robustecer el sistema sanitario, prestando especial atención a los recursos humanos y al suministro y uso racional de medicamentos esenciales, sangre segura y tecnologías y material sanitario; estrechar vínculos entre los servicios de salud materna e infantil y otros programas (por ejemplo, programas centrados en la nutrición, la infección por VIH, la tuberculosis y la malaria); y contribuir a los sistemas de gestión sanitaria para seguir de cerca los avances logrados en relación con las metas nacionales y los parámetros relativos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 y los objetivos de salud sexual y reproductiva.</i></p>			

<p>4.2 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>	INDICADORES		
	4.2.1 Número de nuevos centros de investigación fortalecidos a través de iniciativas integrales de apoyo y desarrollo institucional	4.2.2 Número de estudios completados sobre cuestiones prioritarias en la esfera sanitaria pertinente	4.2.3 Número de exámenes sistemáticos nuevos o actualizados sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención
	PUNTO DE PARTIDA		
	Ninguno	Ninguno	Ninguno
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	4 centros	12 estudios	15 exámenes
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	10 centros	34 estudios	40 exámenes
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
72 497	75 000	80 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Habrá que prestar más atención a la identificación de prioridades de investigación impulsada por los países y a las oportunidades de fortalecimiento de la capacidad investigadora nacional, y esas prioridades de investigación se deberán fijar mejor en estrecha consulta con los asociados nacionales en materia de investigación y otros interesados directos. Se requerirá apoyo a fin de emplear los resultados de las investigaciones para fundamentar las políticas y los programas.</i></p>			

<p>4.3 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>	INDICADORES		
	4.3.1 Número de países en los que al menos un 50% de los distritos destinatarios aplican estrategias para garantizar la prestación de atención especializada en todos los partos	4.3.2 Número de países que han adaptado y están aplicando políticas, normas técnicas y administrativas y directrices basadas en la estrategia de manejo integrado del embarazo y el parto	
	PUNTO DE PARTIDA		
	10 países	10 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	25 países	25 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	75 países	75 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
65 389	107 000	130 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Será necesario prestar atención al fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos, la promoción de un entorno propicio para asegurar la prestación de atención especializada en todos los partos, y la necesidad de asegurar en todo momento una continuidad asistencial entre las comunidades, los centros sanitarios y los servicios de atención más especializada, en particular para las poblaciones y comunidades marginadas, con miras a intensificar su participación en la elaboración de enfoques destinados a mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales y los servicios de derivación. Además, para lograr esos resultados se necesitarán sistemas de seguimiento y auditoría que identifiquen las defunciones maternas y detecten los fallos del sistema, con miras a atender las necesidades de la población, sobre todo las de los grupos marginados y subatendidos.</i></p>			

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

<p>4.4 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>	INDICADORES		
	<p>4.4.1 Número de países en los que al menos un 50% de los distritos destinatarios aplican estrategias de supervivencia y salud neonatal</p>	<p>4.4.2 Número de países que han adaptado, y en los que el 50% o más de los distritos destinatarios están aplicando, los módulos de intervenciones para el tratamiento integrado tanto de las enfermedades de la infancia como del embarazo y el parto, que abarcan las relacionadas con todo el periodo neonatal</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	20 países	20 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	40 países	40 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	75 países	75 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
50 790	88 000	115 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Para alcanzar los resultados previstos será necesario asegurar la continuidad asistencial entre los servicios de salud materna, del recién nacido y del niño y reforzar los vínculos entre estos y otros programas, por ejemplo los centrados en la inmunización, la planificación familiar, la nutrición, el VIH/SIDA, la eliminación de la sífilis y el control de la malaria. Además, habrá que hacer participar a la comunidad, promover los contactos entre las madres, sus familias y los trabajadores sanitarios y asegurar una continuidad asistencial entre las comunidades y los servicios de salud, facilitar servicios adecuados de atención materna y neonatal en los niveles comunitario y primario, sobre todo para los lactantes con bajo peso al nacer, y contar con sistemas de vigilancia de las tendencias relacionadas con la supervivencia neonatal, desglosadas por sexo, que permitan detectar subpoblaciones de alto riesgo.</i></p>			

<p>4.5 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>	INDICADORES		
	<p>4.5.1 Número de países que aplican estrategias para aumentar la cobertura con intervenciones relacionadas con la salud y el desarrollo del niño</p>	<p>4.5.2 Número de países que han ampliado la cobertura geográfica de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a más del 75% de los distritos destinatarios</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	20 países	10 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	50 países	30 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	80 países	60 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
41 776	75 000	93 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>El logro del resultado previsto exigirá lo siguiente: asegurar una continuidad asistencial entre los servicios de atención materna, neonatal e infantil y entre los distintos niveles del sistema sanitario; crear capacidad en todos los niveles; establecer vínculos con las actividades centradas en los determinantes sociales, ambientales y comportamentales de la mala salud y la nutrición deficiente; promover el desarrollo del niño y modos de vida sanos; fomentar la creación de capacidad de las comunidades y en la participación de éstas para apoyar la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia; y contar con sistemas de seguimiento que permitan supervisar las tendencias de supervivencia infantil, desglosadas por edad y sexo, y detectar las subpoblaciones de alto riesgo.</i></p>			

<p>4.6 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>	INDICADORES		
	4.6.1 Número de países que tienen en funcionamiento un programa de salud y desarrollo del adolescente ¹		
	PUNTO DE PARTIDA		
	15 países		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	50 países		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100 países		
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
34 632	55 000	74 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Para lograr los resultados previstos será necesario fortalecer a nivel de país la capacidad de acopio, análisis y difusión de los datos necesarios para la ejecución del programa, así como los medios de los servicios de salud, con la participación de los jóvenes, el compromiso de las estructuras comunitarias y la priorización de los grupos y entornos vulnerables, a fin de atender las necesidades sanitarias prioritarias de los adolescentes y ampliar su acceso a los servicios. Además, habrá que asegurar un marco normativo propicio que asegure que el sector de la salud proporcione datos probatorios sobre las intervenciones eficaces y ejemplos de buenas prácticas. Se necesitarán sistemas de seguimiento que permitan supervisar las tendencias en salud y desarrollo del adolescente, con los datos desglosados por edad y sexo, y detectar subpoblaciones de alto riesgo.</i></p>			

¹ Un país con «un programa de salud y desarrollo del adolescente» se define como un país que ha establecido oficialmente un programa centrado en la salud de los adolescentes o los jóvenes, ya se trate de un programa independiente o de un componente claramente demarcado que forme parte de un programa centrado en una cuestión sanitaria específica, por ejemplo un programa sobre el VIH. Para que se pueda considerar «en funcionamiento», el programa habrá de contar con: a) un plan de acción a nivel nacional, b) un presupuesto para actividades y c) una memoria de las actividades realizadas durante el año precedente.

<p>4.7 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>	INDICADORES		
	4.7.1 Número de países que aplican la estrategia para acelerar los progresos hacia los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva	4.7.2 Número de países destinatarios que han revisado sus leyes, reglamentaciones o políticas nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva	
	PUNTO DE PARTIDA		
	20 países	3 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	30 países	8 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	80 países	15 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
48 064	80 000	113 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Para alcanzar estos resultados, será necesario crear a nivel de país capacidad de acopio, análisis y difusión de los datos requeridos para la ejecución del programa; reforzar los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y otros programas sanitarios, como los centrados en el VIH/SIDA y la nutrición; y asegurar el seguimiento y la evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva, dentro y fuera del sistema sanitario, estableciendo mecanismos de rendición de cuentas.</i></p>			

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

<p>4.8 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>	INDICADORES		
	<p>4.8.1 Número de países destinatarios que han aplicado políticas de base comunitaria centradas en el fortalecimiento de la capacidad de atención primaria para atender cuestiones relacionadas con el envejecimiento</p>	<p>4.8.2 Número de países destinatarios que han aplicado políticas multisectoriales que reflejan el marco normativo de la Secretaría sobre el envejecimiento activo</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	Ninguno	Ninguno	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	10 países	15 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	20 países	25 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
10 653	16 000	22 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Para lograr el resultado previsto será necesario reforzar las capacidades de los servicios de salud para apoyar el envejecimiento activo y saludable; respaldar el establecimiento de centros de atención primaria sensibles a las necesidades de los mayores; asegurar la participación de las personas mayores en los procesos nacionales de formulación de políticas y planificación de programas, con énfasis en su contribución a la sociedad; y apoyar iniciativas multisectoriales que promuevan el envejecimiento activo, como por ejemplo la iniciativa «ciudades amigas de los mayores».</i></p>			

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

Indicadores y metas

- Mortalidad bruta diaria. Meta: mantener la mortalidad diaria de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia graves por debajo del 1 por 10 000 durante la fase inicial de respuesta
- Acceso a unos servicios sanitarios eficaces. Meta: lograr que el 90% de las poblaciones afectadas alcancen niveles de acceso similares a los imperantes antes de la emergencia, o incluso mejores, en el plazo de un año
- Peso para la estatura. Meta: lograr que menos del 10% de la población afectada presente una medida del peso en relación con la estatura que sea inferior al 80% del valor estándar.

TEMAS Y DESAFÍOS

Este objetivo estratégico tiene por finalidad contribuir a la seguridad humana minimizando el efecto negativo en la salud de las emergencias, desastres, conflictos y otras crisis humanitarias y atendiendo las necesidades de salud y nutrición de las poblaciones vulnerables afectadas por tales acontecimientos.

Todos los años, uno de cada cinco Estados Miembros padece una crisis que pone en peligro la salud de su población. Según la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de las Naciones Unidas, el número de desastres naturales aumentó en 2005 un 18%. Debido a una serie de crisis políticas y sociales, hay en el mundo entero cerca de 25 millones de desplazados internos y más de nueve millones de refugiados.

Las emergencias imponen demandas repentinas e intensas a los sistemas sanitarios, cuyas deficiencias pueden quedar al descubierto a raíz de ello. También pueden obstaculizar la actividad económica y el desarrollo. En los países con infraestructuras sanitarias débiles, la respuesta a una emergencia puede perturbar durante meses los servicios sanitarios y los programas humanitarios ordinarios.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En el marco del proceso de reforma de las actividades humanitarias de las Naciones Unidas, se ha pedido a la OMS que asegure la coordinación, eficacia y eficiencia de las actividades de preparación, respuesta y recuperación en relación con la acción sanitaria en las crisis. La OMS dirige el Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas.

La participación del sector sanitario en las acciones de emergencia y humanitarias debe tener un carácter integral. Es preciso mejorar la respuesta frente a emergencias en una amplia variedad de esferas, que incluyen: la atención de víctimas en gran escala; el agua, el saneamiento y la higiene; la nutrición; las

Enseñanzas aprendidas

- La preparación es un requisito previo para dar una respuesta eficaz en los casos de emergencia. La creación de capacidad nacional para la gestión de riesgos y la reducción de la vulnerabilidad requiere lo siguiente: políticas y leyes actualizadas, estructuras apropiadas, información, planes y procedimientos, recursos y alianzas.
- La participación del sector de la salud en las intervenciones de emergencia y humanitarias debe ser integral. Es necesario mejorar la respuesta en varias áreas, en particular la atención de víctimas en gran escala, la nutrición, la salud de la madre y del recién nacido, la salud mental, los suministros farmacéuticos, la logística, y la restauración de la infraestructura sanitaria. Se necesitarán una orientación y un liderazgo técnicos firmes así como una mejor coordinación para evitar las deficiencias en esas áreas en emergencias futuras.
- El sector privado y las fuerzas armadas suelen participar en las operaciones de respuesta en casos de desastre. Se deberían acordar criterios y procedimientos para la colaboración que implique la intervención de personal no local.
- Es preciso encontrar a las personas idóneas con las calificaciones apropiadas, inmediatamente después de un desastre; cuanto más rápida sea la respuesta, mejor será el resultado. Es importante crear capacidad y confeccionar un repertorio de expertos a los que se pueda recurrir llegado el caso.

enfermedades transmisibles y no transmisibles; la salud de la madre y del recién nacido; la salud mental; los productos farmacéuticos; las tecnologías sanitarias; la logística; los servicios de información sanitaria; y la restauración de la infraestructura sanitaria.

Asegurar la financiación de los aspectos sanitarios de la preparación y respuesta frente a emergencias es uno de los principales motivos de preocupación. A este respecto, es indispensable que el análisis de las necesidades y la formulación de proyectos estén vinculados con procesos más amplios, tanto dentro del sistema de las Naciones Unidas como dentro de la OMS; se requieren, pues, alianzas y coordinación para atraer un flujo de fondos mayor y más predecible, sobre todo para hacer frente a emergencias complejas de carácter crónico.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que los sistemas sanitarios nacionales sean sólidos, estén bien concebidos y dotados de fondos suficientes. Invertir en programas nacionales de respuesta es, por tanto, crucial para la labor de la OMS en estas esferas. Ocuparse de la acción sanitaria en las crisis y facilitar una respuesta eficaz en los casos de emergencia sanitaria forman parte integrante del mandato de la Organización.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la labor en el área de la preparación y respuesta se entendiera equivocadamente como una responsabilidad adicional de carácter secundario respecto de las actividades normativas y de desarrollo ordinarias de la Organización;
- que se hiciera un trabajo insuficiente para lograr que los mecanismos, la preparación y las competencias a nivel de toda la OMS permitan intervenir de forma rápida y eficaz en situaciones de emergencia;
- que la financiación de las funciones básicas necesarias para la preparación y respuesta frente a emergencias no sea suficiente para que la OMS pueda cumplir su mandato como organización rectora del Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas.

Enseñanzas aprendidas

- Recuperarse de los desastrosos efectos de emergencias y crisis graves y complejas toma mucho más tiempo de lo que la comunidad internacional supone; las consecuencias de esas calamidades en los servicios sanitarios y en el estado de salud de las poblaciones persisten durante años.

La Secretaría se centrará en:

- apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros para crear capacidad en la esfera de la preparación y respuesta frente a emergencias, a través de enfoques multisectoriales y multidisciplinarios que abarquen todos los riesgos;
- crear y mantener capacidad operacional nacional e internacional para dar una respuesta rápida y encabezar la acción coordinada de múltiples partes durante crisis que comportan emergencias de salud pública relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos, desastres y conflictos;
- crear las necesarias bases de conocimientos y competencias para preparación y respuesta frente a emergencias;
- establecer alianzas y mecanismos de coordinación con los gobiernos y la sociedad civil, así como con las redes de centros colaboradores y otros centros de excelencia, para asegurar intervenciones oportunas y eficaces cuando sea necesario;
- crear capacidad técnica y operacional en toda la OMS en apoyo de los países en crisis, sobre todo para llevar a cabo evaluaciones sanitarias, coordinar la acción sanitaria, colmar lagunas, ofrecer orientación y vigilar los resultados de la acción humanitaria en relación con la salud y la nutrición de las poblaciones afectadas;

La Secretaría se centrará en:

- aprovechar la amplia gama de competencias existentes en toda la OMS en la respuesta a las emergencias, particularmente en lo referente a salud mental, nutrición, agua y saneamiento, inocuidad de los alimentos, medicamentos, prevención de la violencia y los traumatismos, atención de víctimas en masa, enfermedades transmisibles y salud de la madre y el niño.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>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.</p>	INDICADORES			
	5.1.1 Proporción de países con planes nacionales de preparación para emergencias que abarcan múltiples riesgos	5.1.2 Proporción de países en los que se han puesto en marcha planes integrales de atención de víctimas en gran escala	5.1.3 Proporción de países afectados por emergencias humanitarias que han elaborado normas, directrices y estrategias para reducir el impacto de las emergencias sanitarias en las madres, los recién nacidos y los niños	5.1.4 Número de países que han elaborado y están aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de las infraestructuras sanitarias relacionadas con el agua y el saneamiento
	PUNTO DE PARTIDA			
	25% de los países	15% de los países	40% de los países	20 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	60% de los países	40% de los países	80% de los países	40 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	70% de los países	55% de los países	90% de los países	60 países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
45 614	49 000	51 000		
JUSTIFICACIÓN				
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.</i>				

<p>5.2 Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para asegurar una respuesta oportuna frente a los desastres asociados a fenómenos naturales y las crisis relacionadas con conflictos.</p>	INDICADORES		
	5.2.1 Proporción de emergencias respecto de las cuales se realizan evaluaciones sanitarias y nutricionales y se llevan a cabo actividades de seguimiento	5.2.2 Número de programas mundiales y regionales de capacitación en intervenciones sanitarias relacionadas con la respuesta frente a emergencias	5.2.3 Proporción de emergencias respecto de las cuales se han puesto en marcha intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño
	PUNTO DE PARTIDA		
	15% de las emergencias	5 programas de capacitación	30% de las emergencias
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	60% de las emergencias	16 programas de capacitación	75% de las emergencias
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
80% de las emergencias	20 programas de capacitación	85% de las emergencias	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
67 796	71 000	74 000
JUSTIFICACIÓN		
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y nuevamente en el bienio 2012-2013.</i>		

5.3 Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para evaluar las necesidades y para planificar y aplicar intervenciones durante las fases de transición y recuperación de los conflictos y desastres.	INDICADORES		
	5.3.1 Número de evaluaciones de necesidades realizadas en situaciones posteriores a conflictos y desastres que tienen un componente sanitario atento a las cuestiones de género	5.3.2 Número de planes de acción humanitaria para emergencias complejas y de procesos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes estratégicos y operacionales relacionados con la salud	5.3.3 Número de países en situación de transición o recuperación que se benefician de evaluaciones de las necesidades y de apoyo técnico en las esferas de salud de la madre y del recién nacido, salud mental y nutrición
	PUNTO DE PARTIDA		
	2 evaluaciones de necesidades	8 planes	5 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	6 evaluaciones de necesidades	20 planes	15 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	8 evaluaciones de necesidades	25 planes	20 países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
46 465	59 000	65 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y nuevamente en el bienio 2012-2013.</i>			

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.	INDICADORES	
	5.4.1 Proporción de países afectados por emergencias en los que se ha llevado a cabo una evaluación integral de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles y en los que se ha elaborado, y difundido a los organismos asociados, un perfil epidemiológico y una carpeta de material	5.4.2 Proporción de situaciones provocadas por desastres naturales graves o conflictos en las que se ha activado un sistema de vigilancia de enfermedades y pronta alarma y se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles
	PUNTO DE PARTIDA	
	50% de los países	60% de las situaciones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	100% de los países	100% de las situaciones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	100% de los países	100% de las situaciones
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)	
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011
22 948	45 000	53 000
JUSTIFICACIÓN		
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y nuevamente en el bienio 2012-2013.</i>		

<p>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.</p>	INDICADORES					
	5.5.1 Número de redes de expertos en funcionamiento para responder a las emergencias de salud pública relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente	5.5.2 Proporción de países que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta respecto de emergencias sanitarias químicas, radiológicas y ambientales	5.5.3 Número de países que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y las emergencias sanitarias ambientales	5.5.4 Proporción de emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente en las que se ha ofrecido colaboración y asistencia intersectorial	5.5.5 Proporción de países que alcanzan un estado de preparación y mantienen reservas de productos necesarios para asegurar una respuesta rápida frente a emergencias químicas y radiológicas	
	PUNTO DE PARTIDA					
	10 redes	30% de los países	50 países	25% de las emergencias	20% de los países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009					
	20 redes	60% de los países	75 países	65% de las emergencias	50% de los países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
	30 redes	70% de los países	100 países	100% de las emergencias	100% de los países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013	
19 190		17 000		18 000		
JUSTIFICACIÓN						
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y nuevamente en el bienio 2012-2013.</i>						

<p>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.</p>	INDICADORES			
	5.6.1 Proporción de países afectados o piloto en los cuales funciona el Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas (además del Grupo de Acción Sanitaria que actúa a nivel mundial) y que cuentan con planes de acción anuales	5.6.2 Número de mecanismos y grupos de trabajo interinstitucionales relacionados con las emergencias en los que la OMS participa activamente	5.6.3 Proporción de desastres y crisis atendidos con una estrategia integral de comunicación	
	PUNTO DE PARTIDA			
	60% de los países	8 mecanismos	35% de los desastres y crisis	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	100% de los países	16 mecanismos	100% de los desastres y crisis	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	100% de los países	20 mecanismos	100% de los desastres y crisis	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	
16 400		16 000		17 000
JUSTIFICACIÓN				
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y nuevamente en el bienio 2012-2013.</i>				

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

Indicadores y metas

- Proporción de Estados Miembros que notifican una reducción del 10% de la prevalencia de consumo de tabaco. Meta: el 50% de los Estados Miembros informan de una reducción del 10% para el final de 2013
- Número de Estados Miembros con un nivel estabilizado o reducido de consumo nocivo de alcohol. Meta: 10% de aumento del número de Estados Miembros que informan de un nivel estabilizado o reducido para el final de 2013
- Proporción de Estados Miembros que han reducido la prevalencia de adultos obesos. Meta: el 10% de los Estados Miembros logran reducir la prevalencia de adultos obesos para el final de 2013, en comparación con los ni-

TEMAS Y DESAFÍOS

Los seis factores de riesgo importantes abarcados por este objetivo estratégico son responsables de más del 60% de la carga de mortalidad y de al menos un 50% de la carga de morbilidad en el mundo entero. Todos ellos guardan relación con importantes cuestiones de género y afectan en particular a las poblaciones pobres de países de ingresos bajos y medios. Aunque se ha hecho hincapié en el tratamiento de los efectos adversos de estos factores de riesgo, la prevención y la identificación de estrategias atentas a las cuestiones de género para abordar eficazmente los determinantes de la salud han recibido mucha menos atención.

El tabaquismo constituye en el mundo entero la principal causa de muerte prevenible, registrándose al menos un 50% de las defunciones atribuibles al tabaco en los países en desarrollo. El consumo de tabaco y la pobreza están estrechamente relacionados, y las tasas de prevalencia son más elevadas entre los pobres. Afortunadamente, se dispone de medidas efectivas y costoeficaces para reducir el consumo de tabaco. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es un tratado basado en datos probatorios que tiene por objeto reducir la carga de morbilidad y mortalidad atribuible al tabaquismo. Cada año, el consumo de alcohol se asocia a 1,8 millones de defunciones en el mundo entero y 58,3 millones de años de vida sana perdidos. En los países en desarrollo con una mortalidad general baja, el consumo de alcohol representa el factor de riesgo más importante y es responsable del 6,2% de la carga total de morbilidad. En un número creciente de países, el consumo de drogas inyectables es el principal impulsor de la rápida propagación de la infección por el VIH. Pese a la existencia de datos que demuestran que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas impone una pesada carga a la salud y a

Enseñanzas aprendidas

- La prevención o reducción de los factores de riesgo es un componente fundamental de los planes nacionales de desarrollo social y económico, pues mejora la salud de la población en general y reduce las desigualdades entre grupos.
- Los enfoques tradicionales de salud pública no bastan para atajar los problemas causados por estos factores de riesgo, y se precisan fórmulas de colaboración creativas entre los organismos gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y otros asociados.
- Los problemas de salud pública provocados por estos factores de riesgo pueden hacer que los sistemas de atención sanitaria se vean desbordados y causar importantes dificultades sociales y económicas a las personas, las familias y las comunidades. Así ocurre sobre todo en los países y grupos con menos posibilidades de afrontar los gastos que generan esos problemas.
- Los programas de promoción de la salud han demostrado ser costoeficaces; ése es el caso, por ejemplo, de las estrategias educativas destinadas a reducir la demanda de sal para los alimentos elaborados o, en lo referente al control del tabaco, la prohibición de hacer publicidad de los productos tabacaleros y los incrementos de precio.

la sociedad, los recursos disponibles en la OMS y en los países para prevenir y tratar los trastornos atribuibles al consumo de sustancias tóxicas son limitados, aunque cada US\$ 1 invertido en tratamiento permite ahorrar al menos US\$ 7 en costos sanitarios y sociales.

Se estima que en términos mundiales un 17% de la población está físicamente inactiva y que otro 41% no se mantiene lo suficientemente activa para que ello beneficie a su salud. La tasa anual de mortalidad atribuible a este problema se ha estimado en 1,9 millones.¹

Las prácticas sexuales de riesgo incrementan considerablemente la carga de morbilidad, a través de embarazos involuntarios, infecciones de transmisión sexual - como el VIH - y otras consecuencias sociales, emocionales y físicas que se han infravalorado gravemente. La OMS estima que las prácticas sexuales de riesgo constituyen el segundo factor de riesgo mundial para la salud en los países con alta mortalidad. Cada año se quedan embarazadas involuntariamente en el mundo entero 80 millones de mujeres, de las cuales 46 millones optan por abortar, y se registran 340 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual y cinco millones de nuevas infecciones por el VIH. Los comportamientos peligrosos a menudo no se dan de forma aislada; por ejemplo, el consumo nocivo de alcohol y otras drogas y las prácticas sexuales de riesgo frecuentemente van de la mano. Muchas de estas conductas no son el resultado de una decisión individual, sino el reflejo de las políticas, normas sociales y culturales y desigualdades, de género y, de otra índole, actualmente vigentes y de un bajo nivel de educación. Por ello, la OMS reconoce la necesidad de aplicar un enfoque de promoción de la salud global e integrado y estrategias de prevención eficaces.

La carga mundial de mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades asociadas a los principales factores de riesgo es considerable. Sin embargo, persiste la falta de concienciación sobre los distintos tipos de repercusión de dicha carga tanto en las mujeres y los hombres como en las niñas y los niños, así como la falta de compromiso político para promover la salud enérgicamente y prevenir y reducir la aparición de factores de riesgo. Si se desea reducir esa carga, se precisan urgentemente importantes inversiones adicionales en recursos financieros y humanos en todos los niveles de la Secretaría y los Estados Miembros, a fin de crear capacidad y de reforzar las intervenciones a nivel nacional y mundial.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La adopción de un enfoque integrado y atento a las cuestiones de género para abordar la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo promoverá sinergias, mejorará la eficacia general de las intervenciones y pondrá fin a los actuales enfoques verticales.

Enseñanzas aprendidas

- La prevención de los factores de riesgo constituye el enfoque más costoeficaz que pueden adoptar los países de ingresos bajos y medios para hacer frente a los resultados sanitarios y sociales adversos asociados a esos factores.
- Según demuestran diversos datos basados en estudios multinivel, las iniciativas que empoderan a las mujeres, los hombres y las comunidades para modificar sus comportamientos poco saludables pueden propiciar una mejora de la salud; se trata de intervenciones diferentes, que deben reconocerse como tales. Esos datos demuestran que el empoderamiento constituye una estrategia viable de salud pública. La integración de intervenciones que potencian el papel de la mujer en los sectores económico, educativo y político constituye la medida que más influye en la calidad de vida, la autonomía y el poder de influen-

La Secretaría se centrará en:

- asegurar un liderazgo mundial y llevar a cabo tareas de coordinación, comunicación y fomento relacionadas con la promoción sanitaria y con miras a mejorar la salud, reducir las desigualdades sanitarias, controlar los principales factores de riesgo y contribuir a los objetivos nacionales de desarrollo;
- proporcionar a los países políticas y estrategias éticas y basadas en datos probatorios y facilitar orientación y apoyo técnico para el desarrollo y mantenimiento de sistemas nacionales de vigilancia - con inclusión de mecanismos apropiados para desglosar los datos por sexo y edad -, seguimiento y evaluación, otorgando prioridad a los países con mayor carga de enfermedades relacionadas con el modo de vida y en aquellos en que esa carga esté aumentando;

¹ Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

En los países, es esencial reforzar las instituciones y crear capacidad nacional en materia de vigilancia (con un desglose apropiado de los datos por sexo y edad), prevención y reducción de los factores de riesgo comunes y los problemas de salud a los que se asocian. Por otro lado, es preciso que los ministerios de salud asuman un importante papel de liderazgo y rectoría a fin de asegurar la participación eficaz de todos los sectores de la sociedad. Es primordial actuar a nivel multisectorial, ya que los principales determinantes de los factores de riesgo más importantes se sitúan fuera del sector sanitario.

En materia de promoción de la salud, se requiere un esfuerzo sustancial para reforzar el liderazgo y la capacidad a fin de tener en cuenta las crecientes necesidades y actividades en todos los programas sanitarios pertinentes, así como las recomendaciones formuladas en la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Bangkok, 7-11 de agosto de 2005). Para lograr resultados duraderos, se precisan enfoques integrales que abarquen una combinación de estrategias destinadas a resolver cuestiones de política y reforzar las capacidades en los planos individual, familiar y comunitario.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se realizan inversiones adicionales en recursos financieros y humanos para fortalecer las capacidades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo;
- que se establecen alianzas eficaces y colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias, en relación con políticas, mecanismos, redes y acciones, que se basan en criterios de equidad y cuentan con la participación de todos los interesados directos a nivel nacional, regional e internacional;
- que hay un compromiso para la adopción de políticas, planes y programas globales e integrados que abordan factores de riesgo comunes, reconociéndose que la aplicación de enfoques integrados y equitativos para la prevención de los principales factores de riesgo redundará en una amplia gama de efectos beneficiosos para la salud;
- que se aumentan las inversiones en investigación, sobre todo las destinadas a formular estrategias de prevención eficaces basadas en la población.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la colaboración o interacción con la industria exponga los esfuerzos realizados a los intereses rivales del sector privado, en particular las industrias del tabaco, el alcohol, el azúcar, los alimentos elaborados y las bebidas no alcohólicas. Se deben seguir en todos los casos las directrices para garantizar unos contactos apropiados y la primacía de la salud pública;
- que los esfuerzos de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo se vean afectados negativamente por la baja prioridad otorgada a esta cuestión y la consi-

La Secretaría se centrará en:

- alentar el incremento de las inversiones en todos los niveles y crear capacidad en la Secretaría, sobre todo en las oficinas regionales y de país, para responder a las necesidades de la OMS en relación con la promoción de la salud y la prevención o reducción de los factores de riesgo asociados con el modo de vida;
- ayudar a los países a crear capacidad nacional multisectorial para integrar las perspectivas de género y equidad en las actividades principales de promoción de la salud y prevenir las enfermedades relacionadas con el modo de vida; y reforzar los conocimientos y competencias institucionales en relación con los principales factores de riesgo;
- respaldar la creación de lazos de asociación y alianzas intersectoriales en los Estados Miembros y entre ellos, y fomentar la colaboración internacional para la generación y difusión de resultados de investigación;
- encabezar acciones eficaces para salvar los obstáculos normativos y estructurales, crear capacidad a nivel familiar y comunitario y asegurar el acceso a la educación y la información, con miras a promover comportamientos sexuales más seguros y atender las consecuencias de las conductas y prácticas sexuales de riesgo;
- proporcionar asistencia técnica directa para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en colaboración con la Secretaría del Convenio, incluido el suministro de apoyo a los Estados que no son Partes, capacitándolos para reforzar sus políticas de control del tabaco y adherirse a él.

guiente escasez de los recursos asignados a ellos por la Secretaría y por los países. Para minimizar este riesgo, es primordial seguir promoviendo un aumento de las inversiones;

- que la adopción de enfoques integrados para la prevención o reducción de los factores de riesgo comprometa la capacidad de la Secretaría y de los países para facilitar conocimientos especializados sobre enfermedades y factores de riesgo específicos. A fin de evitar eso, hay que asegurar el mantenimiento de recursos suficientes para los enfoques integrados, y de una masa crítica de conocimientos especializados en las principales esferas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>6.1 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>	INDICADORES		
	6.1.1 Número de países que reciben apoyo para idear actividades o estrategias de promoción de la salud orientadas a la obtención de resultados, a fin de ampliar la base financiera de la promoción de la salud	6.1.2 Niveles a los que se han fortalecido mecanismos o redes multisectoriales para promover la salud y emprender actividades de prevención respecto de los principales factores de riesgo a nivel nacional	
	PUNTO DE PARTIDA		
	24 países	No existen alianzas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	50 países	Establecer una alianza mundial para la promoción de la salud	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100 países	Establecer a nivel regional y de país grupos inter-institucionales de promoción de la salud	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
38 879	52 000	66 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, que se celebrará en África en 2009, brindará la oportunidad de analizar los progresos realizados y de examinar el enfoque de promoción mundial de la salud. Durante el periodo 2010-2013, las actividades se centrarán en consolidar el liderazgo de la OMS en la esfera de promoción de la salud y en asegurar la implantación a nivel de país de mecanismos que permitan mantener al día las políticas y estrategias pertinentes. Para cumplir estos objetivos, hará falta un aumento notable de los recursos a fin de asegurar que los cambios introducidos a nivel mundial, regional y nacional en materia de promoción de la salud contribuyan eficazmente a reducir la carga de mortalidad y morbilidad asociada a los principales factores de riesgo.</i></p>			

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

<p>6.2 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>	INDICADORES		
	<p>6.2.1 Proporción de países elegibles que han recibido apoyo y que cuentan gracias a ello con un sistema nacional de vigilancia eficaz para los principales factores de riesgo sanitario entre los adultos, o que están elaborando informes periódicos al respecto</p>		<p>6.2.2 Proporción de países elegibles que han recibido apoyo y que cuentan gracias a ello con un sistema nacional de vigilancia eficaz para los principales factores de riesgo sanitario entre los jóvenes, o que están elaborando informes periódicos al respecto</p>
	PUNTO DE PARTIDA		
	10% de los países elegibles		10% de los países elegibles
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	35% de los países elegibles		35% de los países elegibles
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	85% de los países elegibles		85% de los países elegibles
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
23 807	25 000	31 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Buena parte de las actividades ya se han iniciado, pero un número considerable de Estados Miembros aún tienen que implantar sistemas fiables de vigilancia de los factores de riesgo y de los esfuerzos desplegados para controlarlos; en consecuencia, muchos de ellos precisarán en el futuro el apoyo de la OMS. Además, los Estados Miembros que ya han completado encuestas anteriormente necesitarán apoyo técnico cuando éstas se repitan; cabe la posibilidad de que se precisen instrumentos de vigilancia adicionales. Se prevé que el nivel de esfuerzo, y consecuentemente el nivel de recursos, requerido para la formulación, modificación, validación y difusión de normas y procedimientos operativos aumentará notablemente.</i></p>			

<p>6.3 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/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>	INDICADORES				
	<p>6.3.1 Número de países que han adoptado leyes u otros instrumentos equivalentes en relación con lo siguiente: prohibición de fumar en centros sanitarios y docentes, prohibición de la publicidad directa o indirecta de productos de tabaco en medios de comunicación nacionales y advertencias sanitarias en productos de tabaco que satisfagan lo estipulado en los artículos pertinentes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco</p>	<p>6.3.2 Número de países con datos nacionales, desglosados por edad y sexo, comparables sobre la prevalencia del tabaquismo</p>	<p>6.3.3 Número de países que han establecido o reforzado un mecanismo nacional de coordinación o un punto focal para el control del tabaco</p>	<p>6.3.4 Número de directrices acordadas y número de protocolos adoptados por la Conferencia de las Partes</p>	
	PUNTO DE PARTIDA				
	10 países	10 países	20 países	1 resultado	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	30 países	35 países	40 países	2 resultados	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	100 países	70 países	130 países	5 resultados	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
38 466	54 000	72 000

JUSTIFICACIÓN

La Secretaría colaborará estrechamente con la Conferencia de las Partes y la Secretaría del Convenio para facilitar a los Estados Partes el apoyo necesario a la hora de elaborar políticas y programas integrales de control del tabaco y sistemas de vigilancia que les permitan cumplir las obligaciones dimanantes del Convenio y de sus futuros protocolos. La Asamblea de la Salud, en su resolución WHA59.17, exhortó a apoyar de forma continuada y, cuando proceda, reforzar la labor de la Secretaría.

6.4 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 morbi-mortalidad 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 relacionados.	INDICADORES	
	6.4.1 Número de países que reciben apoyo y que han elaborado políticas, planes y programas para la prevención de problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas	6.4.2 Número de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices elaboradas con arreglo a los procedimientos pertinentes de la OMS para ayudar a los Estados Miembros a prevenir o reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas
	PUNTO DE PARTIDA	
	25 países	5 resultados
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	50 países	15 resultados
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	100 países	25 resultados
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)	
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011
20 978	26 000	33 000
JUSTIFICACIÓN		
<i>Para ser creíble, la respuesta de la Organización a los problemas de salud pública atribuibles al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas debe ser acorde con la carga de mortalidad y morbilidad a que se asocian esos comportamientos. Por tanto, es necesario realizar urgentemente una importante inversión adicional en diversas actividades, entre ellas la creación de capacidad y el fortalecimiento institucional a todos los niveles de la Secretaría, incluidos los centros colaboradores de la OMS, haciendo hincapié en las oficinas regionales y de país para atender eficazmente las necesidades de los Estados Miembros y respaldar la aplicación de las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud. Se alentará la adopción de un enfoque global e integrado para las actividades de prevención y reducción relacionadas con este grupo de factores de riesgo, pero sigue haciendo falta un aumento sustancial de los niveles de recursos.</i>		

6.5 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 morbi-mortalidad asociada a las dietas malsanas y la inactividad física es elevada o va en aumento, capacitándolos para fortalecer las	INDICADORES	
	6.5.1 Número de países que reciben apoyo y que, gracias a ello, han formulado y aplicado políticas, planes y programas para mejorar el régimen alimentario y aumentar la actividad física, como por ejemplo la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud	6.5.2 Número de políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices desarrolladas conforme a los procedimientos de la OMS para ayudar a los Estados Miembros a promover las dietas sanas y la actividad física
	PUNTO DE PARTIDA	
	20 países	4 resultados
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	50 países	15 resultados
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	150 países	30 resultados

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

instituciones, con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública asociados.	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	20 347	25 000	31 000
	JUSTIFICACIÓN		
	<i>Se revisarán y actualizarán las directrices de la OMS relativas a la interacción con los interesados externos, a fin de reflejar mejor el entorno actual, sobre todo en relación con las industrias de la alimentación y de las bebidas alcohólicas y no alcohólicas, para asegurar que se haga hincapié en los objetivos de salud pública. La OMS debe reforzar su labor normativa relativa a la actividad física. La mayoría de las actividades relacionadas con la revisión de las directrices implicará la celebración de consultas con los Estados Miembros. Es primordial que esta interacción también incluya organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales y grupos comunitarios.</i>		
6.6 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.	INDICADORES		
	6.6.1 Número de países con datos probatorios sobre los determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo, pudiendo así identificar las intervenciones eficaces y preparar directrices en consecuencia	6.6.2 Número de países que reciben apoyo y que han iniciado o implementado intervenciones nuevas o mejoradas, a nivel individual, familiar y comunitario, para promover prácticas sexuales sin riesgo	
	PUNTO DE PARTIDA		
	5 países	5 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Llevar a cabo investigaciones sobre los determinantes y las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo, con miras a elaborar 3 directrices basadas en datos probatorios para promover prácticas sexuales sin riesgo	Prestar apoyo a 10 países para idear intervenciones basadas en datos probatorios y evaluar la aplicación de las mismas a nivel individual, familiar y comunitario, a fin de promover prácticas sexuales sin riesgo	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	10 países apoyados por la OMS habrán validado y aplicado tres directrices nuevas o adaptadas	10 países apoyados por la OMS habrán aplicado las directrices de la Organización y expandido las intervenciones de promoción de prácticas sexuales más seguras	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
18 580	24 000	30 000	
	JUSTIFICACIÓN		
	<i>Se precisan importantes recursos adicionales para proseguir y ampliar una serie de intervenciones requeridas urgentemente para combatir las prácticas sexuales de riesgo, cuyas consecuencias constituyen la segunda causa más frecuente de muerte y discapacidad en los países con elevados niveles de mortalidad. Las medidas que se precisan van desde la generación de los datos probatorios pertinentes hasta la prestación de asistencia a los países para aplicar políticas, estrategias e intervenciones. Las inversiones destinadas al logro de este resultado previsto contribuirán a los esfuerzos destinados a alcanzar las metas fijadas para otros comportamientos de riesgo. Se proporcionarán más recursos para generar y consolidar una base de datos científicos y fortalecer la función normativa de la OMS.</i>		

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

Indicadores y metas

- Proporción de indicadores sanitarios nacionales desglosados por sexo y edad y al menos otros dos determinantes (pertenencia étnica, lugar de residencia y/o condición socioeconómica) y disponibles para la investigación exploratoria
- Número de indicadores sociales y económicos sobre condiciones propicias para la salud desglosados por sexo, pertenencia étnica y lugar de residencia (p. ej., niveles de instrucción, producción agrícola, infraestructura, condiciones de vivienda y empleo, actos delictivos o violentos, desarrollo comunitario e ingresos familiares)
- Número de políticas y planes de trabajo de sectores prioritarios distintos del sector de la salud (p. ej., agricultura, energía, educación, finanzas, transporte) que han incorporado metas sanitarias
- Número de políticas y textos legislativos (p. ej., constituciones nacionales y estrategias del sector de la salud) que explícitamente abordan e incorporan perspectivas de paridad de género, derechos humanos y equidad en su formulación y aplicación
- Grado en que los planes nacionales de desarrollo y de reducción de la pobreza definen pautas conforme a las cuales se llegará progresivamente al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, sin discriminaciones (explicitar las responsabilidades de los interesados directos, metas, cronogramas y asignaciones presupuestarias).

TEMAS Y DESAFÍOS

La equidad sanitaria es un principio general de la Organización. En los últimos decenios, las diferencias a este respecto entre los países y los grupos sociales dentro de los países se han acrecentado, a pesar de los progresos médicos y tecnológicos. La OMS y otros actores de los sectores de la salud y del desarrollo han hecho de la lucha contra las inequidades en materia de salud una de sus prioridades principales y se proponen prestar apoyo a los países mediante una acción más eficaz encaminada a atender a las necesidades sanitarias de los grupos vulnerables. Para alcanzar este objetivo será necesario ocuparse de los factores sociales y económicos que determinan las oportunidades de salud de la población. Es indispensable para hacer progresos sustanciales hacia la equidad sanitaria adoptar un enfoque intersectorial, aunque a veces ello sea difícil desde el punto de vista de la política. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio ponen de relieve el carácter profundamente interrelacionado de los procesos relativos a la salud y al desarrollo económico, la necesidad de coordinación entre múltiples sectores para alcanzar los objetivos de salud, y la importancia de abordar los problemas de la pobreza y la desigualdad de género.

Enseñanzas aprendidas

- Los antecedentes de la acción intersectorial en pro de la salud no son indiferentes: componente fundamental de la Declaración de Alma-Ata, muchos la juzgaron uno de los aspectos menos satisfactorios del proceso de «Salud para Todos» de los decenios de 1980 y 1990.
- Por otra parte, existen en la OMS ejemplos de una innovación prometedora en esta esfera, como las iniciativas de base comunitaria en la Región del Mediterráneo Oriental. Es necesario profundizar la evaluación para determinar las posibilidades de expansión de esas iniciativas.

Esta situación plantea desafíos a los ministerios de salud, que deben trabajar con medios innovadores para fomentar la colaboración intersectorial respecto de los determinantes sociales y económicos de la salud, aun cuando cuenten con programas sanitarios clave en los distintos sectores para responder mejor a las necesidades de las poblaciones vulnerables. Entre los medios eficaces de obtener mayores beneficios sanitarios para los grupos vulnerables cabe señalar la integración en las políticas y programas del sector de la salud de enfoques encaminados a mejorar la equidad, favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género, y éticamente correctos. Los derechos humanos ofrecen un marco conceptual unificador de estas estrategias y estándares con el cual evaluar el éxito.

Los desafíos fundamentales son, en primer lugar, desarrollar competencias suficientes con respecto a los determinantes sociales y económicos de la salud, los análisis y medidas relacionadas con el género, y la ética y los derechos humanos en los planos mundial, regional y nacional para poder prestar apoyo a los Estados Miembros en la recogida y utilización de los datos pertinentes con un criterio intersectorial; en segundo lugar, velar por que todos los niveles de la Organización reflejen las perspectivas de los determinantes sociales y económicos (incluidas las cuestiones de género y la pobreza), la igualdad de género, la ética y los derechos humanos en sus programas y su trabajo normativo; y en tercer lugar, adoptar el método correcto para medir los efectos. Este último desafío es especialmente grande ya que los resultados consistentes en una mayor equidad sanitaria pocas veces se pondrán rápidamente de manifiesto o serán atribuidos fácilmente a tal o cual intervención. Se necesitan modalidades pertinentes de evaluación de los procesos, es decir de la manera en que se diseñan, se examinan y se llevan a cabo las políticas e intervenciones. Hay que determinar si se tiene constancia de que las medidas adoptadas son eficaces para producir cambios, en vez de medir los resultados sanitarios mismos. La relación del sector de la salud en su conjunto con otras partes del gobierno y la sociedad es también un indicador importante.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Los determinantes estructurales de la salud abarcan el contexto político, económico y tecnológico de un país; las pautas de estratificación social por factores diferenciadores tales como la situación laboral, los ingresos, la educación, la edad, el sexo y la pertenencia étnica; el sistema jurídico; y las políticas públicas en áreas distintas de la salud. Es, pues, indispensable fomentar la colaboración a través de los sectores.

Para alcanzar este objetivo estratégico, es necesario que entre los distintos ministerios haya una coherencia política basada en un criterio compartido por el conjunto del gobierno, que garantice el derecho de todos a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr y éste sea un objetivo común de los diversos sectores y componentes sociales en cumplimiento de su responsabilidad compartida.

Enseñanzas aprendidas

- Las innovaciones de política en curso en los países asociados de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y los trabajos de la Comisión pueden proporcionar ejemplos de buenas prácticas y ayudar a entender mejor las maneras de abordar los desafíos de política relacionados con la acción respecto de los determinantes sociales.
- La adopción de políticas, planes y programas integrados en el plano nacional se ve más dificultada por la «brecha de responsabilidad». Si bien los determinantes sociales y económicos conciernen a toda la estructura de gobierno así como al público en general, no hay un único actor responsable de ellos.
- El éxito dependerá de la superación de la insularidad del proceso normativo y de la creación y el mantenimiento de alianzas eficaces en los planos nacional, regional y mundial en las que participe una amplia gama de partes interesadas (incluidas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros asociados internacionales y organizaciones no gubernamentales).

La Secretaría se centrará en:

- prestar apoyo técnico y normativo a los Estados Miembros para crear y mantener sistemas nacionales de recogida y análisis de datos relativos a la salud en forma desglosada, y elaborar, aplicar y vigilar políticas sanitarias basadas en el enfoque de la salud común a todo el gobierno;
- velar por que la igualdad de género, una orientación en favor de los pobres, la ética y los derechos humanos se incorporen a la labor de los programas de la Organización en todos los niveles mediante, entre otras cosas, la elaboración de una terminología, instrumentos y materiales de promoción comunes; ampliar la base de conocimientos y la capacidad de ejecución; y facilitar estrategias coherentes;

En las estrategias y planes nacionales se deben tener en cuenta todas las formas de desventaja y vulnerabilidad sociales que tienen repercusión en la salud, y se debe hacer participar a la sociedad civil y a los interesados pertinentes mediante, por ejemplo, iniciativas basadas en la comunidad. Los principios de los derechos humanos y la ética deben guiar la elaboración de políticas a fin de que se vele por la equidad, la adecuación, la gestión responsable y la coherencia de las políticas y programas relacionados con la salud, al tiempo que se supera la exclusión social.

Para corregir las causas profundas de las inequidades sanitarias es preciso que tanto la Secretaría de la OMS como los Estados Miembros velen por que las consideraciones respecto de la igualdad de género, la pobreza, la ética y los derechos humanos se incorporen a la preparación de directrices, la formulación de políticas y la ejecución de programas relativos a la salud.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que en numerosos entornos los ministerios de salud, provistos de suficiente información y apoyo político y técnico, estarán dispuestos y en condiciones de catalizar la acción respecto de los determinantes más amplios de la salud y adoptar un enfoque de la salud «común a todo el gobierno»;
- que en todos los niveles de la Organización será posible proporcionar un apoyo sostenido para la incorporación de los determinantes sociales de la salud y las consideraciones de igualdad de género y derechos humanos a la cooperación técnica y el diálogo político con los Estados Miembros;
- que en muchos países, los encargados de formular y ejecutar los programas de salud estarán dispuestos y en condiciones de incorporar a sus programas estrategias encaminadas a mejorar la equidad, favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basadas en los derechos humanos, a pesar de las dificultades de orden técnico y político.

Los principales riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- falta de un consenso efectivo entre las partes interesadas, incluidas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos internacionales y organizaciones no gubernamentales acerca de políticas y marcos de acción;
- insuficiencia de las inversiones de los gobiernos nacionales para establecer y desplegar una base de calificaciones adecuada para poder aplicar amplia y eficazmente los instrumentos de derechos humanos y análisis ético, económico, de género y de la pobreza.

La Secretaría se centrará en:

- utilizar las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para apoyar la acción política respecto de las causas básicas de las inequidades sanitarias, como la exclusión social, la falta de oportunidades educativas y laborales, así como de las desigualdades basadas en el sexo, la edad, las discapacidades o la pertenencia étnica;
- establecer fórmulas de asociación con otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y, donde proceda, con la sociedad civil y el sector privado, para promover la idea de que la salud es un derecho humano y de que los derechos humanos son un instrumento para mejorar la salud y reducir las inequidades; abordar los factores macroeconómicos relacionados con la salud, en particular el comercio; y prestar apoyo a las instituciones que procuran mejorar la adopción de decisiones conforme a la ética sobre políticas, programas y reglamentos relativos a la salud.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>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.</p>	INDICADORES		
	7.1.1 Número de países que han aplicado las recomendaciones fundamentales de política de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud	7.1.2 Número de países cuyos documentos relativos a la estrategia de cooperación de la OMS en los países incluyen estrategias de acción respecto de los determinantes sociales y económicos de la salud	7.1.3 Número de regiones de la OMS que cuentan con una estrategia de acción respecto de los determinantes sociales y económicos de la salud
	PUNTO DE PARTIDA		
	8 países	7 países	2 regiones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	12 países	14 países	5 regiones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	42 países	28 países	6 regiones
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
17 814	20 800	23 100	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>No obstante ser indispensables a la hora de conseguir mejoras sanitarias duraderas en todos los grupos de población, los determinantes subyacentes de la salud han recibido relativamente poca atención en la OMS, por lo que se requiere un incremento sustancial desde el punto de partida. En 2008-2009 la Comisión habrá concluido su trabajo y comenzará la ejecución en los países y en todos los niveles de la Organización. En 2010-2011, los esfuerzos se mantendrán constantes; los gastos relacionados con la Comisión se sustituirán por un gasto mayor en los países. En 2012-2013 se acelerará el trabajo en los países con miras a alcanzar un aumento de aproximadamente un 10%.</i></p>			

<p>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 y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.</p>	INDICADORES		
	7.2.1 Número de países cuyas políticas sanitarias abordan los determinantes sociales y económicos de la salud sobre una base intersectorial	7.2.2 Número de foros subregionales, regionales y mundiales organizados (independientemente o con otras organizaciones internacionales) para los encargados de la elaboración de políticas, los ejecutores de programas y la sociedad civil sobre medidas internacionales para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio	7.2.3 Número de instrumentos elaborados y difundidos para evaluar las repercusiones de los otros sectores en la salud y la equidad sanitaria
	PUNTO DE PARTIDA		
	2 países	1 foro	Ninguno
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	10 países	2 foros	1 instrumento
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	38 países	6 foros	3 instrumentos
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
16 499	19 300	21 400	

	<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p><i>El trabajo en todos los sectores, tanto a nivel mundial como local, es indispensable para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud. Ello requiere un modestísimo aumento de la actividad de la OMS en 2008-2009 y 2010-2011. En 2012-2013 se debería acrecentar la actividad en todos los niveles de la Organización.</i></p>
--	--

<p>7.3 Se habrán recogido, cotejado y analizado datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y condiciones de salud, como enfermedades o discapacidades).</p>	INDICADORES		
	7.3.1 Número de países que poseen datos sanitarios de calidad suficiente para evaluar la equidad en materia de salud entre grupos clave de población	7.3.2 Número de países que cuentan al menos con una política nacional en materia de equidad sanitaria que comporta un análisis de datos desglosados	7.3.3 Número de países que cuentan con al menos un programa nacional sobre equidad sanitaria en el que se utilizan datos desglosados
	PUNTO DE PARTIDA		
	39 países	Ninguno	Ninguno
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	45 países	27 países	27 países
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	55 países	55 países	55 países
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
13 410	15 700	17 500	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La investigación sobre los determinantes sociales y económicos y sobre la equidad sanitaria depende de una mejor disponibilidad de datos recogidos y comunicados en forma desglosada; esencial para los indicadores relativos a todos los objetivos estratégicos, requerirá un considerable apoyo de la OMS, que aumentará a lo largo del periodo para que los países puedan alcanzar las metas.</i></p>			

<p>7.4 Se habrán promovido los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos, tanto en la OMS como en los niveles nacional y mundial.</p>	INDICADORES		
	7.4.1 Número de instrumentos y documentos de orientación elaborados para los Estados Miembros y otras partes interesadas sobre la utilización de los derechos humanos para promover la salud	7.4.2 Número de instrumentos y documentos de orientación elaborados para los Estados Miembros y otras partes interesadas sobre la utilización del análisis ético para mejorar las políticas de salud	
	PUNTO DE PARTIDA		
	20	8	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	28	12	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	45	20	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
7 423	8 700	9 700	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Además de la labor normativa en materia de ética y derechos humanos llevada a cabo por equipos básicos, el personal idóneo en todos los niveles de la Organización incrementará su trabajo; también traducirá los documentos mundiales en acciones concretas en los países. A este crecimiento de las competencias y la actividad en toda la Organización obedece el modesto aumento presupuestario de un bienio a otro.</i></p>			

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

7.5 Se habrán incorporado el análisis de género y medidas de respuesta a la labor normativa de la OMS y su apoyo a los Estados Miembros con miras a la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.	INDICADORES		
	7.5.1 Número de publicaciones que contribuyen a aportar pruebas sobre la repercusión de la equidad de género en la salud y sobre estrategias eficaces para abordar la cuestión	7.5.2 Número de instrumentos y documentos de orientación elaborados para los Estados Miembros sobre la utilización del análisis de género en el ámbito de la salud	7.5.3 Número de funcionarios de la OMS y otros asociados que han participado en cursos de creación de capacidad de la OMS sobre el género y la salud
	PUNTO DE PARTIDA		
	50	20	446
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	56	25	991
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	63	28	1731
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	10 759	12 500	13 900
	JUSTIFICACIÓN		
<i>El crecido apoyo a las actividades relacionadas con el género en toda la OMS en 2008-2009 refleja el compromiso con el objetivo de incorporar esta área en la corriente principal de actividades de toda la Organización. En los bienios siguientes, el crecimiento se refleja en el aumento del personal y las actividades de las oficinas regionales y las oficinas en los países.</i>			

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

Indicadores y metas

- Proporción de la población urbana y rural con acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua y mejores servicios de saneamiento. Metas: para 2013, el 94% de la población urbana y el 78% de la población rural tendrán acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua de bebida (los puntos de partida son las estimaciones correspondientes a 2004, a saber: el 95% y el 73%, respectivamente); para 2013, el 81% de la población urbana y el 48% de la población rural tendrán acceso a mejores servicios de saneamiento (los puntos de partida son las estimaciones correspondientes a 2004, a saber: el 80% y el 39%, respectivamente)
- Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos (como indicador de la utilización de fuentes insalubres de energía para cocinar y calefaccionar). Meta: para 2013, el 30% de la población mundial utilizará combustibles sólidos (el punto de partida es el 52%, correspondiente a 2003)
- Carga de morbilidad (medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad) debida a riesgos ambientales en sectores clave (por ejemplo, transportes, energía, agua y agricultura). Metas: para 2013, el 2,8% de la carga mundial de morbilidad será atribuible al transporte (el punto de partida son las estimaciones correspondientes a 2002, a saber: un 3,1%), y un 3,0% será atribuible a un acceso insuficiente a un mejor abastecimiento de agua y saneamiento (el punto de partida son las estimaciones correspondientes a 2006, es decir un 3,8%)
- Carga de morbilidad (medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad) asociada a determinados riesgos ocupacionales. Meta: para 2013, el 1,2% de la carga mundial de morbilidad será atribuible a determinados riesgos ocupacionales, como ruidos, lesiones, dorsalgia, carcinógenos y partículas en suspensión en el aire (el punto de partida es un 1,5%, correspondiente a 2000).

El promotor de una cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y una tercera parte de esa carga en los países en desarrollo se podrían reducir mediante las intervenciones y estrategias de salud ambiental disponibles. En general, los sistemas de salud ni siquiera están identificando los determinantes ambientales de la salud como parte de su mandato, y mucho menos como prioridad para mejorar la salud pública. Los escasos datos disponibles indican que sólo se invierte alrededor de un 2% de un presupuesto sanitario nacional típico en estrategias de salud preventiva. Es evidente que las instituciones sanitarias afrontan al mismo tiempo el desafío de controlar el gasto sanitario y la oportunidad de cumplir esa meta a través de estrategias e intervenciones más eficaces de salud ambiental.

Los rápidos cambios en los modos de vida, la urbanización creciente y la producción y el consumo de energía, el cambio climático y las presiones sobre los ecosistemas podrían tener para la salud pública y el gasto en salud, tanto a corto como a largo plazo, consecuencias incluso mayores que las actuales si el

Enseñanzas aprendidas

- Las actividades de la OMS en materia de salud ambiental son la base de normas mundiales sobre la calidad ambiental (por ejemplo, las directrices sobre la calidad del aire y las guías para la calidad del agua potable) y constituyen una inversión eficaz en favor de la salud pública.
- La reducción de los riesgos de salud ambiental también puede llevar aparejados muchos beneficios relacionados con el género y la equidad (por ejemplo, las mujeres podrían pasar menos tiempo recogiendo combustibles, o podría mejorar la asistencia de las niñas a la escuela).

sector sanitario no ataja de inmediato los peligros ambientales emergentes que afectan a la salud. Estos últimos pueden ir desde la propagación mundial de nuevas infecciones hasta formas nuevas o más extendidas de exposición a riesgos sanitarios de tipo físico, químico, radiológico o psicosocial. Por último, sólo se podrá asegurar una actuación eficaz del sector de la salud si se reducen los riesgos en los sectores y entornos en los que se producen, es decir, en entornos como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y las ciudades y en sectores como el de la energía, el transporte, la industria y la agricultura. Para combatir los principales factores económicos y de desarrollo que alimentan los riesgos de salud ambiental, es primordial que la salud ocupe un lugar central en las actividades intersectoriales. Esto exige la adopción de una serie de medidas, tanto en el propio sector sanitario como en el plano intersectorial.

Los sistemas de salud necesitan con urgencia información actualizada sobre las repercusiones epidemiológicas y la prevención de los principales riesgos ambientales, así como instrumentos para la ejecución de intervenciones de prevención primaria. Cada vez se pide más insistentemente a los responsables de la formulación de políticas sanitarias que participen en los foros sobre desarrollo económico y políticas públicas en los que se adoptan decisiones con repercusiones profundas y duraderas en la contaminación, la diversidad biológica y los ecosistemas, y por ende en la salud ambiental. Los profesionales sanitarios, cuya formación suele centrarse en tratar a las personas, precisan contar, por lo tanto, con más conocimientos y métodos para: seguir de cerca y sintetizar los datos sanitarios y ambientales; participar activamente en la formulación de orientaciones sobre estrategias de sensibilización del público, protección y prevención; y responder a las emergencias.

Aunque el sector de la salud no puede aplicar políticas de desarrollo por su cuenta, puede facilitar los datos epidemiológicos, así como los instrumentos, métodos y orientaciones necesarios para evaluar los impactos sanitarios del desarrollo e idear políticas o estrategias más sanas. Al mismo tiempo, para que los sectores distintos del de la salud estén informados y en condiciones de actuar, se les debe hacer tomar conciencia de los peligros sanitarios. Para ello es preciso fomentar la realización de evaluaciones integradas y la formulación de políticas transectoriales, y reunir a las partes del sector sanitario con las de otros sectores.

El mandato de acción de la Organización en esta esfera se basa firmemente en la Constitución de la OMS y en los antecedentes de prácticas y logros de salud pública. Dentro del marco de la reforma de las Naciones Unidas, la OMS tiene la oportunidad de dar muestras de un mayor liderazgo mundial en materia de salud pública y medio ambiente, vinculando la salud expresamente a las metas del desarrollo sostenible.

Un elemento consustancial a este desafío es la comprensión de que la mejora de las políticas e inversiones relacionadas con la salud ambiental casi siempre será especialmente beneficiosa para las poblaciones del mundo más afectadas por la mala salud y con las mayores necesidades, como los pobres y los niños. La salud de los niños, en particular, es vulnera-

Enseñanzas aprendidas

- Las mejoras de la salud ambiental benefician a ricos y pobres en los países desarrollados y los países en desarrollo y reducen los costos de la salud y los conflictos respecto de los recursos ambientales.
- Los problemas de salud ambiental son decisivos para convencer a sectores diferentes del de la salud de que consideren las repercusiones de salud pública de sus políticas, en buena medida debido a las exigencias existentes a nivel mundial en el sentido de que, cuando se definan políticas o inversiones, se tomen en consideración las repercusiones ambientales.
- La comunicación sobre la salud ambiental facilita el conocimiento de las relaciones complejas entre el desarrollo social y económico, el medio ambiente y los ecosistemas, por lo que permite definir indicadores clave para evaluar los progresos hacia el desarrollo sostenible.
- El entorno laboral es una puerta de entrada para los servicios de salud, en particular en zonas de bajos ingresos donde suele ser el único punto de contacto con estos servicios.
- Aproximadamente la mitad de la población mundial trabaja, y el entorno laboral es el ámbito adecuado no sólo para reducir los riesgos ocupacionales sino también para abordar los determinantes de la salud y establecer una cooperación con sectores diferentes del de la salud.

La Secretaría se centrará en:

- respaldar la prevención primaria a través de la reducción de los riesgos de salud ambiental, haciendo al mismo tiempo un seguimiento de su impacto;
- respaldar la evaluación y gestión en materia de salud ambiental en emergencias, conflictos y desastres, en particular la prevención, la preparación, la respuesta y la planificación para la reconstrucción posterior;

ble a los riesgos ambientales, por lo que se le deberá prestar especial atención.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

A fin de abordar las causas últimas de las amenazas ambientales para la salud, el sector de la salud tendrá que adoptar las siguientes estrategias generales: ejercer liderazgo en relación con los aspectos sanitarios de las políticas ambientales y sectoriales internacionales; que fomente y establezca lazos de asociación para ejecutar actividades multisectoriales coordinadas y formular políticas integradas que permitan reducir los riesgos sanitarios de tipo ambiental; y que promueva marcos y estrategias de desarrollo beneficiosos para la salud.

La gestión de los riesgos de salud pública requiere una intensificación de las capacidades institucionales y técnicas necesarias para evaluar los riesgos de salud ambiental y ocupacional, así como las repercusiones de las políticas. La preparación y respuesta frente a emergencias y desastres ambientales y frente a amenazas emergentes merece ser objeto de particular atención en el contexto del desarrollo del sector sanitario.

La aplicación de intervenciones de salud ambiental como parte de la política de salud pública y de estrategias de salud preventiva será fundamental para apuntalar la expansión de la prevención primaria; también será primordial fortalecer la capacidad de los profesionales en materia de salud ambiental para que promuevan la prevención dentro del sector sanitario, identificando y corrigiendo desigualdades en los riesgos y resultados de salud ambiental relacionadas con el sexo, la edad, el origen étnico o la situación social.

La focalización de las acciones, a través de un planteamiento integrado de entornos saludables, es fundamental para reducir los riesgos sanitarios en determinadas esferas de actividad humanas, al tiempo que fomenta la participación de las comunidades y personas en la protección de su salud y su entorno.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que el personal del sector de la salud es cada vez más consciente de que la carga de morbilidad asociada a los riesgos de salud ambiental va en aumento, según datos científicos nuevos;
- que los decisores (por ejemplo instancias encargadas de la formulación de políticas, bancos y organizaciones de la sociedad civil) de los sectores de la economía que más repercuten en la salud pública darán creciente prioridad a la salud y, en los procesos de adopción de decisiones, asignarán un lugar central a los costos y beneficios sanitarios que podrían entrañar sus medidas;

La Secretaría se centrará en:

- facilitar y promover el desarrollo, el intercambio y la utilización de conocimientos, investigaciones e innovaciones, mejorando al mismo tiempo entre los distintos interesados directos la educación sobre los riesgos ambientales emergentes y las soluciones equitativas que se pueden aplicar al respecto;
- promover alianzas mundiales en pro de la salud ambiental;
- articular posiciones de política para influir en las tendencias internacionales de las políticas sectoriales;
- reunir conocimientos, facilitar orientación sobre la evaluación y gestión de los riesgos de salud ambiental y ocupacional, y anticiparse a la aparición de nuevos problemas;
- contribuir a fortalecer la capacidad para implantar y aplicar políticas sanitarias y ambientales, por ejemplo a través de la formulación de normas y criterios;
- asegurar el seguimiento y la evaluación de los riesgos de salud ambiental.

- que los interlocutores que intervienen en el desarrollo (bancos, organismos de cooperación, fundaciones y países beneficiarios) reconocerán cada vez más que la reducción de los riesgos de salud ambiental aporta una valiosa contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes;
- que se mantendrá un clima favorable, en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas, para que la OMS dé muestras de un mayor liderazgo mundial en la esfera de la salud pública y el medio ambiente, incorporando más explícitamente la salud en las respuestas humanitarias y las metas de sostenibilidad ambiental y desarrollo económico.

Los riesgos de salud ambiental son principalmente consecuencia de actividades de sectores diferentes del de la salud, razón por la cual su reducción exige una intervención que no se limite al control directo del sector sanitario. Por lo tanto, este último debe ejercer una influencia en esos otros sectores para que presten más atención a la salud ambiental, y esa influencia debe ser suficiente para lograr los cambios deseados. En ese contexto, los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que las expectativas de otros sectores en cuanto a la rápida obtención de resultados y la reducción de los riesgos de salud ambiental superen la capacidad del sector sanitario para apoyar sus actuaciones. Esto se puede evitar seleccionando metas realistas alcanzables;
- que no haya acceso a la información sobre las mejores opciones en lo referente a intervenciones sectoriales para mejorar la salud ocupacional y ambiental. Este peligro se puede disipar si los organismos sanitarios invierten en el análisis y la documentación de las intervenciones más eficaces, que muestran la mejor relación costo-beneficio;
- que el compromiso de los dirigentes e interlocutores mundiales que intervienen en el desarrollo y/o el medio ambiente para mejorar la salud ambiental sea débil o efímero. Esto se puede remediar invirtiendo en alianzas, actividades de extensión y cauces mundiales más estratégicos para la comunicación de problemas de salud ambiental (por ejemplo informes mundiales señeros sobre perspectivas de salud ambiental);
- que la respuesta de los sistemas de salud para reducir los diferentes riesgos de salud ocupacional y ambiental y extirpar sus causas siga siendo débil. Esa debilidad se podría superar estableciendo foros mundiales y regionales e iniciativas focalizadas con miras a dar alta prioridad a la salud y al medio ambiente e impulsar la acción a través de alianzas; organizando actividades de extensión y comunicaciones centradas en los intereses y necesidades del sector de la salud; y fortaleciendo la capacidad de los sistemas de salud para integrar los problemas sanitarios y ambientales en los programas tradicionales del sector de la salud.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>8.1 Se habrán realizado evaluaciones y formulado y actualizado normas y directrices basadas 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); se habrá prestado apoyo técnico para la aplicación de acuerdos ambientales internacionales y para el seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.</p>	INDICADORES			
	8.1.1 Número de evaluaciones de riesgos y/o de la carga de morbilidad ambiental nuevas o actualizadas	8.1.2 Número de normas, pautas y directrices sobre buenas prácticas nuevas o actualizadas	8.1.3 Número de indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con los riesgos ambientales que han sido objeto de seguimiento	8.1.4 Número de acuerdos ambientales internacionales cuya aplicación ha sido apoyada por la OMS
	PUNTO DE PARTIDA			
	3 evaluaciones por año	5 productos por año	Cada año, seguimiento/informes sobre 3 indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	Apoyo técnico para 2 acuerdos
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	10 evaluaciones por año	10 productos por año	Cada año, seguimiento/informes sobre 3 indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	Apoyo técnico para 4 acuerdos o marcos normativos internacionales
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	15 evaluaciones por año	15 productos por año	Cada año, seguimiento/informes sobre 3 indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	Apoyo técnico para 6 acuerdos o marcos normativos internacionales
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
32 960	40 000	44 000		
JUSTIFICACIÓN				
<p><i>Para que la Secretaría amplíe su sólida experiencia en materia de evaluación de riesgos, evaluación de la carga de morbilidad, formulación de normas y directrices y prestación de servicios para acuerdos ambientales, a fin de añadir más valor, se requiere lo siguiente: la armonización de las evaluaciones de riesgos para todos los tipos de peligros; el suministro de información sobre evaluaciones de riesgos en apoyo de directrices de la OMS y especificaciones conjuntas de la FAO y la OMS sobre plaguicidas; la presentación de evaluaciones de los riesgos de las sustancias químicas (aditivos y residuos de plaguicidas) presentes en los alimentos a la Comisión del Codex Alimentarius; la creación de una biblioteca interactiva de evaluaciones de riesgos, normas e información sobre la carga de morbilidad, y la expansión de la información sobre la seguridad de los productos químicos proporcionada por organizaciones no gubernamentales al Programa Internacional sobre Seguridad Química y de otras bases de datos; la realización de actividades mundiales de seguimiento y presentación de informes sobre los progresos realizados en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de índole ambiental vinculados a la salud; la facilitación de información sanitaria al enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional; y el fomento de las aportaciones del sector de la salud al Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes y al Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional.</i></p>				

<p>8.2 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 y entre grupos de población vulnerables.</p>	INDICADORES				
	8.2.1 Establecimiento de iniciativas mundiales o regionales de prevención primaria de riesgos ambientales para la salud en entornos específicos (el lugar de trabajo, el hogar, la escuela, los asentamientos humanos y los centros de atención sanitaria) en los países destinatarios, con el apoyo técnico y logístico de la OMS	8.2.2 Número de iniciativas mundiales o regionales puestas en marcha o mantenidas para prevenir enfermedades relacionadas con el trabajo y el medio ambiente (p. ej., distintos tipos de cáncer provocados por las radiaciones ultravioletas, la exposición al amianto, o la intoxicación por plaguicidas o fluoruros), con el apoyo técnico y logístico de la OMS	8.2.3 Número de estudios realizados cuyos resultados sobre los costos y beneficios de las intervenciones de prevención primaria en entornos específicos se hayan difundido	8.2.4 Número de países destinatarios que siguen las orientaciones de la OMS para prevenir y mitigar los riesgos de salud ocupacional y ambiental emergentes, promover la equidad en esas esferas de la salud y proteger a las poblaciones vulnerables	
	PUNTO DE PARTIDA				
	Establecimiento de una estrategia mundial para reducir riesgos en 1 entorno	3 iniciativas regionales sobre salud ocupacional	Difusión de los resultados de 2 estudios de costos y beneficios	Ningún país destinatario; actividades en apoyo de la salud ambiental de los niños en 1 región	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	Establecimiento de estrategias mundiales destinadas a reducir los riesgos en al menos 3 entornos, con medidas de apoyo a los países en al menos 20 lugares	2 intervenciones mundiales (sobre asbestosis y hepatitis B) y 2 iniciativas regionales (sobre salud ocupacional y silicosis) puestas en marcha y mantenidas con apoyo de la OMS	Realización de 5 estudios de costos y beneficios y difusión de sus resultados	5 países; desarrollo de actividades destinadas a promover la salud ambiental de los niños en al menos 2 regiones	
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
Establecimiento de estrategias mundiales destinadas a reducir los riesgos en al menos 5 entornos, con medidas de apoyo a los países en al menos 30 lugares	Otras 2 intervenciones mundiales y otras 2 regionales puestas en marcha y mantenidas con apoyo de la OMS	Realización de 10 estudios de costos y beneficios y difusión de sus resultados	10 países; desarrollo de actividades destinadas a promover la salud ambiental de los niños en al menos 3 regiones		
RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013			
35 208	26 000	29 000			
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>Tras los buenos resultados obtenidos en la lucha contra los riesgos de salud ocupacional y ambiental en entornos específicos, en estrecha colaboración con los interlocutores locales, existe una fuerte demanda de que la Secretaría revitalice y amplíe el apoyo prestado para la concepción y aplicación de intervenciones de prevención primaria en entornos específicos y la reducción de los principales riesgos. Está previsto poner en marcha nuevas iniciativas mundiales destinadas a apoyar las intervenciones de reducción de los riesgos y promoción de la salud en entornos como el lugar de trabajo, la escuela, el municipio, el hogar y los centros de atención sanitaria, así como a documentar los costos y beneficios de diferentes intervenciones e informar sobre ellos.</i></p>					

<p>8.3 Se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica y apoyo para fortalecer la formulación de política de salud ocupacional y ambiental, la planificación de intervenciones preventivas, la prestación de servicios y la vigilancia.</p>	INDICADORES		
	<p>8.3.1 Número de países muy prioritarios que han recibido apoyo técnico y logístico para formular y aplicar políticas destinadas a fortalecer la prestación de servicios de salud ocupacional y ambiental y la vigilancia en esta esfera</p>		<p>8.3.2 Número de organizaciones o universidades nacionales que aplican iniciativas dirigidas por la OMS para reducir los riesgos ocupacionales (p. ej., entre los trabajadores en el sector no estructurado, para aplicar la estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos, o eliminar la silicosis)</p>
	PUNTO DE PARTIDA		
	<p>Ningún país recibe apoyo específico para fortalecer los servicios de salud ambiental; 5 países reciben asesoramiento sobre el fortalecimiento de la vigilancia</p>		2 organizaciones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	<p>Asesoramiento a 10 países sobre el fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional y ambiental; asesoramiento a 10 países sobre el fortalecimiento de la vigilancia</p>		10 organizaciones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	<p>Asesoramiento a 15 países sobre el fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional y ambiental; asesoramiento a 15 países sobre el fortalecimiento de la vigilancia</p>		15 organizaciones
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
21 224	30 000	33 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La capacidad de los sistemas sanitarios para ocuparse de los riesgos de salud ocupacional y ambiental es limitada y no está a la altura del gran potencial existente para la prevención primaria de enfermedades mediante la mejora de los entornos de vida. El trabajo previsto fortalecerá la capacidad del sector de la salud para programar y suministrar servicios de salud ocupacional y ambiental de buena calidad y ampliará las intervenciones y la vigilancia en esta esfera, mejorando la base de conocimientos científicos, prestando apoyo logístico y técnico y haciendo participar a una serie de organizaciones en la ejecución de iniciativas destinadas a reducir los riesgos y a promover la salud, por ejemplo entre los trabajadores del sector no estructurado.</i></p>			

<p>8.4 Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para: ayudar al sector de la salud a ejercer influencia sobre las políticas en sectores prioritarios; evaluar el impacto sanitario; determinar los costos y beneficios de alternativas de políticas en esos sectores; y seleccionar inversiones en sectores distintos del sanitario para mejorar la salud, el medio ambiente y la seguridad.</p>	INDICADORES			
	<p>8.4.1 Establecimiento de iniciativas destinadas a formular y aplicar a nivel mundial y nacional políticas sectoriales en otros sectores que tengan en cuenta la salud con el apoyo técnico y logístico de la OMS</p>	<p>8.4.2 En los países destinatarios, producción y promoción de orientaciones e instrumentos sectoriales para evaluar el impacto sanitario, los beneficios y costos económicos, y la promoción de la salud y la seguridad</p>	<p>8.4.3 Establecimiento de redes y alianzas para impulsar cambios en sectores o entornos específicos, incluida una estrategia de extensión y comunicación</p>	<p>8.4.4 Número de eventos regionales o nacionales organizados con apoyo técnico de la OMS para la creación de capacidad y el fortalecimiento institucional en el sector sanitario y otros sectores a fin de mejorar las políticas relacionadas con la salud ocupacional y ambiental en al menos 3 sectores de la economía</p>
	PUNTO DE PARTIDA			
<p>Aplicación de iniciativas a nivel mundial para 1 sector y a nivel nacional en 2 países</p>	<p>Producción de instrumentos y orientaciones para 1 sector</p>	<p>Establecimiento de redes para 1 sector</p>	<p>Realización de 1 evento regional</p>	

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
Aplicación de iniciativas a nivel mundial para 3 sectores y aplicación de iniciativas a nivel nacional en al menos 10 países	Producción de instrumentos y directrices para 3 sectores	Establecimiento de redes para 3 sectores, y aplicación de una estrategia de comunicación	Organización de 10 eventos regionales o nacionales, con el apoyo técnico de la OMS
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
Aplicación de iniciativas a nivel mundial para 5 sectores y aplicación de iniciativas a nivel nacional en al menos 15 países	Producción de instrumentos y directrices para 5 sectores	Establecimiento de redes para 5 sectores, y aplicación de una estrategia de comunicación	Organización de 20 eventos regionales o nacionales, con el apoyo técnico de la OMS
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
21 000	29 000	32 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>El sector sanitario tiene escasa capacidad para influir en las políticas de otros sectores con el fin de promover la salud ocupacional y ambiental, y le faltan instrumentos, conocimientos y competencias para involucrar a otros sectores. Las actividades nuevas aprovecharán la experiencia institucional en relación con las evaluaciones del impacto sanitario, los análisis de costos y beneficios y la salud ambiental en otros sectores, con miras a crear una base de conocimientos sustancial sobre las repercusiones de las políticas sectoriales en la salud ocupacional y ambiental, los costos y beneficios de las intervenciones sectoriales y la aplicación de cambios sectoriales, y asegurar el acceso a dicha base. Las actividades comprenderán el establecimiento de iniciativas mundiales (aprovechando redes, alianzas, círculos de profesionales y comunicaciones estratégicas) con miras a alentar a los sectores destinatarios a modificar la propia cultura de formulación de políticas a fin de considerar e incluir como prioridad la prevención de los riesgos de salud ocupacional y ambiental. La Secretaría prestará a los países asistencia técnica y apoyo para el fortalecimiento institucional mediante la creación de capacidades a fin de reforzar la aptitud del sector sanitario para encabezar cambios en otros sectores. La Secretaría también facilitará el establecimiento de puntos de referencia y la evaluación del desempeño e impulsará cambios normativos encaminados a la adopción de políticas sectoriales saludables.</i></p>			

<p>8.5 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 las amenazas ambientales para la salud por medios tales como responder a las consecuencias emergentes y reemergentes del desarrollo en la salud ambiental, el cambio climático, las modalidades desordenadas de producción y consumo, y los efectos nocivos de tecnologías nuevas.</p>	INDICADORES			
	8.5.1 Creación de un centro de investigación sobre las principales preocupaciones emergentes y reemergentes de salud ocupacional y ambiental relacionadas con el desarrollo	8.5.2 Efectos de la extensión y la comunicación, atendiendo a la cobertura de los medios de difusión, en las cuestiones ocupacionales y ambientales a nivel mundial y a través de alianzas	8.5.3 Disponibilidad bienal de un informe sobre tendencias, escenarios, cuestiones clave del desarrollo e impacto sanitario de éstos	8.5.4 Organización de un foro regular de alto nivel sobre la salud y el medio ambiente para instancias normativas e interesados directos mundiales y regionales
	PUNTO DE PARTIDA			
	Ningún instituto	Mención en los medios de difusión de la labor de la OMS o sus asociados relativa a las cuestiones prioritarias de salud ocupacional y ambiental en 2007	Ningún informe	Ningún foro mundial; celebración de 3 foros regionales
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
1 instituto en preparación	5% más de menciones	Publicación del primer informe sobre las perspectivas mundiales en materia de salud ambiental	Celebración del primer foro mundial y de 4 foros regionales	

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
1 instituto en funcionamiento	10% más de menciones en comparación con el punto de partida	Publicación del segundo y del tercer número del informe sobre las perspectivas mundiales en materia de salud ambiental	Celebración del segundo foro mundial y de 5 foros regionales
RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
20 064	21 000	23 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Los riesgos de salud ambiental y ocupacional guardan una relación directa con las pautas de producción y consumo, así como con las políticas vigentes en distintos sectores de la economía; sin embargo, aún no se ha llegado a un consenso sobre las tendencias de esas pautas y políticas ni sobre sus repercusiones en relación con los riesgos para la salud. Como consecuencia, ante los riesgos de salud ambiental se adoptan planteamientos y soluciones a corto plazo al tiempo que la prevención y las respuestas son inadecuadas. Las actividades de la Secretaría contribuirán a establecer una estrategia mundial plurianual de extensión y comunicación; preparar análisis estratégicos; editar publicaciones de gran repercusión (en particular informes sobre las perspectivas mundiales en materia de salud ocupacional y ambiental); aportar métodos para la gestión de los conocimientos; y hacer participar a los gobiernos y los interesados directos de alto nivel en la respuesta a los problemas mediante foros mundiales y regionales y contactos con redes de especialistas. Esto permitirá completar los análisis económicos y ambientales ya existentes, examinar las repercusiones potenciales de las tendencias sociales y económicas, seguir de cerca el impacto de las políticas aplicadas, difundir información sobre buenas prácticas y recomendar medidas destinadas a mejorar la equidad sanitaria en la esfera de la salud ocupacional y ambiental.</i></p>			

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

Indicadores y metas

- Proporción de menores de cinco años con insuficiencia ponderal
- Proporción de niños y adolescentes menores de 20 años con sobrepeso y obesos
- Mortalidad por diarrea entre los menores de cinco años.

TEMAS Y DESAFÍOS

La finalidad de este objetivo estratégico es abordar algunos de los principales determinantes de la salud y la enfermedad: la malnutrición en todas sus formas, los alimentos insalubres, es decir aquellos en los que la presencia de sustancias químicas peligrosas, patógenos microbiológicos y zoonóticos y otros elementos nocivos representa un riesgo para la salud, y la inseguridad alimentaria de los hogares. La nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria son cuestiones transversales que están presentes durante todo el ciclo de vida desde la concepción hasta la vejez. Se plantean tanto en situaciones estables como de emergencia, y deben abordarse concretamente en relación con la epidemia de VIH/SIDA.

Alrededor de 800 millones de personas están desnutridas y unos 170 millones de lactantes y niños pequeños presentan insuficiencia ponderal. Cada año mueren más de cinco millones de niños por desnutrición y otros 1,8 millones por enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos y el agua. Miles de millones de personas están afectadas por enfermedades zoonóticas y de transmisión alimentaria, muchas de las cuales son fatales o dejan graves secuelas, o provocan carencias de micronutrientes (lo que se conoce como «hambre oculta»), especialmente de hierro, vitamina A, yodo y zinc. La desnutrición es la principal amenaza para la salud y el bienestar en los países de medianos y bajos ingresos así como a nivel mundial. La obesidad infantil también se está convirtiendo en un problema reconocido, incluso en países de bajos ingresos. Más de 1000 millones de adultos del mundo entero tienen sobrepeso, de los cuales 300 millones son obesos. Estos problemas se siguen percibiendo como separados unos de otros, pero en la mayoría de los países ambos suelen tener su origen en la pobreza y coexisten en las comunidades, a veces en una misma familia.

A pesar de las repercusiones de todas las formas de malnutrición en la mortalidad, la morbilidad y las economías nacionales, sólo el 1,8% del total de los recursos destinados a la asistencia para el desarrollo relacionada con la salud se asigna a la nutrición.

Enseñanzas aprendidas

- Reducir la pobreza y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio son prioridades mundiales. Es probable que los objetivos de reducción de la pobreza se cumplan, pero es menos probable que se alcancen las metas relativas al hambre y la insuficiencia ponderal de los niños, incumplimiento que comprometerá gravemente la consecución de todos los demás Objetivos.
- El aumento de los ingresos no conduce automáticamente a un mejoramiento en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria ni tampoco necesariamente a la reducción de las carencias de micronutrientes (hambre oculta), que afectan a un número mucho mayor de personas. En estas áreas es necesaria una inversión directa en los programas.
- La nutrición y la inocuidad de los alimentos no ocupan un lugar suficientemente destacado en los planes nacionales de desarrollo, y las sinergias que podrían conseguirse vinculando ambos asuntos no suelen ser valoradas.
- La falta de recursos humanos convenientemente capacitados en nutrición e inocuidad de los alimentos es quizá la limitación más grave. La creación de capacidad, con especial referencia al liderazgo a nivel de la salud pública nacional, en materia de nutrición e inocuidad de los alimentos tiene carácter prioritario.
- Se está pidiendo cada vez más que se amplíe y fortalezca la presencia y la influencia de la OMS en los países por lo que respecta a la nutrición y la inocuidad de los alimentos.

Sólo el 0,7% de la asistencia total del Banco Mundial a los países en desarrollo se destina a la nutrición y la seguridad alimentaria. En los países, el compromiso financiero es incluso menor. Para lograr el objetivo estratégico arriba enunciado, harán falta los recursos financieros, humanos y políticos necesarios para confeccionar, promover y ejecutar, a nivel mundial, regional y nacional, tanto en situaciones estables como de emergencia, un amplio programa intersectorial, de base científica, integrado y orientado a la acción, en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria. En un programa de este tipo se debería abordar todo el espectro de cuestiones concernientes a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria relacionadas con la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos internacionales en materia de nutrición y salubridad de los alimentos, incluida la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria, las enfermedades zoonóticas, las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y la malnutrición de micronutrientes.

Pese a la disminución de la prevalencia de la insuficiencia ponderal infantil en la mayoría de las regiones, el descenso no es lo suficientemente pronunciado para que se pueda alcanzar en 2015 la meta de reducir la malnutrición infantil fijada en el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, en África las tasas siguen aumentando. La relación entre la pobreza, el hambre y la desnutrición infantil es laxa, de modo que el incremento de la riqueza no conduce automáticamente al alivio del hambre y la desnutrición infantil. Por ende, se necesita una inversión directa en los programas para reducirla. Al llevar a cabo actividades eficaces para aliviar la mayor parte de las formas de malnutrición, se deberá velar por que los beneficios recaigan principalmente en los pobres. A menos que se realicen más progresos en la eliminación del hambre y la malnutrición, será difícil alcanzar muchos de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio. Hay interacciones decisivas entre la desnutrición y la mayoría de los Objetivos siguientes: mortalidad infantil (Objetivo 4), salud materna (Objetivo 5) y VIH/SIDA y paludismo (Objetivo 6). Aunque menos directas, las interacciones entre la desnutrición y la pobreza (Objetivo 1), la educación (Objetivo 2) y la igualdad de género (Objetivo 3) son igualmente importantes. A no ser que se haga un especial esfuerzo por alcanzar las metas relativas al hambre y la desnutrición infantil establecidas en el primero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la consecución de todos los demás Objetivos se verá comprometida.

Para lograr resultados satisfactorios son indispensables las actividades en los planos nacional, subnacional y comunitario destinadas a promover, proteger y apoyar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria en favor de las personas y las familias. Esas actividades también son fundamentales para promover interacciones entre los actores en las esferas de la salud, el medio ambiente y el desarrollo con miras a la aplicación de métodos de producción agrícola seguros y sostenibles que permitan reducir los riesgos de salud ocupacional y potenciar al máximo la salud a

Enseñanzas aprendidas

- La colaboración en todo el sistema de las Naciones Unidas se necesita con urgencia y en una escala sin precedentes. La OMS debe catalizar una visión compartida y un programa común a todos los asociados. Contar con una estrategia coordinada de promoción y comunicaciones y con alianzas firmes será decisivo para el adelanto del programa.
- El compromiso financiero con la nutrición y la inocuidad de los alimentos ha sido tradicionalmente bajo. El apoyo renovado y coordinado de los asociados para el desarrollo permitirá lograr un cambio significativo.

La Secretaría se centrará en:

- crear fórmulas de asociación, alianzas e interacciones eficaces con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en el contexto del proceso de reforma; establecer un régimen de colaboración entre las diferentes organizaciones a una escala sin precedentes a fin de promover la integración de los programas de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en el plano nacional e incorporar los a las políticas nacionales de desarrollo, y reforzar la participación de las oficinas de la OMS en los países en los procesos conjuntos de planificación y programación a nivel nacional;
- potenciar al máximo el papel convocador de la OMS con objeto de fortalecer su función normativa de manera inclusiva y hacer que los asociados pertinentes alcancen un sentido de propiedad de las normas de la OMS que contribuya a su difusión y aplicación;
- aumentar la inversión en las funciones normativas para colmar el déficit en cuanto a normas, pautas, recomendaciones y orientaciones técnicas científicamente precisas concernientes a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la prevención de las enfermedades relacionadas con los alimentos y con el agua y las enfermedades zoonóticas;

largo plazo por lo que respecta a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

Será indispensable velar por que en el futuro toda la planificación y todas las políticas en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria incluyan perspectivas de derechos humanos y de género.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar este objetivo estratégico, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria deben ocupar un lugar central en las políticas nacionales de desarrollo, en el desarrollo agrícola y en los procesos de producción animal y alimentaria, con especial empeño por llegar a las poblaciones más vulnerables desde el punto de vista biológico y social. Entre las medidas básicas deben figurar la elaboración y ejecución de intervenciones esenciales que sean éticas y culturalmente aceptables, y el mejor acceso a esas intervenciones; la creación de sinergias y el fortalecimiento de los vínculos entre los programas, evitando la duplicación en la prestación de servicios; y la promoción de una mejor comprensión, en los planos individual, familiar y comunitario, de la función que cumplen una buena nutrición, las prácticas de alimentación saludables y la inocuidad de los alimentos con respecto a la salud y el bienestar en general. Otras condiciones necesarias son el establecimiento de marcos reglamentarios y jurídicos de apoyo basados en los reglamentos y mecanismos internacionales vigentes; la cooperación con los actores que intervienen en la producción, elaboración y distribución de alimentos a fin de mejorar la disponibilidad de alimentos más sanos; y el fomento de una dieta equilibrada, velando en particular por el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y del Codex Alimentarius FAO/OMS. El refuerzo de la capacidad nacional para generar datos objetivos mediante las actividades de vigilancia y observación complementará las intervenciones esenciales de salud pública.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se reconozca que la nutrición adecuada y el acceso a alimentos inocuos son derechos humanos y requisitos previos necesarios, incluso fundamentales, para la salud y el desarrollo;
- que el comportamiento individual estará respaldado por sistemas de prevención eficaces y un entorno propicio para ayudar al público a realizar elecciones bien fundamentadas en relación con la malnutrición y los alimentos insalubres.

Los principales riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son el bajo nivel actual de las inversiones humanas y financieras y la falta de liderazgo en la elaboración y ejecución de políticas integradas e intervenciones eficaces. Sin más inversiones en todos los niveles la consecución de este objetivo se verá seriamente comprometida.

La Secretaría se centrará en:

- comunicar eficazmente la necesidad de políticas integradas y de una agenda única, cuyo objetivo sea mejorar la nutrición y la salubridad de los alimentos y promover prácticas de alimentación saludables en relación con todo el espectro de trastornos nutricionales - desde la desnutrición hasta la sobrealimentación y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta - velando al mismo tiempo por que el acceso a unos alimentos seguros y nutritivos incluya una perspectiva de derechos humanos;
- reforzar los vínculos mundiales entre las instancias normativas en las esferas de la salud, el desarrollo agrícola, los recursos hídricos, el comercio y el medio ambiente a fin de que las intervenciones en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria se planifiquen y ejecuten de manera integrada, con la participación de todos los interesados, para conseguir beneficios sanitarios sostenibles;
- promover la elaboración de políticas mediante amplias alianzas concertadas en procesos inclusivos en todos los niveles para lograr una aplicación sostenible y eficaz de esas políticas; aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros con objeto de reforzar la capacidad nacional para determinar los problemas y las mejores opciones normativas; ejecutar las intervenciones requeridas en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria, incluidas las medidas intersectoriales pertinentes; vigilar los progresos y evaluar las repercusiones;
- reforzar la presencia de la OMS en los niveles regional y nacional así como su capacidad en lo tocante a la nutrición y la inocuidad de los alimentos para prestar a los Estados Miembros el apoyo que necesiten;
- mejorar la capacidad institucional y humana y desarrollar el liderazgo en materia de nutrición e inocuidad de los alimentos; crear y mantener una red interactiva de especialistas en los planos mundial, regional y local;

La Secretaría se centrará en:

- colaborar con los gobiernos nacionales para idear sistemas nacionales de control bromatológico y proporcionar instrumentos que ayuden en este proceso; prestar apoyo a los programas nacionales y regionales de lucha contra las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos a fin de conseguir el desarrollo de una producción alimentaria sostenible.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>9.1 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>	INDICADORES		
	<p>9.1.1 Número de países destinatarios de bajos ingresos que han institucionalizado mecanismos de coordinación funcional para promover enfoques y actividades intersectoriales en la esfera de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición</p>	<p>9.1.2 Número de países destinatarios de bajos ingresos que han incluido actividades en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en su enfoque común a todos los sectores, sus documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y/o sus políticas, planes y presupuestos de desarrollo, incluido un mecanismo de financiación de las actividades concernientes a la nutrición y la inocuidad de los alimentos</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	No se dispone de información	14 países (por lo que respecta a los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza)	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	30 países	30 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	50 países	50 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
16 975	15 000	10 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Las actividades de creación de alianzas, formación de líderes, promoción y comunicación se llevarán a cabo en los niveles regional y nacional y se concentrarán en el bienio 2008-2009. En los resultados previstos se establecen las exigencias básicas para mejorar la creación de sistemas nacionales intersectoriales eficaces en materia de nutrición e inocuidad de los alimentos durante todo el periodo. Los recursos necesarios para 2008-2009 se utilizarán para llevar a cabo talleres y misiones sobre el terreno, idear programas conjuntos con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en el contexto del proceso de reforma, y elaborar y aplicar estrategias de comunicación. Se prevé que en los bienios 2010-2011 y 2012-2013 se necesitarán menos recursos.</i></p>			

PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013

<p>9.2 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 transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables.</p>	INDICADORES		
	9.2.1 Número de nuevos estándares, directrices y manuales de capacitación sobre nutrición e inocuidad de los alimentos elaborados y difundidos en los países y la comunidad internacional	9.2.2 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	
	PUNTO DE PARTIDA		
	Ninguno	Ninguno	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	15 normas	3 normas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	50 normas	10 normas	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
30 031	30 000	30 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La labor de la OMS sobre normas, estándares y recomendaciones en materia de alimentos y nutrición continuará en 2008-2009 a fin de subsanar las deficiencias en áreas fundamentales como los micronutrientes y macronutrientes (hidratos de carbono y grasas y aceite), y prevenir y controlar los peligros microbiológicos y químicos. Esa labor requerirá celebrar consultas plenas con expertos, en asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. La mayoría de los recursos se utilizarán en la Sede, ya que los resultados previstos entrañan la cooperación entre la OMS y los órganos y actividades del Codex Alimentarius para la prestación de asesoramiento científico, por ejemplo las reuniones del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, la Reunión Consultiva FAO/OMS sobre Residuos de Plaguicidas y las Reuniones conjuntas FAO/OMS de expertos en evaluación de riesgos microbiológicos. También se elaborarán directrices y material pedagógico sobre la nutrición y el VIH/SIDA, intervenciones de nutrición en la escuela, nutrición en situaciones de emergencia, alimentación del lactante y del niño pequeño, inocuidad de los alimentos y prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria y las enfermedades zoonóticas. Se prevé que los recursos necesarios sean los mismos en los bienios 2010-2011 y 2012-2013, ya que la labor normativa es un proceso continuo.</i></p>			

<p>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.</p>	INDICADORES		
	9.3.1 Número de países que han adoptado y puesto en práctica los patrones de crecimiento infantil de la OMS	9.3.2 Número de países que poseen datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición	
	PUNTO DE PARTIDA		
	20 países	90 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	50 países	100 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100 países	150 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
18 509	15 000	15 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La mayoría de los recursos se utilizarán en los niveles regional y nacional. Los recursos necesarios para 2008-2009 se destinarán a organizar talleres regionales, preparar encuestas representativas de alcance nacional y llevar a cabo misiones desde la Sede y las oficinas regionales para prestar apoyo a los países en la evaluación de sus respuestas. Hay una estrecha vinculación entre este resultado previsto y el anterior, pues el seguimiento, la vigilancia y la evaluación de las respuestas permiten prestar el necesario apoyo a la labor de incluir los temas de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en el enfoque común a todos los sectores, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y/o las políticas, planes y presupuestos de desarrollo. Se prevé que en los bienios 2010-2011 y 2012-2013 los recursos necesarios sean los mismos, pues el seguimiento y la evaluación son procesos continuos.</i></p>			

<p>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.</p>	INDICADORES					
	9.4.1 Número de países destinatarios que reciben apoyo de la OMS que han elaborado y 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 países destinatarios que reciben apoyo de la OMS que han elaborado y puesto en práctica estrategias de prevención y control de la malnutrición de micronutrientes	9.4.3 Número de países destinatarios que reciben apoyo de la OMS que han elaborado y 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 países destinatarios de bajos ingresos que reciben apoyo de la OMS que han incluido la nutrición en sus respuestas globales a la epidemia de VIH/SIDA y otras epidemias	9.4.5 Número de países destinatarios que reciben apoyo de la OMS que han reforzado la capacidad nacional de preparación y respuesta ante emergencias nutricionales	
	PUNTO DE PARTIDA					
	30 países	10 países	10 países	35 países	Ninguno	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009					
	60 países	30 países	30 países	35 países	15 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
	90 países	50 países	50 países	50 países	40 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011		Estimaciones 2012-2013	
24 314		40 000		40 000		
JUSTIFICACIÓN						
<p><i>La mayoría de los recursos se utilizarán en los niveles regional y nacional. También se incrementará sustancialmente la presencia de la OMS en relación con la nutrición y la inocuidad de los alimentos en esos niveles. En 2008-2009 los recursos se utilizarán para dotar de personal suficiente a las oficinas regionales, subregionales y en los países y prestar apoyo a la ejecución eficaz de intervenciones en materia de nutrición conforme a las necesidades y exigencias de los países. En los bienios 2010-2011 y 2012-2013 se prevé una ligera disminución de la cuantía de los recursos requeridos. El mejoramiento de los programas de los países podría traer aparejada una reducción de la demanda de apoyo técnico directo.</i></p>						

<p>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 alimentarios e integrado en los sistemas nacionales de vigilancia existentes, y se habrán difundido los resultados entre todos los actores principales.</p>	INDICADORES			
	9.5.1 Número de países 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 países que han iniciado o fortalecido los programas de vigilancia y control de al menos una de las principales enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria		
	PUNTO DE PARTIDA			
	20 países	50 países		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	20 países	50 países		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	40 países	70 países		
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	
17 032		30 000		30 000

	<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p><i>La mayor parte de los recursos se utilizarán en los niveles regional y nacional. Los recursos necesarios para 2008-2009 se utilizarán para seguir desarrollando las actividades relacionadas con la red Global Salm-Surv concernientes al fomento de la capacidad nacional y regional de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y de transmisión alimentaria. Este resultado previsto y el siguiente están vinculados entre sí, ya que el seguimiento y la vigilancia de las respuestas son actividades de apoyo esenciales para la creación de sistemas eficaces de salubridad de los alimentos. Se prevé que en los bienios 2010-2011 y 2012-2013 los recursos necesarios sean los mismos, pues la vigilancia y el control de las enfermedades zoonóticas y de transmisión alimentaria son procesos continuos.</i></p>
--	---

<p>9.6 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>	INDICADORES		
	9.6.1 Número de países 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	9.6.2 Número de países destinatarios que reciben apoyo de la OMS que han creado sistemas nacionales referentes a la salubridad de los alimentos y las zoonosis de transmisión alimentaria, con vínculos internacionales con los sistemas de emergencia	
	PUNTO DE PARTIDA		
	90 países	Ninguno	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	90 países	Ninguno	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	110 países	50 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
20 073	30 000	30 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La mayor parte de los recursos se utilizarán para apoyar la efectiva participación de los países en actividades internacionales de establecimiento de normas y para la creación de sistemas nutricionales, veterinarios y de inocuidad de los alimentos eficaces. Los recursos necesarios durante los tres bienios para apoyar la participación en actividades de establecimiento de normas se reducirán gradualmente, ya que debería aumentar el número de países que puedan bastarse por sí mismos. Se prevé que los recursos para la creación de sistemas sigan siendo los mismos, conforme al nivel de necesidades previsto.</i></p>			

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

Indicadores y metas

- Reducción de las deficiencias de cobertura de un conjunto integrado de intervenciones y servicios en al menos ocho de 10 países
- Mejora del liderazgo y de la gobernanza de los sistemas de salud en comparación con puntos de referencia acordados, en al menos cinco de 10 países
- Reducción de un 25% en el número de países que tienen una escasez crítica de personal sanitario, y aumento de la distribución equitativa de la fuerza de trabajo
- Aumento del 25% de los fondos para investigaciones sanitarias gastados en problemas de salud prioritarios, en al menos 10 países de ingresos bajos y medianos, en el marco de una meta general de dedicar para 2013 un 2% del presupuesto sanitario a las investigaciones
- Niveles internacionalmente aceptables de los sistemas de información sanitaria alcanzados en al menos siete de 10 países
- Reducción de la proporción de hogares que sufren catástrofes financieras y empobrecimiento como consecuencia de gastos médicos (asegurándose al mismo tiempo el mantenimiento o el aumento de la utilización de los servicios necesarios) en 20 países donde los pagos directos del usuario son actualmente elevados
- Estrategias de gestión de los conocimientos y de ciber salud encaminadas a

TEMAS Y DESAFÍOS

Pese a los compromisos de mejora de la salud asumidos por los gobiernos, demasiado a menudo la gente no recibe los servicios preventivos y curativos que necesita y con razón espera. Los motivos difieren de un país a otro: pueden faltar personal y suministros; los servicios pueden ser inaccesibles, incómodos, de mala calidad o inasequibles; la exclusión social puede impedir el acceso, con frecuencia a los más necesitados; los proveedores (privados y públicos) pueden no adaptarse a los comportamientos de búsqueda de atención de parte de la población. Si la prestación de servicios no está a la altura de las expectativas legítimas, esto suele ser indicio de problemas en la manera de financiar, organizar y gobernar los servicios de salud.

Los responsables de adoptar decisiones en materia de salud deben articular objetivos múltiples y conciliar demandas en pugna, muchas veces en un entorno deficitario de recursos esenciales (financiación, personal, infraestructura, suministros, información, apoyo político). A menudo tienen que depender de instituciones débiles con escaso acceso a bases de conocimientos y datos probatorios decisivos, por lo que están mal equipados para obtener información sobre cuestiones clave tales como maneras de recaudar fondos, mejorar el aprovechamiento de los fondos existentes para conseguir una prestación más

Enseñanzas aprendidas

- Al juzgar acerca de la calidad de los servicios de salud la población no se limita a considerar la eficacia de las intervenciones efectuadas. También valora otras características, a saber: continuidad de la atención; integración; actitud orientada al paciente, cercana a éste; seguridad; respeto; y posibilidad de optar. Independientemente de que quien preste los servicios pertenezca al sector público o no público, la presencia o la ausencia de estas características influye mucho en la demanda, la captación y la cobertura. Para que los servicios prestados respondan a las expectativas de la población y los profesionales, la posibilidad de optar entre diversos modelos de organización y gestión apropiados según el contexto es tan importante como el suministro de recursos.
- Para que los sistemas de salud sean eficientes y eficaces se requieren buen gobierno y liderazgo. Una mejor capacidad de formulación de políticas, reglamentación, gestión y colabora-

accesible, asequible y eficaz de un abanico de servicios prioritarios y la obtención de resultados, o retener y motivar al personal de salud.

Para desempeñar eficazmente la responsabilidad de dirigir, gobernar y conducir el sistema de salud (llamada a veces «gobernanza» o «rectoría») se requiere una fuerza de trabajo disponible, competente, interesada y productiva, con acceso a productos y tecnologías médicas apropiadas; una gestión eficaz de los proveedores públicos y no públicos; una financiación justa, suficiente y sostenible que brinde protección social; y datos procedentes de sistemas de información y actividades de investigación y gestión de conocimientos para entender el sistema a fin de fundamentar la formulación de la política sanitaria y el desarrollo del sistema.

El gobierno de los sistemas de salud también conlleva una responsabilidad respecto de la organización general de la prestación de los servicios porque la manera en que éstos están organizados y gestionados repercute en el acceso, la cobertura y los resultados. Aunque no hay un modelo universal único para organizar la prestación de servicios, sí hay algunos principios bien establecidos. Primero, es preciso adoptar medidas para prevenir la exclusión y dar acceso a la atención y protección social; segundo, es preciso tener en cuenta a toda la variedad de proveedores, tanto públicos como privados; tercero, es preciso evitar duplicaciones y fragmentaciones innecesarias; y cuarto, es preciso establecer mecanismos eficaces de rendición de cuentas en los cuales participe la sociedad civil.

Numerosos países carecen, por diversas razones, de los recursos humanos necesarios para realizar intervenciones de salud esenciales. Muchos países en desarrollo pueden tener una capacidad de producción limitada como consecuencia de años de subinversión en instituciones de formación sanitaria. Algunos factores de atracción y rechazo pueden incitar a los trabajadores sanitarios a dejar sus lugares de trabajo, generando desequilibrios geográficos entre zonas urbanas y rurales dentro de los países y entre países y regiones. La migración de personal sanitario a países desarrollados tiene consecuencias nefastas para los sistemas de salud de los países en desarrollo.

El desarrollo del personal sanitario se puede ver obstaculizado por factores tales como una combinación inadecuada de aptitudes y por desequilibrios de género; una capacitación poco acorde con las necesidades de salud de la población; condiciones de trabajo insatisfactorias; una base de conocimientos insuficiente; una preferencia por el sector público; y falta de coordinación entre sectores.

La manera en que se financia el sistema de salud es un determinante clave de la salud y del bienestar de la población, y la financiación de la salud es central en el debate sobre políticas en la mayor parte de los países. Aunque muchos de los países más pobres necesitan más recursos, el fortalecimiento del sistema de salud también implica hacer más con los recursos existentes, encontrar maneras de obtener financiación más predecible, fomentar la innovación y determinar el orden en que se introducen los cambios, colaborar con una

Enseñanzas aprendidas

ción con interesados da lugar a una mejor prestación de servicios. Se requiere una colaboración interinstitucional e interpaíses más intensa, junto con un conocimiento más sistémico de la eficacia de diversos enfoques del fortalecimiento de la capacidad para el gobierno del sector de la salud.

- Las mujeres y hombres de diferentes edades interactúan con el sistema de salud de maneras diferentes. Las desigualdades de género siguen siendo factores importantes que afectan a los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y a las respuestas del sistema de salud.
- Los trabajadores sanitarios bien

diversidad cada vez mayor de asociados y cerciorarse de que los beneficios alcanzan a los pobres y otros grupos marginalizados, en especial mujeres.

Los principios de la atención primaria de salud siguen siendo tan válidos hoy como siempre; el contexto en el cual se deben llevar a la práctica es complejo.

En muchos países es limitada la capacidad para mantener sistemas de información sanitaria, realizar investigaciones nacionalmente pertinentes para la salud y transformar los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas. La mayor demanda internacional de información sanitaria y datos probatorios representa una oportunidad y un desafío para los países, y requiere especial atención y esfuerzos a fin de responder a las necesidades de los países. La información, los datos probatorios y las investigaciones no son solamente componentes críticos de los sistemas de salud de los países, sino que también son necesarios para la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas mundiales. El seguimiento de los adelantos hacia la consecución de objetivos mundiales tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ve gravemente limitado por la falta de estadísticas sanitarias comparables recientes.

En esas circunstancias, el gobierno de los sistemas de salud depende del fortalecimiento de la capacidad institucional en esferas tan diversas como el análisis, la formulación y la aplicación de políticas, la reducción de las distancias entre los conocimientos y la práctica; la optimización de la asignación y del aprovechamiento de los recursos; la intensificación de la colaboración entre todas las dependencias de gobierno y con los interesados públicos y privados que no forman parte del gobierno; la alineación y la adaptación de las políticas según la estructura y la cultura institucionales; la regulación del comportamiento de los protagonistas del sistema de salud; y el establecimiento de mecanismos eficaces para velar por la rendición de cuentas y la transparencia.

Éstos son desafíos considerables para los Estados Miembros. Es preciso superar las principales trabas institucionales para establecer relaciones de colaboración más eficaces entre los programas y departamentos y superar la presente fragmentación de los sistemas de salud.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

El enfoque del apoyo de la OMS a los países se ajustará al contexto político, cultural y social del que forma parte el sistema de salud. Su actuación se basará en principios internacionales acordados tales como los de salud para todos, atención primaria de salud integrada, resoluciones específicas de la Asamblea de la Salud y la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda.

A nivel de país, la OMS prestará apoyo para el diagnóstico de las limitaciones de los sistemas de salud; colaborará en revisiones conjuntas del sector y contribuirá a la financiación, a la formulación de políticas sobre personal sanitario y al diseño de estrategias de inversión coherentes con las políticas nacionales de desarrollo más amplias; contribuirá asimismo a fortalecer la capacidad de los países en materia de

Enseñanzas aprendidas

- Los adelantos resultantes de las investigaciones sanitarias, inclusive sobre sistemas de salud, han sido parciales y requieren un liderazgo fuerte y coordinación de la OMS y sus asociados para fortalecer la adopción de decisiones sanitarias basadas en datos probatorios.
- La rápida evolución de la tecnología de la información ofrece una oportunidad sin precedentes de generar cambios muy importantes en la manera en que las sociedades e individuos tratan los datos, información y conocimientos para la salud.

La Secretaría se centrará en:

- diagnosticar las limitaciones de los sistemas de salud mediante la utilización de criterios coherentes que incorporen una perspectiva sistémica pero sean suficientemente flexibles para que los puedan utilizar grupos de programas y sistemas con diferentes puntos de entrada;
- producir y comunicar normas, pautas y directrices sobre la salud y los sistemas de salud, desarrollar métodos normalizados, por ejemplo para las cuentas nacionales de salud de los países de ingresos bajos y medianos, e instrumentos de costoeficacia; definir un conjunto de mediciones que permitan determinar la condición y el desempeño de un sistema de salud;
- conseguir enfoques más sistemáticos para entender cuáles son las intervenciones eficaces y por qué, inclusive obtener mejores datos probatorios sobre los sistemas de salud, a fin de aportar información para el programa de investigaciones sanitarias actualmente en preparación;
- producir resúmenes de políticas basadas en datos probatorios sobre cuestiones particulares, tales como maneras de reducir las catástrofes financieras o aumentar la productividad de los trabajadores sanitarios, y prestar apoyo para fomentar métodos más informales de aprendizaje, utilizando la nueva tecnología de la información y promoviendo redes de ciber salud dentro de los países y entre éstos;

política sanitaria y análisis e investigación sobre sistemas; y prestará apoyo para el seguimiento de las tendencias y del desempeño de los sistemas de salud de los países.

La OMS y sus asociados contribuirán a dar una respuesta mundial a las dificultades relacionadas con el personal de salud. La Organización abordará específicamente las necesidades de financiación adecuada para los trabajadores de salud, de ampliación de la capacidad de las instituciones de formación y capacitación y de fortalecimiento de la promoción a nivel mundial y de país para mantener un desarrollo efectivo del personal.

La OMS desplegará una labor internacional en la esfera de la información, los datos probatorios y la investigación; se basará en su compromiso directo con los países y producirá bienes públicos mundiales tales como instrumentos, métodos y sistemas de medición para seguir de cerca la situación sanitaria y el desempeño de los sistemas de salud, facilitará orientación y fijará normas para las investigaciones sanitarias y la formulación de políticas basadas en datos probatorios, y ofrecerá instrumentos y opciones de política para el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud.

La OMS recurrirá a su capacidad de convocatoria y su autoridad para influir en el entorno de la ayuda sanitaria internacional para el sector de la salud.

La OMS prestará apoyo a los Estados Miembros en el establecimiento de mecanismos, procedimientos e incentivos que alienten a todos los interesados, entre ellos los proveedores públicos y no públicos, incluidas las organizaciones proveedoras, a que colaboren para mejorar la prestación de servicios y eliminar la exclusión del acceso a la atención. Respalda los esfuerzos encaminados a establecer y promover mecanismos eficaces de rendición de cuentas que protejan las prioridades nacionalmente acordadas.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que hay un consenso básico de que el Estado es responsable de la salud de toda la población, si bien otros pueden participar en la financiación y la prestación de atención de salud;
- que se introducirán cambios en los canales de financiación y el *modus operandi* de los asociados externos, de acuerdo con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda;
- que se crean alianzas eficaces con interesados clave en los planos nacional, regional y mundial, por ejemplo instituciones financieras regionales e internacionales, organismos de información, asociaciones de profesionales, organizaciones de la sociedad civil, proveedores privados, ministerios de finanzas y grupos de expertos internacionales tales como el CIIS;
- que mejoran la gobernanza y la planificación estratégica en todos los sectores estatales relacionados con la salud;

La Secretaría se centrará en:

- contribuir a la formulación de políticas del sector sanitario, al desarrollo de estrategias sectoriales basadas en datos probatorios y de planes costeados vinculados al marco macroeconómico, así como al fortalecimiento de la capacidad de los ministerios de salud para formular políticas sectoriales que se ajusten a las políticas y prioridades nacionales de desarrollo más amplias y para asignar recursos de acuerdo con los objetivos de política;
- prestar asesoramiento en materia de políticas sobre aspectos específicos de los sistemas, por ejemplo estrategias y planes de inversión relacionados con el personal sanitario, desarrollo de sistemas de información, opciones políticas de financiación de la salud, etc., sobre la base de los principios enunciados en resoluciones específicas de la Asamblea de la Salud;
- prestar apoyo para el desarrollo de liderazgo sanitario nacional a nivel central y periférico a fin de movilizar recursos para la salud y formular, aplicar, seguir de cerca y evaluar políticas y planes a la luz de las necesidades de salud, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los sistemas nacionales, con inclusión de los componentes públicos y no públicos; involucrar a las comunidades y finalmente mejorar el acceso a los servicios sanitarios esenciales y la disponibilidad de éstos;
- prestar apoyo a los países en el seguimiento de las tendencias de los sistemas de salud y del desempeño, respaldados por investigaciones pertinentes y plataformas de ciber salud;
- prestar apoyo para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información sanitaria a fin de generar, analizar y utilizar información fiable de fuentes basadas en la población (por ejemplo encuestas y registros vitales, con inclusión de datos desagregados por sexo) y fuentes de datos clínicos y administrativos, mediante la colaboración con asociados, dando prioridad a una comunicación eficaz de conceptos, terminología y sistemas de medición internacionalmente acordados relacionados

- que prevalece la estabilidad económica, social y política, pero la OMS seguirá prestando apoyo a los sistemas de salud aunque no se cumplan estas condiciones;
- que las inversiones internacionales y nacionales en la información y la investigación son suficientes para responder a las demandas crecientes.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la financiación de donantes para resultados sanitarios específicos y efectos a corto plazo dificulte más la mancomunación de recursos y competencia y el desarrollo de los sistemas e instituciones de apoyo necesarios comunes a todos los servicios y programas básicos que ayudarían a reducir desperdicios, fragmentaciones y duplicaciones innecesarios;
- que los gobiernos se concentren exclusivamente en la red del sector público y no se ocupen de conducir y regular la totalidad del sistema de salud;
- que los gobiernos se concentren exclusivamente en la atención primaria o el primer nivel de contacto, a expensas de la atención secundaria y terciaria, o viceversa;
- que las inversiones internacionales y nacionales en esta esfera sean insuficientes para satisfacer la demanda creciente, en particular en el área de perfeccionamiento del personal de salud;
- que las fuerzas de los mercados mundiales sigan favoreciendo la emigración de países ya faltos de personal sanitario suficiente;
- que los países sigan sujetos a límites internacionalmente establecidos de los gastos públicos y ello afecte a la capacidad nacional de contratar y retener a un personal sanitario adecuado;
- que se prefiera invertir en soluciones de corto plazo no sostenibles para cubrir la falta de información, datos probatorios e investigación.

La Secretaría se centrará en:

- con los sistemas de salud, así como mejores sistemas nacionales de información sobre insumos, servicios y resultados de los sistemas de salud;
- proseguir la colaboración con el Comité de Asistencia al Desarrollo, de la OCDE, y con otros a fin de aumentar la responsabilización de los donantes en la esfera de la salud; con alianzas mundiales en pro de la salud para hacer incorporar los principios de prácticas óptimas de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda; con bancos de desarrollo y alianzas de financiación para abogar en favor de una financiación mayor y más predecible para la salud; así como con asociados tales como la Red de Sanimetría, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud;
- aprovechar los puntos fuertes de las organizaciones no gubernamentales interesadas en los sistemas de salud y aportar claridad respecto de los mensajes, costos y repercusiones.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

10.1 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 los principios de la atención primaria de salud integrada, con un aumento de la escala de la cobertura, la equidad y la calidad de los servicios de salud, y una mejora de los resultados sanitarios.	INDICADORES	
	10.1.1 Proporción de países que muestran signos de reducción de la cobertura y la equidad y de deficiencias de calidad, según indicadores compuestos acordados de una variedad de intervenciones	10.1.2 Número de países que muestran que están incorporando progresivamente en los servicios generales de salud los programas centrados en enfermedades específicas
	PUNTO DE PARTIDA	
	En 2007-2008 se establecerán puntos de partida específicos por países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
Mejoras considerables en el 20% de los países con respecto a los puntos de partida específicos por países establecidos en 2007-2008		
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
Mejoras considerables con respecto a los puntos de partida específicos por países establecidos en 2007-2008		

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
73 379	87 000	96 000

JUSTIFICACIÓN

La gestión y la organización de la prestación de servicios conllevan desafíos para muchos países, en particular donde está fragmentada la gestión de los sistemas de salud, y para la OMS, que deberá ajustar su modus operandi. Los adelantos hacia este objetivo se determinarán en función de los resultados y mejoras de los arreglos institucionales, considerando específicamente la integración del desarrollo de programas y sistemas. Para lo primero se utilizarán indicadores compuestos que se están operacionalizando. Para lo último se evaluará a lo largo del tiempo la evolución en comparación con puntos de referencia específicos por países o regiones que tienen en cuenta el contexto regional. Como las modalidades de trabajo de la OMS evolucionan y la capacidad de ésta para prestar apoyo aumenta, se prevé que la demanda de apoyo aumentará y ello requerirá más fondos.

10.2 Se habrán mejorado las capacidades nacionales para la gobernanza y la conducción, y esto se hará mediante un diálogo normativo basado en datos probatorios, una gobernanza y una conducción eficaces, creación de capacidad institucional para el análisis de políticas, mayor transparencia y responsabilización por el desempeño, y colaboración intersectorial más eficaz.

INDICADORES					
10.2.1 Proporción de países que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, muestran signos de mejora de la capacidad institucional para el análisis de políticas, la formulación de políticas, la planificación estratégica, la reglamentación, la coordinación inter-institucional y la introducción de reformas	10.2.2 Proporción de países que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, muestran signos de mejora de la responsabilización por el desempeño y aumento de la participación de la sociedad civil, la comunidad, los consumidores y organizaciones de profesionales en la formulación y la aplicación de políticas	10.2.3 Proporción de países que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, muestran signos de mejora del desempeño en materia de reglamentación y de formulación y aplicación de políticas	10.2.4 Proporción de países que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, establecen mecanismos eficaces de cooperación intersectorial para mejorar el desempeño de los sistemas de salud a fin de mejorar los resultados sanitarios		
PUNTO DE PARTIDA					
En 2007-2008 se establecerán puntos de partida específicos por países					
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009					
Mejoras considerables al menos en el 10% de los países con respecto a los puntos de partida específicos por países establecidos en 2007-2008					
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013					
Mejoras considerables en el 50% de los países con respecto a los puntos de partida específicos por países					
RECURSOS (EN MILES DE US\$)					
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013			
87 484	93 000	108 000			
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>Las medidas encaminadas a mejorar la gobernanza, orientación y reglamentación de los sistemas sanitarios nacionales deben responder fundamentalmente a las necesidades de cada país, pero han de basarse en pruebas científicas y en un aumento de la capacidad institucional, con la consiguiente mejora en la formulación de políticas, para lo cual existen mecanismos de rendición de cuentas apropiados. Es preciso realizar una evaluación objetiva de los progresos, basada en parámetros específicos para los países y las regiones, que abarque las cuestiones normativas y estratégicas fundamentales y se centre en los mecanismos de prestación de servicios, las funciones esenciales de salud pública y las políticas en materia de productos farmacéuticos, tecnologías, desarrollo de infraestructura, recursos humanos, financiación, y coordinación de las contribuciones de las principales partes interesadas del sector sanitario.</i></p> <p><i>Para mejorar la capacidad y las prácticas será necesario llevar a cabo exámenes sistemáticos en materia de actividades de colaboración, que permitan crear bases de pruebas científicas e instrumentos, determinar normas y parámetros e incorporarlos en la labor de las instituciones nacionales. Es probable que en el curso del tiempo el alcance de las actividades de creación de capacidad se amplíe a medida que se determine y documente un número mayor de problemas y soluciones. Se prevé que al aumentar la capacidad de la propia OMS, en particular a nivel regional y de país, se</i></p>					

<p>10.3 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 sanitarios, así como los objetivos mundiales de salud.</p>	<i>incremento la demanda y la prestación de apoyo.</i>		
	INDICADORES		
	10.3.1 Número de países en los que las contribuciones de las principales partes interesadas estén armonizadas con las políticas nacionales, determinado por referencia a la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda		
	PUNTO DE PARTIDA		
	Se establecerá en 2007-2008		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Incremento del 20% con respecto al punto de partida establecido en 2007-2008		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Incremento del 30% con respecto al punto de partida establecido en 2007-2008		
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
15 801	15 000	17 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Pocos Estados Miembros disponen de mecanismos de coordinación, armonización y alineación de las contribuciones de donantes y otras contribuciones destinadas al sector sanitario. A fin de acelerar los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OMS seguirá prestando apoyo a los gobiernos en sus actividades encaminadas a coordinar con eficacia las interacciones con los asociados.</i>			

<p>10.4 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.</p>	INDICADORES		
	10.4.1 Proporción de países de ingresos bajos y medianos que cuentan con estadísticas sanitarias adecuadas en cumplimiento de las normas acordadas.		
	PUNTO DE PARTIDA		
	30% de países de ingresos bajos y medianos		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	35%		
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	66%		
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
34 352	55 000	58 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Es probable que siga aumentando la demanda de información sanitaria y será preciso realizar esfuerzos considerables para reforzar los sistemas de información sanitaria de los países. En 2006-2007 se han incrementado los recursos disponibles gracias a la contribución de asociaciones importantes, en particular la Red de Sanimetría. Se prevé que después de 2010 seguirá habiendo un incremento moderado de los recursos, porque se necesitarán muchos años para reforzar los sistemas de información sanitaria, en especial en esferas desatendidas, como los sistemas de registro civil.</i>			

<p>10.5 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.</p>	INDICADORES		
	10.5.1 Utilización y calidad de bases de datos a nivel de toda la Organización, que abarcan estadísticas sanitarias básicas y pruebas científicas relativas a todas las cuestiones sanitarias de alta prioridad	10.5.2 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 y la promoción de normas, como las contenidas en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos	10.5.3 Investigación efectiva para el establecimiento y mantenimiento a nivel mundial y regional de mecanismos de coordinación sanitaria y liderazgo, incluido el CCIS
	PUNTO DE PARTIDA		
	Dos tercios de los países	20	Funcionamiento de los mecanismos a nivel mundial y en algunas regiones
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Perfiles estadísticos sanitarios nacionales recientes acerca del 80% de los Estados Miembros	30	Funcionamiento de los mecanismos a nivel mundial y en todos los niveles regionales
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Más del 90%	45	Igual que en 2009
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
36 484	33 000	38 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La contribución de la OMS a mejorar los conocimientos y las pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias registrará un incremento moderado, lo cual mantendrá y reforzará la posición de la Organización como líder mundial y regional en materia de seguimiento de la situación sanitaria. Se prevé que la continuación de la labor normativa de la OMS sobre las clasificaciones en una era marcada por la tecnología de la información, conducirá en 2011 a una revisión completa de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, con el consiguiente incremento moderado del presupuesto para satisfacer la demanda de actividades de la Organización en esta esfera.</i></p>			

<p>10.6 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.</p>	INDICADORES		
	10.6.1 Proporción de países de ingresos bajos y medianos cuyos sistemas nacionales de investigación sanitaria satisfacen las normas mínimas acordadas internacionalmente (porcentaje por determinar)	10.6.2 Número de países 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)	
	PUNTO DE PARTIDA		
	10% a 15% (porcentaje por ajustar)	Menos del 25% de los países (porcentaje por ajustar)	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	25%	10% de aumento con respecto al punto de partida	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	50%	Incremento del 25%	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
21 088	34 000	38 000	

	JUSTIFICACIÓN		
	<i>Teniendo en cuenta la situación actual en muchos Estados Miembros y a nivel mundial, el proceso de superación de las limitaciones en materia de investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los sistemas de salud será gradual y prolongado. Durante el próximo decenio aumentará la participación de los Estados Miembros en este proceso. La Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud desempeña un papel importante en la generación y canalización de recursos para financiar investigaciones sobre los sistemas sanitarios que revisten alta prioridad.</i>		
10.7 Se habrán elaborado y aplicado políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y ciber salud para reforzar los sistemas sanitarios.	INDICADORES		
	10.7.1 Número de países que aplican estrategias en materia de gestión de los conocimientos para salvar la brecha existente entre los conocimientos y la práctica	10.7.2 Número de países de ingresos bajos y medianos con acceso a información y conocimientos científicos esenciales	10.7.3 Proporción de países que disponen de marcos y servicios de ciber salud basados en pruebas científicas
	PUNTO DE PARTIDA		
	15	60	10%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	30	90	30%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	70	120	75%
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	39 064	34 000	37 000
	JUSTIFICACIÓN		
	<i>En una primera etapa las actividades relativas a políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y ciber salud serán sobre todo de carácter normativo, pero gradualmente se orientarán hacia la prestación de apoyo a los Estados Miembros para la aplicación de dichas políticas y estrategias. Será necesario mantener las inversiones durante los próximos años y deberá haber un incremento moderado del presupuesto para abarcar y prestar apoyo a un número cada vez mayor de Estados Miembros.</i>		
10.8 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.	INDICADORES		
	10.8.1 Proporción de países que notifican periódicamente estadísticas validadas sobre recursos humanos para la salud (por ejemplo, proporción de proveedores con respecto a la población, distribución rural/urbana de los trabajadores sanitarios)	10.8.2 Número de países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario y utilizan eficazmente los recursos que reciben en el marco de asociaciones, asistencia bilateral y mecanismos similares para obtener resultados medibles en materia de desarrollo del personal sanitario	
	PUNTO DE PARTIDA		
	Proporción de los 193 países alcanzada en 2007	Proporción de los 57 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario alcanzada en 2007	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	El 50% de los 193 países	Al menos otros 10 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	El 75% de los 193 países	Al menos otros 20 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	76 216	70 000	67 000

JUSTIFICACIÓN
<i>Cuando se dispone de personal de salud cualificado mejoran los resultados sanitarios, como la supervivencia de la madre, del lactante y del niño. Ahora bien, la cuestión del desarrollo del personal sanitario no puede abordarse por separado. Es preciso fomentar tanto el diálogo entre las partes interesadas como las actividades intersectoriales para analizar las limitaciones en materia de recursos humanos, determinar soluciones eficaces y aplicarlas. Es necesario ampliar la base de conocimientos sobre recursos humanos para la salud. Deben reunirse y analizarse datos e información para determinar indicadores apropiados que permitan llevar a cabo un seguimiento de las situaciones y tendencias del personal sanitario a nivel mundial y regional. Es necesario apoyar y fomentar aun más las investigaciones para ampliar los conocimientos y determinar y promover prácticas óptimas en materia de desarrollo del personal sanitario. Estas actividades redundarán a la larga en un incremento de la capacidad de los países para promover el desarrollo de ese personal, garantizar el compromiso político y crear un entorno que facilite la formulación de políticas y planes nacionales, así como su aplicación, a fin de reducir la escasez de ese personal y corregir las desigualdades en su distribución. Es preciso reforzar la capacidad de la OMS en todos los niveles para prestar apoyo al desarrollo del personal sanitario en los países.</i>

10.9 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.	INDICADORES		
	10.9.1 Número de países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario y que utilizan prácticas, directrices e instrumentos basados en pruebas científicas para la formación y el seguimiento del personal sanitario, incluida su migración	10.9.2 Número de países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario y que aplican normas actualizadas relativas a la enseñanza, la capacitación y la práctica profesional de diferentes categorías de profesiones sanitarias	
	PUNTO DE PARTIDA		
	Número de países alcanzado en 2007, en particular entre los 57 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario	Número de países alcanzado en 2007, en particular entre los 57 países que tropiezan con graves problemas en materia de personal sanitario	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Otros 10 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario y que aplican marcos, instrumentos y directrices técnicas pertinentes	Otros 10 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario y que aplican normas actualizadas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Otros 30 países que tropiezan con graves dificultades en materia de personal sanitario	Otros 30 países que tropiezan con graves problemas en materia de personal sanitario	Otros 30 países que tropiezan con graves problemas en materia de personal sanitario
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
40 041	65 000	62 000	
JUSTIFICACIÓN			
<i>En las resoluciones WHA59.23 y WHA59.27 se exhortó a la pronta formación de un número mayor de profesionales de la salud y al fortalecimiento de la enfermería y de la partería a fin de responder a la crisis mundial en materia de recursos humanos para la salud. En 57 países la escasez y los desequilibrios en materia de personal sanitario alcanzan un nivel crítico. Es necesario reforzar las instituciones nacionales para mejorar tanto la capacidad de formación como la calidad de la enseñanza y la capacitación del personal sanitario. Se proporcionarán instrumentos, directrices y otras formas de apoyo técnico para que los países puedan asegurar la continuidad del desarrollo de su personal sanitario desde el comienzo hasta el final de la carrera profesional. En colaboración con asociados mundiales, se prestará especial atención a la migración de personal sanitario y se desplegarán nuevos esfuerzos en la gestión de las migraciones internacionales.</i>			

<p>10.10 Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo técnico y en materia de políticas basadas en pruebas científicas para mejorar la financiación del sistema sanitario 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.</p>	INDICADORES		
	<p>10.10.1 Número de países que reciben apoyo técnico en materia de políticas para recaudar fondos adicionales destinados al sector sanitario, reducir los obstáculos financieros para el acceso a los servicios, así como la incidencia de catástrofes financieras y empobrecimiento a causa del pago de prestaciones sanitarias, y mejorar tanto la protección social como la eficacia y equidad en el uso de los recursos</p>	<p>10.10.2 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</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	15 países	6 reseñas técnicas para encargados de formular políticas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	40 países	12 reseñas técnicas	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	90 países	20 reseñas técnicas	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
31 249	39 000	41 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>Se ha registrado un aumento considerable de las peticiones de apoyo de los Estados Miembros sobre medios para mejorar la eficacia y/o equidad de sus sistemas de financiación sanitaria y ampliar la protección contra los riesgos financieros para incluir a los grupos vulnerables. La respuesta a esa demanda debe basarse en la evaluación y difusión de experiencias y prácticas óptimas en diferentes contextos. A fin de satisfacer esta demanda creciente será necesario un aumento considerable de los recursos para 2008-2009 y un incremento moderado en los bienios siguientes.</i></p>			

<p>10.11 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.</p>	INDICADORES		
	<p>10.11.1 Desarrollo y difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la elaboración y aplicación de las políticas, y apoyo para su aplicación, en respuesta a las necesidades expresadas, que abarquen el seguimiento y la asignación de recursos, la presupuestación, la gestión financiera, las consecuencias económicas de las enfermedades y la exclusión social, la organización y la eficiencia en la prestación de servicios, incluida la contratación, así como la incidencia de las catástrofes financieras y el empobrecimiento</p>	<p>10.11.2 Número de países que reciben apoyo técnico para utilizar instrumentos de la OMS a fin de llevar a cabo un seguimiento y una evaluación tanto de la adecuación y utilización de los fondos - para calcular las necesidades financieras futuras, administrar los fondos disponibles y llevar a cabo un seguimiento de esto - como de las repercusiones de la política de financiación en sus hogares</p>	
	PUNTO DE PARTIDA		
	Existencia de instrumentos en materia de cuentas sanitarias nacionales, cálculo de costos, catástrofe financiera y empobrecimiento, costoeficacia, consecuencias del modelo de seguro sanitario, y contratación	15 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Desarrollo de nuevos instrumentos en materia de seguimiento de los recursos, adicionalidad y estimación de la carga económica; revisión de los instrumentos existentes, en caso necesario; marco para la formulación de políticas de financiación	30 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	Modificación, actualización y difusión - si fuera necesario - de los instrumentos y los marcos	50 países	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
23 896	27 000	28 000

JUSTIFICACIÓN

Se pide cada vez más a la OMS que facilite normas o directrices sobre la manera de calcular las repercusiones económicas de las enfermedades, hacer un seguimiento de los gastos relativos a determinadas enfermedades, o bien identificar y vigilar a los hogares que sufren una catástrofe financiera o empobrecimiento a raíz de pagos directos por los servicios de salud. Para atender a esas demandas, es necesario ampliar sustancialmente la capacidad, así como las posibilidades de prestar apoyo a los encargados de formular las políticas que procuren utilizar las normas y patrones resultantes.

10.12 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.

INDICADORES

10.12.1 Presencia y liderazgo de la OMS en asociaciones internacionales, regionales y nacionales, y utilización de sus pruebas científicas a fin de incrementar la financiación para la salud en países de ingresos bajos, y prestar apoyo a los países en la concepción y el seguimiento de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, los enfoques sectoriales, los marcos de gastos a mediano plazo y otros mecanismos de financiación a largo plazo

10.12.2 Número de países que disponen de apoyo para crear capacidad en la formulación de políticas y estrategias de financiación sanitaria y la interpretación de datos financieros, así como de información clave sobre gastos sanitarios, financiación, eficacia y orientación equitativa de los procesos

PUNTO DE PARTIDA

Participación de la OMS en 2 asociaciones mundiales o regionales para estudiar opciones de financiación; prestación de apoyo en materia de opciones de financiación a largo plazo en 6 países

Prestación de apoyo técnico a 25 países y actualizaciones anuales sobre gastos sanitarios en los 193 Estados Miembros

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009

Participación de la OMS en 4 asociaciones; apoyo en materia de opciones de financiación a largo plazo en 16 países

Prestación de apoyo técnico a 55 países y actualizaciones anuales de los gastos sanitarios de todos los Estados Miembros, junto con información sobre la incidencia de catástrofes financieras en 90 países

OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013

Participación de la OMS en 8 asociaciones; prestación de apoyo a 40 países

Prestación de apoyo técnico a 90 países, actualizaciones anuales de los gastos sanitarios de todos los Estados Miembros, y revisión y actualización de la información sobre catástrofes financieras en otros 20 países

RECURSOS (EN MILES DE US\$)

Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
35 000	44 000	47 000

JUSTIFICACIÓN

La OMS ha contribuido a los esfuerzos internacionales y nacionales por recaudar financiación adicional para la salud en los países pobres y en favor de los grupos vulnerables donde quiera que se encuentren. Es importante dar un impulso internacional a estas actividades y apoyar activamente a los países para que incorporen la salud a los planes económicos nacionales, como el marco de gastos a mediano plazo. Para ello es necesario reforzar la capacidad de las oficinas en los países y de otros niveles de la OMS.

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

Indicadores y metas

- Reconocimiento, en la constitución o la legislación de los países, de que el acceso a los productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales forma parte del derecho a la salud. Meta: ese reconocimiento en 50 países en 2013
- Nivel de disponibilidad e índice de precios medios al consumidor de 30 medicamentos genéricos esenciales escogidos utilizados en los sectores público, privado y no gubernamental. Metas: 1) el 80% de los medicamentos estarán disponibles en todos los sectores, y 2) el índice de precios medios al consumidor de los medicamentos genéricos escogidos no será más de cuatro veces superior al precio de éstos en el mercado mundial
- Etapa de desarrollo de la capacidad nacional de reglamentación. Metas: la autoridad reguladora nacional habrá sido evaluada; para 2013, el 33% de los países tendrán un nivel básico, el 50% tendrán un nivel intermedio y el 17% tendrán un nivel elevado de funciones de reglamentación
- Proporción de vacunas de calidad garantizada entre las utilizadas en programas de inmunización infantil. Meta: el 100% para 2013
- Porcentaje de prescripciones acordes con las directrices clínicas nacionales o institucionales vigentes. Meta: el 70% para 2013.

TEMAS Y DESAFÍOS

Los buenos resultados de la atención primaria de salud, la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y el funcionamiento de los nuevos mecanismos mundiales de financiación dependen todos ellos íntegramente de la disponibilidad de medicamentos, productos médicos, vacunas y tecnologías sanitarias de calidad garantizada. En los Estados Miembros, alrededor de la mitad del gasto global en salud va destinado a los productos médicos, pero aun así mueren cada día unas 27 000 personas por causas evitables relacionadas con la falta de acceso a medicamentos esenciales básicos. Se carece de formulaciones pediátricas de muchos medicamentos esenciales. Las fuerzas del mercado internacional no favorecen el desarrollo de nuevos productos contra las enfermedades asociadas a la pobreza, y los acuerdos comerciales internacionales prevén para los nuevos medicamentos esenciales precios inasequibles para la mayoría de las personas que los necesitan. La globalización ha propiciado un crecimiento sin precedentes del mercado de productos médicos falsificados. La vigilancia de la seguridad de los nuevos medicamentos contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades tropicales brilla por su ausencia justamente en las zonas geográficas donde más falta hace.

Los productos médicos y las tecnologías sanitarias salvan vidas, reducen el sufrimiento y mejoran la salud, pero sólo si son de buena calidad, seguros, eficaces, asequibles y aceptables, si están disponibles y si los prescriptores y pacientes los utilizan debidamente. En muchos países no se reúnen todas esas

Enseñanzas aprendidas

- Sin un apoyo político de alto nivel y sin inversiones adicionales, tanto en la OMS como en los presupuestos sanitarios nacionales, seguirá sin explotarse el gran potencial de los productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales, lo que entrañará enfermedades, discapacidades, muertes y despilfarros económicos evitables.
- Existe un enorme potencial para mejorar la calidad y efectuar ahorros económicos (los programas de promoción del uso racional de los medicamentos y los sistemas de precalificación, por ejemplo, pueden tener un rendimiento económico equivalente a multiplicar los resultados, respectivamente, por 3 y por 200).
- Los nuevos programas mundiales de financiación prestan escasa atención a la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales relacionadas con la garantía de la calidad, la gestión de las adquisiciones y los suministros, la farmacovigilancia y el uso racional de los medicamentos y tecnologías considerado en general responsabilidad de la OMS; si no se introducen mejoras en esas esferas, se corre el riesgo de desaprovechar gran parte de los nuevos fondos.

condiciones. Esto se debe a menudo al desconocimiento de los beneficios que se pueden obtener en forma de resultados sanitarios y ahorros económicos; a la falta de voluntad política y de inversiones públicas; a la existencia de presiones comerciales y políticas, incluidas las ejercidas por los donantes; y a la discordancia entre las estrategias de financiación y las de suministro. Es preciso encontrar un término medio entre la obtención de beneficios a corto plazo a través de sistemas verticales especiales y la formulación a largo plazo de sistemas de suministro y políticas nacionales integrales para los productos médicos y las tecnologías sanitarias.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La expansión del acceso a tecnologías y productos médicos esenciales de calidad garantizada, y la mejora del uso que de ellos hacen los profesionales de la salud y los consumidores, viene constituyendo desde hace muchos años una prioridad para los Estados Miembros y la Secretaría. El mejor modo de alcanzar esta meta a largo plazo consiste en establecer y aplicar políticas nacionales de carácter integral en materia de tecnologías y productos médicos esenciales.

Aunque la existencia de un suministro suficiente de productos médicos y tecnologías sanitarias de calidad garantizada, así como el uso racional de los mismos, depende en buena medida de las fuerzas del mercado, también se requieren inversiones públicas, voluntad política y creación de capacidad en las instituciones nacionales, en particular en los organismos de reglamentación.

Es esencial que se apliquen normas y criterios basados en datos probatorios y elaborados con arreglo a procesos rigurosos, transparentes, integradores y autorizados y que se establezcan y apliquen programas destinados a promover una buena gestión de los suministros y un uso racional de los productos médicos y las tecnologías sanitarias. Debe prestarse especial atención a la fiabilidad en la adquisición, la lucha contra los productos falsificados y de calidad inferior a la norma, la costoeficacia de las intervenciones clínicas, la observancia de los tratamientos prolongados y la contención de la resistencia a los antimicrobianos.

Se hará hincapié en la promoción de un enfoque de salud pública orientado a la innovación, en la prestación de apoyo a los países para que utilicen las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y en la adaptación de intervenciones que han dado buen resultado en países de ingresos altos a las necesidades y posibilidades de países de ingresos bajos y medianos. Se tendrá en cuenta la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. Al mismo tiempo, se promoverá un seguimiento de las cuestiones de acceso, seguridad, calidad, eficacia y uso de los productos médicos y tecnologías sanitarias, a través de evaluaciones independientes. La Secretaría combinará su liderazgo técnico reconocido y sus funciones normativas singulares en el plano mundial con actividades internacionales de promoción, orientación en materia de políticas y apoyo a países concretos.

Enseñanzas aprendidas

- La demanda de apoyo de los Estados Miembros en relación con los productos médicos y la tecnología sanitaria supera con creces la capacidad de la Secretaría.

La Secretaría se centrará en:

- elaborar orientaciones de política, nomenclaturas y material de referencia, a través de cuadros y comités de expertos y procesos de consultas regionales y mundiales u otros procesos normativos mundiales o regionales, con énfasis especial en el acceso equitativo y el uso racional de las tecnologías y productos esenciales (incluidas las formulaciones pediátricas) y en la formulación de normas clínicas y de calidad internacionales para nuevos productos y tecnologías esenciales, normas para los medicamentos tradicionales, y estrategias que permitan promover y supervisar la aplicación de las normas pertinentes de la OMS;
- promover el acceso equitativo a productos y tecnologías de buena calidad y el uso racional de éstos prestando apoyo técnico y normativo a las autoridades sanitarias, redes de profesionales, organizaciones de consumidores y demás interesados directos y facilitando evaluaciones de las necesidades y actividades de creación de capacidad;
- aplicar directamente programas de alta calidad, a través de los programas OMS/Naciones Unidas de precalificación para las vacunas, medicamentos y medios de diagnóstico prioritarios;
- prestar apoyo a los países para la fabricación, el uso y la exportación de productos de calidad, seguridad y eficacia garantizadas, asegurando el fortalecimiento de las autoridades nacionales de reglamentación y aplicando un programa internacional para combatir los productos falsificados;

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que la expansión del acceso a productos y tecnologías esenciales de calidad garantizada, y la mejora del uso que de ellos hacen los profesionales de la salud y los consumidores, seguirán siendo prioritarias para los Estados Miembros y, por ende, para la Secretaría;
- que la OMS sabrá oponer resistencia a las presiones políticas y comerciales improcedentes y continuará cumpliendo las obligaciones que su propia Constitución y diversos tratados internacionales le imponen con respecto a la elaboración de normas y patrones farmacéuticos internacionales sobre productos y tecnologías;
- que se dispondrá de suficientes recursos a esos fines, invirtiendo así la tendencia registrada en el último decenio.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la labor de los sistemas nacionales y de la Secretaría relacionada con los productos médicos y la tecnología sanitaria acabe fragmentada entre diferentes programas verticales;
- que los nuevos programas mundiales de financiación no reconozcan suficientemente la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales relacionadas con los sistemas de garantía de la calidad, gestión de las adquisiciones y los suministros, uso racional, farmacovigilancia y seguridad de la sangre, y que, como consecuencia de ello, se malgaste una proporción considerable de los nuevos fondos.

La Secretaría se centrará en:

- prestar apoyo a los países para establecer y aplicar programas que promuevan una buena gestión de los suministros, la fiabilidad en las adquisiciones y el uso racional de los productos y tecnologías;
- prestar apoyo a los países para establecer o fortalecer sistemas de vigilancia poscomercialización, farmacovigilancia, seguridad de la sangre y control de prescripciones y para comunicar los resultados pertinentes a los ciudadanos y demás interesados directos, con miras a promover la seguridad del paciente;
- cotejar en bases de datos mundiales y examinar notificaciones e informaciones sobre eventos importantes o indicios mundiales relacionados con la calidad o seguridad de los productos y difundir los resultados;
- promover la elaboración, puesta a prueba y utilización de nuevos productos, instrumentos, normas y directrices de política que propicien mejoras en el acceso, la calidad y el uso de los productos y tecnologías destinados a combatir las enfermedades con la mayor carga de morbilidad en los respectivos países.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

11.1 Se habrá promovido y apoyado la elaboración y el seguimiento de políticas nacionales integrales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales.	INDICADORES			
	11.1.1 Número de países que reciben apoyo para elaborar y aplicar políticas nacionales oficiales relacionadas con el acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales	11.1.2 Número de países que reciben apoyo para idear o fortalecer sistemas nacionales integrales de adquisición y suministro	11.1.3 Número de países que reciben apoyo para elaborar y aplicar estrategias nacionales y mecanismos reguladores relacionados con la seguridad de la sangre y de los productos sanguíneos y el control de las infecciones	11.1.4 Publicación de un informe mundial bienal sobre los precios, la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos
	PUNTO DE PARTIDA			
	62 países	20 países	46 países	Publicación de 1 informe en 2007
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	68 países	25 países	52 países	Publicación de 1 informe
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
78 países	35 países	64 países	Publicación de 2 informes, uno en 2011 y el otro en 2013	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
39 305	40 000	44 000

JUSTIFICACIÓN

Se respeta ampliamente la orientación normativa mundial de la OMS sobre el acceso a los productos médicos y tecnologías sanitarias. Este componente de la labor de la Organización promueve la equidad, la sostenibilidad y la integración de numerosos programas verticales en un sistema único de suministro nacional.

11.2 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.	INDICADORES				
	11.2.1 Número de normas de calidad, preparaciones de referencia, directrices e instrumentos mundiales nuevos o actualizados para mejorar el suministro, la gestión, la utilización y la calidad, así como la reglamentación eficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias	11.2.2 Número de denominaciones comunes internacionales asignadas para productos médicos	11.2.3 Número de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y componentes de equipo prioritarios precalificados para ser adquiridos por las Naciones Unidas	11.2.4 Número de países cuyas autoridades nacionales de reglamentación han sido evaluadas, han recibido apoyo y han resultado acreditadas	
	PUNTO DE PARTIDA				
	30 por bienio	8900 denominaciones	150 productos	20 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	30 productos más	9100 denominaciones	250 productos	30 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	Otros 60 productos más	9500 denominaciones	500 productos	80 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013		
69 172	95 000	104 000			
JUSTIFICACIÓN					
<i>La labor normativa mundial de la Secretaría en materia de vacunas, medicamentos y tecnología sanitaria es única en su género y apreciada por los Estados Miembros, otros órganos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales. Beneficia a todos los Estados Miembros y debe preservar su independencia respecto de las decisiones de los diversos donantes. El programa de la OMS de precalificación de vacunas, medicamentos prioritarios y medios de diagnóstico tiene una demanda imprevistamente elevada. Ha pasado a ser el motor principal de la creación de capacidad en los organismos nacionales de reglamentación. Se prevé que las necesidades de recursos aumenten aproximadamente un 30% en respuesta a todas las solicitudes de precalificación de vacunas, medicamentos prioritarios y medios de diagnóstico.</i>					

<p>11.3 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.</p>	INDICADORES		
	11.3.1 Número de programas nacionales o regionales que reciben apoyo para promover un uso racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias	11.3.2 Número de países que cuentan con una lista nacional de medicamentos, vacunas y tecnologías esenciales actualizada en los últimos cinco años que se utiliza con fines de adquisición pública y/o reembolso	
	PUNTO DE PARTIDA		
	5 programas	80 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	10 programas	90 países	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	20 programas	100 países	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
25 556	30 000	34 000	
JUSTIFICACIÓN			
<p><i>La mayor parte de los mecanismos de financiación, entre ellos el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el UNITAID, prestan escasa atención a la promoción de un uso racional por los prescriptores y consumidores de los medicamentos que suministran, cuestión ésta que se considera en general responsabilidad de la OMS. Si no se logran mejoras en este terreno, no se alcanzarán plenamente los resultados sanitarios, y se desaprovecharían en gran medida los nuevos fondos.</i></p>			

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

Indicadores y metas

- Número de países que cumplen las resoluciones y los acuerdos relacionados con la salud adoptados por la Asamblea de la Salud. Meta: para 2013, más de la mitad de los Estados Miembros
- Número de países que cuentan con una estrategia de cooperación en el país aceptada por el gobierno, y que comporta una evaluación cualitativa de la medida en que los recursos de la OMS están armonizados con los asociados y en conformidad con las estrategias nacionales de salud y desarrollo. Meta: 80 para 2013 (punto de partida: 3 en 2006-2007)
- Grado en que la asistencia oficial para el desarrollo sanitario alcanza los parámetros previstos en la Declaración de París concernientes a la armonización y a la alineación.¹ Meta: para 2013 se habrá alcanzado el 100% de los parámetros.

TEMAS Y DESAFÍOS

El liderazgo y la gobernanza de la Organización están a cargo de los órganos deliberantes (la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales) y estas funciones se desempeñan por conducto de los altos funcionarios de la Secretaría a nivel mundial y regional (el Director General y los Directores Regionales).

Es necesario que se presten servicios eficaces a los órganos deliberantes y que las decisiones de éstos se cumplan de manera adecuada y transparente. En el ámbito de la Secretaría, es necesario definir claramente el orden jerárquico, de responsabilidades y de rendición de cuentas, especialmente en un contexto en el que los recursos y las decisiones sobre su utilización se descentralizan cada vez más hacia los lugares donde se ejecutan los programas.

En todos los niveles, es preciso reforzar la capacidad de la Organización para atender la demanda siempre creciente de información, adecuadamente desglosada por sexo y por edad, sobre la salud. La Organización debe contar - de antemano y en tiempo de crisis - con los medios necesarios para establecer una comunicación interna y externa oportuna y coherente a nivel mundial, regional y de país a fin de demostrar su liderazgo y su compromiso en favor de la equidad en materia de salud, proporcionar información sanitaria esencial y tener visibilidad.

Enseñanzas aprendidas

- Habida cuenta de que en el ámbito de la salud hay un creciente número de sectores, actores y asociados, es necesario que la función y los puntos fuertes de la OMS sean bien entendidos y reconocidos. La OMS deberá mantener su posición a fin de alcanzar sus objetivos y contribuir a eliminar las disparidades sociales en salud a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
- El creciente número de terceros que intervienen en la labor sanitaria también ha ocasionado desfases en cuanto a la responsabilización así como una falta de sinergia en la coordinación de las acciones. Las alianzas mundiales en pro de la salud ofrecen la posibilidad de combinar los diferentes puntos fuertes de las organizaciones públicas y privadas, junto con los grupos de la sociedad civil, para resolver los problemas y las inequidades sanitarias.

¹ Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad, París, 2 de marzo de 2005. La OMS está colaborando con la OCDE, el Banco Mundial y otros interesados directos a fin de adaptar la Declaración de París al ámbito de la salud. Los siguientes objetivos pasarán a estar gradualmente más orientados hacia la salud a medida que evoluciona el proceso: el 50% de la asistencia oficial para el desarrollo se canalizará por conducto de programas coordinados coherentes con las estrategias nacionales de desarrollo; el 90% de las adquisiciones respaldadas por dicha asistencia se efectuará a través de los sistemas de adquisiciones de los países asociados; la asistencia no desembolsada en el curso del ejercicio económico para el que se había programado se reducirá un 50%; el 66% de la asistencia se proporcionará en el contexto de enfoques programáticos; el 40% de las misiones de la OMS en los países se realizarán de forma conjunta; el 66% de la labor analítica de la OMS sobre la salud en los países se realizará de forma conjunta.

En los países, hace falta una firme voluntad política, una buena gobernanza y liderazgo. Desde luego, el Estado desempeña una función fundamental en la configuración, reglamentación y gestión del sistema sanitario y la asignación de las responsabilidades respectivas del gobierno, la sociedad y los individuos en lo concerniente a la salud. Esto implica abordar no sólo las cuestiones propias del sector de la salud sino también otras más amplias, por ejemplo las inequidades sociales, la reforma de la función pública o la política macroeconómica, que pueden tener gran repercusión en la prestación de los servicios de salud. La Secretaría, por su parte, debe velar por centrar su apoyo en torno a estrategias en los países claramente formuladas, que se reflejen en los planes a plazo medio y los presupuestos por programas de la OMS y sean conformes a estos instrumentos, y adecuar la presencia de la Organización a las necesidades y al nivel de desarrollo del país de que se trate a fin de prestar un apoyo óptimo.

A nivel mundial, determinados mecanismos se deberían reforzar para que las partes interesadas puedan abordar las cuestiones sanitarias de manera transparente, equitativa y efectiva. La OMS debe contribuir a velar por que los asesores y planificadores nacionales de las políticas de salud participen plenamente en todos los foros internacionales en que se examinan asuntos relacionados con la salud. Esto es particularmente importante en un momento de interdependencia social y económica, en el que las decisiones sobre asuntos como el comercio, los conflictos y los derechos humanos pueden tener importantes consecuencias para la salud. Los numerosos actores del ámbito de la salud pública no pertenecientes a órganos gubernamentales e intergubernamentales, ya sean activistas, universitarios o cabilderos del sector privado, deben disponer de foros que les permitan contribuir de manera transparente a los debates mundiales y nacionales sobre políticas relacionadas con la salud; también contribuyen a velar por la buena gobernanza y la buena gestión.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar el objetivo estratégico los Estados Miembros y la Secretaría deberán trabajar en estrecha colaboración. Más concretamente, la labor principal debe comprender lo siguiente: conducir, dirigir y coordinar el trabajo de la OMS; fortalecer la gobernanza de la Organización mediante un compromiso más firme de los Estados Miembros y un apoyo eficaz de la Secretaría; y comunicar efectivamente el trabajo y los conocimientos de la OMS a los Estados Miembros, otros asociados, las partes interesadas y el público en general.

En colaboración con los países para hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial, la OMS contribuirá a la formulación de estrategias y prioridades nacionales equitativas, e incorporará las realidades y perspectivas nacionales a las políticas y prioridades mundiales. Los diferentes niveles de la Organización se coordinarán sobre la base de una presencia efectiva en los países que refleje las necesidades y prioridades nacionales e incorpore principios comunes de igualdad de género y equidad sanitaria. A nivel nacional, la Organización promoverá enfoques multisectoriales para

Enseñanzas aprendidas

- Las expectativas respecto del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto son cada vez mayores, al igual que la necesidad de aclarar la manera en que dicho sistema crea valor añadido. Particular importancia revisten las relaciones en los países, donde se están produciendo muchos cambios a medida que los organismos internacionales adecuan su trabajo a las políticas y programas nacionales de salud, y armonizan sus actividades a fin de reducir la carga administrativa global. A este respecto, la OMS tiene que seguir desempeñando una función dinámica e idear mecanismos innovadores para la gestión de las alianzas mundiales o la participación en ellas a fin de lograr que la estructura sanitaria internacional sea más eficaz y responda mejor a las necesidades de los Estados Miembros.

hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial; desarrollará la capacidad institucional de liderazgo y gobernanza y de planificación del desarrollo sanitario; también facilitará la cooperación técnica entre los países en desarrollo y los países desarrollados.

Otras actividades consistirán en promover la creación de alianzas funcionales y una estructura sanitaria mundial que permita obtener resultados equitativos en todos los niveles; alentar la armonización de los enfoques del desarrollo sanitario y la seguridad sanitaria con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos internacionales y demás partes interesadas en el ámbito de la salud; participar activamente en el debate sobre la reforma del sistema de las Naciones Unidas; y actuar como coordinador respecto de asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se mantendrá el compromiso de todas las partes interesadas respecto de la equidad sanitaria, la buena gobernanza y el liderazgo firme; y que los Estados Miembros y la Secretaría cumplirán las resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes;
- que se mantendrá la presente relación basada en la confianza entre los Estados Miembros y la Secretaría;
- que, en relación con el marco de la gestión basada en los resultados, se fortalecerá la responsabilización respecto de la aplicación efectiva de las medidas decididas;
- que los cambios positivos del entorno externo e interno a lo largo del periodo que abarca el plan estratégico a plazo medio no alterarán fundamentalmente el papel ni las funciones de la OMS; no obstante, la OMS debe tener la posibilidad de responder y adaptarse por ejemplo a los cambios dimanantes de la reforma del sistema de las Naciones Unidas.

Entre los riesgos que pueden afectar a la consecución del objetivo estratégico, se pueden considerar las posibles consecuencias de la reforma del sistema de las Naciones Unidas; las oportunidades mejorarán si la OMS toma iniciativas y desempeña un papel dinámico en este proceso. Por otra parte, el creciente número de alianzas podría dar lugar a una duplicación de actividades entre las iniciativas, a altos costos de transacción para los gobiernos y los donantes, a una responsabilización poco clara, y a la no conformidad con las prioridades y sistemas de los países; si sucediera esto, se necesitarían medidas correctivas.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p>12.1 La Organización habrá ejercido un liderazgo y una dirección eficaces merced al mejoramiento de la gobernanza y a la coherencia, la responsabilización y la sinergia del trabajo de la OMS.</p>	INDICADORES				
	12.1.1 Proporción de resoluciones adoptadas que se centran en las políticas y que se pueden aplicar en los niveles mundial, regional y nacional	12.1.2 Proporción de documentos presentados a los órganos deliberantes dentro de los plazos constitucionales, en todos los idiomas oficiales	12.1.3 Grado de comprensión de la función, las prioridades y los mensajes fundamentales de la OMS por las partes interesadas clave	12.1.4 Porcentaje de proyectos de supervisión ultimados con arreglo al plan de trabajo anual con objeto de evaluar y mejorar los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza	
	PUNTO DE PARTIDA				
	20%	50%	Encuesta por realizar	100%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	40%	75%	Aumento del 10% respecto del punto de partida de la encuesta	100%	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	50%	90%	Aumento del 25% respecto del punto de partida de la encuesta	100%	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
87 222		97 927	108 128		
JUSTIFICACIÓN					
<p><i>Este resultado previsto a nivel de toda la Organización abarca una amplia variedad de actividades, entre ellas la organización de reuniones de los órganos deliberantes y otros foros intergubernamentales sobre cuestiones relacionadas con la salud. Se prevé que el papel convocador de la OMS se acrecentará en los próximos años. El hincapié en el fortalecimiento de la integridad institucional de la OMS, en particular de las funciones de supervisión, seguirá siendo un elemento esencial para obtener este resultado.</i></p>					

<p>12.2 Se habrá consolidado la presencia efectiva de la OMS en los países¹ 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>	INDICADORES			
	12.2.1 Número de Estados Miembros que utilizan el proceso de estrategias de cooperación en los países como base para planificar el trabajo de la OMS en el país y armonizar la cooperación de la OMS con los miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados para el desarrollo	12.2.2 Proporción de países en los que la presencia de la OMS refleja las respectivas estrategias de cooperación	12.2.3 Número de países en los cuales se ha aplicado un mecanismo armonizado para evaluar la contribución de la Secretaría a los resultados sanitarios nacionales	
	PUNTO DE PARTIDA			
	40	20%	3	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	80	40%	25	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	135	80%	80	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009		Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
71 128		79 228	87 481	

JUSTIFICACIÓN

El compromiso de la OMS de fortalecer las actividades y tener mayor impacto a nivel de país se mantendrá y podría requerir más recursos en los próximos años, por ejemplo para aumentar la capacidad a fin de que se colabore más con los asociados a nivel de país y los mecanismos de armonización.

¹ La presencia de la OMS en los países es la plataforma para una colaboración eficaz con los países encaminada a promover el programa de acción sanitaria mundial, contribuir a las estrategias nacionales e incorporar las realidades y perspectivas de los países en las políticas y prioridades mundiales.

12.3 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.	INDICADORES			
	12.3.1 Proporción de la ayuda externa destinada a la salud suministrada por medio de instrumentos flexibles y duraderos	12.3.2 Proporción 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	12.3.3 Proporción de acuerdos comerciales que reflejan convenientemente los intereses de la salud pública, conforme a las orientaciones de la OMS	12.3.4 Proporción 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
	PUNTO DE PARTIDA			
	No establecido todavía	No establecido todavía	Menos del 5%	Menos del 20%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009			
	Se habrá establecido un mecanismo (en asociación con el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE y el Banco Mundial) para la vigilancia sistemática de los compromisos o la ayuda a largo plazo referentes a la salud, programados por conducto de los gobiernos; se habrán recogido datos de referencia; se habrán fijado los objetivos para 2013	El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización y otras grandes alianzas mundiales en pro de la salud habrán adoptado un conjunto de indicadores de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo; se habrá establecido un sistema de seguimiento; se habrán recogido datos de referencia; se habrán establecido objetivos para 2013	10%	Más del 50%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013			
	Se establecerán en 2009	Se establecerán en 2009	20%	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)			
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
21 030	23 600	26 058		
JUSTIFICACIÓN				
<i>En lo concerniente a este resultado previsto a nivel de toda la Organización, para los próximos años se pronostica un pequeño aumento de los recursos a medida que cobra creciente importancia la colaboración mundial y regional más activa con otros interlocutores en el ámbito de la salud y el desarrollo.</i>				

<p>12.4 Se habrá facilitado a los Estados Miembros el acceso a material de promoción y conocimientos sanitarios esenciales, en formato multilingüe, mediante la comparación y el intercambio efectivos de conocimientos.</p>	INDICADORES				
	12.4.1 Número de países que tienen acceso a información y material de promoción relativos a la salud pertinentes para la eficaz ejecución de los programas sanitarios, según se consignan en las estrategias de cooperación en los países	12.4.2 Número promedio de accesos a páginas/visitas mensuales de los sitios web de la OMS	12.4.3 Número de páginas multilingües (además del inglés) disponibles en el sitio web de la OMS	12.4.4 Número de publicaciones de la OMS vendidas por bienio	
	PUNTO DE PARTIDA				
	Por establecer	28 millones/3,5 millones	12 733	350 000	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009				
	Aumento del 20% respecto del punto de partida	48 millones/5 millones	22 000	400 000	
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013				
	Aumento del 50% respecto del punto de partida	80 millones/7 millones	40 000	500 000	
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)				
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013		
34 964	39 245	43 333			
JUSTIFICACIÓN					
<i>Las actividades relacionadas con este resultado previsto a nivel de toda la Organización aumentarán algo, en armonía con la labor de la OMS.</i>					

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

Indicadores y metas

- Costoeficacia de las funciones instrumentales de la Organización, esto es, la parte del presupuesto general gastada en este objetivo estratégico con relación al presupuesto total de la OMS. Meta: 12% en 2013 (punto de partida: alrededor del 14,5% en 2006-2007)
- Conformidad del gasto con el presupuesto por programas, medida por la proporción de objetivos estratégicos en que se ha gastado entre un 80% y un 120% con cargo al presupuesto por programas. Meta: el 90% de los objetivos estratégicos en 2013 (punto de partida: el 60% de las áreas de trabajo en 2004-2005)
- Eficacia de la capacidad gerencial y administrativa en los países (las metodologías para medirla están en vías de elaboración, como parte del proceso de medición de la eficacia general de la OMS en los países).

TEMAS Y DESAFÍOS

Como se destaca en el Undécimo Programa General de Trabajo, el cambio continuo es hoy la norma. La Organización debe seguir evolucionando de manera flexible y receptiva para responder satisfactoriamente a unos desafíos sanitarios mundiales en transformación, que en el futuro tal vez sean muy diferentes de los actuales.

La salud pública mundial, en la que la OMS desempeña una función preponderante, está adquiriendo una creciente complejidad. Siguen surgiendo nuevos actores y alianzas, y la OMS debe adoptar un enfoque estratégico en sus relaciones, en consonancia con su papel de principal organismo internacional en el campo de la salud. Además, las actividades de armonización que se llevan a cabo en la comunidad de desarrollo y las reformas más amplias del sistema de las Naciones Unidas también ejercen influencia en la manera de operar de los actores mundiales y locales. La OMS participará activamente en esas iniciativas, y puede contribuir de forma proactiva a los esfuerzos de reforma del sistema de las Naciones Unidas, quizá dando ejemplo con su propia manera de trabajar.

Las inversiones en la salud han aumentado sustancialmente en los 10 últimos años, provocando una demanda creciente de apoyo técnico de los países a la OMS. Este aumento de la inversión también ha tenido repercusiones en las relaciones de la OMS con los principales asociados y contribuyentes, que esperan mayor transparencia y responsabilización por lo que respecta tanto a los resultados mensurables como a la utilización de los recursos financieros.

Los adelantos en la tecnología de la información, la creciente dependencia de los ciclos económicos mundiales, la innovación en las técnicas gerenciales y un mercado de trabajo cada vez más competitivo, son todos factores que inciden en la manera en que puede y debe llevarse adelante la gestión de la OMS.

Enseñanzas aprendidas

- Para mejorar la eficacia y la eficiencia de la gestión hace falta tiempo y el compromiso a largo plazo de los altos directivos y el personal.
- Es indispensable contar con sistemas de información sólidos que proporcionen información oportuna y precisa (incluido el necesario desglose por edad y sexo) a escala mundial para que las reformas en materia de gestión se plasmen en la práctica cotidiana.
- Para que los programas de gestión y administración de la OMS sean eficaces se requiere un equilibrio apropiado entre las políticas y los sistemas mundiales, y una ejecución descentralizada que reconozca las especificidades regionales y nacionales.
- Se debe sostener y reforzar más aún la tendencia a hacer hincapié en la gestión del desempeño y la mayor responsabilización - programática e individual.
- Hace falta un mayor esfuerzo para lograr que las políticas y los compromisos institucionales a favor de la igualdad de género y la equidad sanitaria se comuniquen, se comprendan y se inte-

En este contexto, y pese a los progresos habidos en varias áreas, sigue planteada una serie de desafíos referentes al mejoramiento del apoyo gerencial y administrativo en toda la Organización.

El marco OMS de gestión basada en los resultados se ha fortalecido gracias al trabajo que ha necesitado la preparación del Undécimo Programa General de Trabajo y el plan estratégico a plazo medio. Se puede hacer más, empero, para que ese marco se apoye en las enseñanzas aprendidas, refleje mejor las necesidades de los países, favorezca una mayor colaboración y promueva la igualdad de género en toda la Organización.

La gestión financiera constituye un desafío en una situación en la que más del 70% de los recursos de la Organización consisten en contribuciones voluntarias. Los procesos sistemáticos de seguimiento de los recursos e información al respecto en toda la Organización han mejorado. No obstante, se requiere más flexibilidad en la financiación por parte de los asociados así como una utilización interna de los fondos más eficaz con miras a una mejor conformidad de los recursos con el presupuesto por programas y a la disminución de los costos de las transacciones.

Se ha avanzado en la realización de reformas de amplio alcance de la gestión de los recursos humanos, en particular la racionalización de los procedimientos de contratación y clasificación, la adopción de un modelo de competencia mundial para todo el personal, el establecimiento de un fondo de perfeccionamiento del personal y la puesta en marcha de un programa de liderazgo para todos los altos directivos. Aprovechando estos avances, es necesario hacer nuevos esfuerzos para mejorar la planificación de los recursos humanos y crear una cultura que promueva el aprendizaje y facilite la gestión del desempeño. Se debe hacer más para favorecer la rotación y la movilidad del personal dentro de la Organización.

Es necesario reconocer que el equilibrio entre la vida profesional y la privada es un tema importante para el personal que desea compaginar su actividad como trabajador remunerado con otras responsabilidades. Hay que tener en cuenta las diferencias de género y las obligaciones que las circunstancias imponen a las personas, por ejemplo la atención que muchas mujeres deben proporcionar a familiares dependientes, mientras paralelamente siguen activas como fuerza laboral remunerada.

Se está comenzando a aplicar un sistema que permite a la Organización explotar mejor su base de conocimientos y tener acceso a información oportuna para prestar apoyo a la adopción de decisiones en materia de gestión. Este sistema debe ser siempre conforme a las cambiantes necesidades de la Organización e idóneo para responder a ellas. Se deben proseguir los esfuerzos encaminados a mejorar la calidad de los servicios gerenciales y administrativos que se prestan en toda la Organización.

Reconociendo la índole descentralizada de la labor de la OMS, un desafío básico en todos los niveles de la Secretaría es mantener la correspondencia entre responsabilidad y autoridad, requisito previo para una sólida gestión responsa-

La Secretaría se centrará en:

- el fortalecimiento de un enfoque basado en los resultados aplicable en todos los aspectos del trabajo de la OMS, en el que se haga hincapié en la importancia de la igualdad de género y la equidad sanitaria, del aprendizaje, la planificación conjunta y la colaboración, y que refleje los puntos fuertes de la OMS dentro de la comunidad mundial de salud y desarrollo;
- el establecimiento de un enfoque más integrado, estratégico y equitativo de la financiación del presupuesto por programas y la gestión de los recursos financieros en toda la Organización, lo que comprende un enfoque más coordinado de la movilización de los recursos;
- la creación de una cultura que incorpore los procesos de aprendizaje a la labor de todo el personal, favorezca el comportamiento ético, la igualdad de género y la integridad y recompense la actuación profesional y facilite la movilidad a fin de asegurar la eficacia y eficiencia de la dotación de personal;
- el fortalecimiento del apoyo operacional en toda la Organización mediante la búsqueda continua de medios más costoeficaces de proporcionar sistemas y servicios de administración, información y gestión, incluida la optimización del emplazamiento desde donde se prestan esos servicios; la facilitación de un entorno laboral seguro y salubre incluida la búsqueda de un equilibrio entre trabajo y vida privada; y una gestión realizada conforme a acuerdos sobre el nivel de los servicios claramente definidos;
- la facilitación de marcos e instrumentos para aplicar mecanis-

ble. La reflexión crítica es necesaria para asegurarse de que la adopción de decisiones y su ejecución se realizan en los niveles apropiados a fin de potenciar al máximo la eficiencia y la eficacia, de conformidad con las necesidades y exigencias de la Organización. Debe hacerse especial hincapié en el fortalecimiento de la capacidad gerencial de las oficinas de la OMS en los países.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para alcanzar este objetivo estratégico y responder a los desafíos anteriores, se necesitan amplios enfoques complementarios. En los últimos dos a tres años se han llevado a cabo importantes reformas internas con objeto de mejorar la capacidad administrativa y gerencial de la Secretaría, esfuerzos estos que están comenzando a arrojar resultados. Los enfoques referidos, cuya aplicación se intensificará durante los seis próximos años, comprenden el pasaje de una organización gestionada principalmente por medio de estrictos controles, demasiado burocráticos, a una estructura de vigilancia *post facto* que respalde una mayor delegación y responsabilización; el acercamiento de las responsabilidades y la adopción de decisiones referentes a la utilización de los recursos a los lugares en que los programas se llevan a cabo; el aumento de la transparencia y la integridad en materia de gestión; el fortalecimiento de la gobernanza institucional y los sistemas comunes a toda la Organización, sin dejar de reconocer las especificidades regionales; y el reforzamiento de la capacidad y las competencias en materia de gestión y administración en todas las dependencias, en particular las oficinas en los países. Para aplicar satisfactoriamente estos enfoques estratégicos hará falta el activo apoyo de los Estados Miembros mediante, por ejemplo, una puntual financiación del presupuesto por programas de la Organización, incluidas las contribuciones voluntarias.

Además, el plan decenal de mejoras para la OMS ofrecerá una perspectiva estratégica e integrada para gestionar y mantener la infraestructura física de la Organización en todos los lugares de destino. El plan ayudará a gestionar la reprogramación de los proyectos inmobiliarios teniendo en cuenta las prioridades presupuestarias y el presupuesto aprobado. Ayudará también a asegurar que los proyectos respondan a las necesidades operacionales y los objetivos organizacionales de manera costoeficaz.

PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

El logro de los objetivos estratégicos se basa en las siguientes premisas:

- que hay apoyo en la OMS - tanto de los Estados Miembros como de la Secretaría - para continuar y acelerar las reformas en curso; para que mejoren los métodos de gestión de manera sostenible hace falta un firme liderazgo del personal directivo superior y el compromiso de todo el personal para lograr que las estrategias y las políticas se traduzcan eficazmente en prácticas y comportamientos cotidianos;

- que la comunicación interna y externa es clara para que los esfuerzos por alcanzar este objetivo sigan respondiendo a las necesidades cambiantes de la Organización;
- que los cambios que es probable que ocurran en el entorno externo e interno a lo largo del sexenio del Plan no alterarán fundamentalmente el papel y las funciones de la OMS, si bien las reformas en materia de gestión debieran ayudar a configurar a la OMS como una organización más flexible, capaz de adaptarse al cambio;
- que será probable que se mantengan las presiones para contener los costos administrativos; que la Secretaría seguirá reduciendo los costos y velando por que se tengan en cuenta todas las opciones, incluidas las oportunidades de subcontratación externa o traslado de servicios.

Este objetivo estratégico está intrínsecamente relacionado con el trabajo del resto de la Organización: si se aumenta la carga de trabajo respecto de otros objetivos estratégicos será necesario incrementar los recursos para apoyar ese trabajo, aun cuando la relación no sea necesariamente lineal. Entre los riesgos que pueden influir en el logro de este objetivo figuran las repercusiones de los cambios del *modus operandi*, que no deben hacerse en detrimento de los conocimientos institucionales, la calidad, los controles apropiados y la responsabilización.

En lo que respecta a ofrecer un entorno de trabajo físico que propicie el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino, se producen graves problemas cuando se aplazan los gastos en las instalaciones, pues la falta de mantenimiento conduce a la aparición de averías, que a su vez incrementan las necesidades generales de recursos para realizar reparaciones de emergencia más adelante y a un costo mayor debido a la fluctuación de los tipos de cambio y a la inflación.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

13.1 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.	INDICADORES	
	13.1.1 Proporción de planes de trabajo aprobados que incorporan enseñanzas aprendidas del bienio anterior, según se consignan en la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas, y que han sido elaborados en un proceso de consultas en los tres niveles de la Organización	13.1.2 Proporción de informes sobre los objetivos estratégicos para el examen de mitad de periodo y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas que han sido examinados por expertos independientes y oportunamente presentados
	PUNTO DE PARTIDA	
	50%	50%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	80%	80%
OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
90%	90%	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
36 916	40 383	43 805

JUSTIFICACIÓN

Es necesario reforzar el marco general de gestión basada en los resultados (p. ej., la planificación conjunta, la garantía de calidad y los exámenes por expertos independientes). Pese al incremento del bienio 2006-2007, hacen falta más inversiones, especialmente en los niveles regional y nacional, para poder aplicar un enfoque más colaborativo e integrado. Se requieren considerables esfuerzos para lograr una mayor responsabilización respecto de la ejecución de los programas, así como una mejor dirección de la planificación y la ejecución de los programas en toda la Organización.

13.2 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.	INDICADORES		
	13.2.1 Grado de conformidad de la OMS con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público	13.2.2 Proporción de objetivos estratégicos cuyos niveles de gasto se ajustan a las metas del presupuesto por programas	13.2.3 Proporción de contribuciones voluntarias no asignadas a fines específicos
	PUNTO DE PARTIDA		
	No se aplican las Normas de Contabilidad	70% (áreas de trabajo)	15%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	Aplicar las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público	80%	20%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
		100%	30%
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
60 654	66 871	72 538	
JUSTIFICACIÓN			
<i>El incremento propuesto obedece al hincapié que se hace en un enfoque más coordinado y estratégico de la movilización de recursos, para el que se requiere apoyo institucional. Será necesario hacer algunas inversiones para adoptar en forma satisfactoria las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público y conseguir una responsabilización e integridad financieras aún mayores. Los recursos requeridos que se mencionan incluyen US\$ 20 millones destinados al mecanismo de cobertura de riesgo cambiario.</i>			

13.3 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.	INDICADORES		
	13.3.1 Proporción de oficinas ¹ que tienen un plan de recursos humanos aprobado para un bienio	13.3.2 Número de funcionarios que asumen un nuevo cargo o son trasladados a un nuevo destino durante un bienio	13.3.3 Proporción de funcionarios que se ajustan al ciclo del Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño, es decir que los objetivos y las necesidades de mejoramiento han sido examinados entre el funcionario y el supervisor
	PUNTO DE PARTIDA		
	40%	Alrededor de 100 funcionarios	65%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	75%	300	75%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	100%	400	95%

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
29 630	32 772	35 549

JUSTIFICACIÓN

El aumento propuesto obedece a la necesidad de reforzar la capacidad a nivel regional para prestar un mejor apoyo a los administradores y el personal en los planos regional y nacional. Es necesario hacer un esfuerzo importante para robustecer aún más la gestión de los recursos humanos estableciendo nuevas políticas que permitan reforzar la movilidad y rotación del personal, mejorar la gestión del desempeño, etc.

¹ El término oficina se refiere aquí a las oficinas en los países (144), las divisiones de las oficinas regionales (~ 30) y los departamentos de la Sede (~ 40).

13.4 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.	INDICADORES		
	13.4.1 Proporción de propuestas, proyectos y aplicaciones conocidos objeto de seguimiento sistemático a través de los procesos mundiales de gestión de conjunto	13.4.2 Número de disciplinas de tecnología de la información ¹ aplicadas a nivel de toda la Organización conforme a los parámetros de las mejores prácticas	13.4.3 Proporción de oficinas que utilizan información sistemática y en tiempo real sobre gestión
	PUNTO DE PARTIDA		
	40%	0 (sólo aplicación localizada)	0% información sobre gestión propia de tal o cual oficina
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009		
	75%	5	75%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013		
	95%	9	90%
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
106 228	117 523	127 483	
JUSTIFICACIÓN			
<i>Los recursos se mantienen relativamente estables en esta área como consecuencia, por una parte, de una disminución de los costos unitarios gracias a una mayor eficacia y al abastecimiento mundial de recursos de tecnología de la información procedentes de sitios donde su costo es menor, y, por la otra, de un incremento de los costos debido a la aplicación del nuevo sistema mundial de gestión y a la superposición con aplicaciones subsistentes que requieren un apoyo mayor. En 2012-2013, la Organización comenzará el proceso de mejoramiento de la base del sistema una vez recibidos los nuevos módulos informáticos de aplicación obligatoria.</i>			

¹ Comprenden, por ejemplo, la gestión de incidencias, la gestión de la configuración, la gestión de la distribución, la función de mostrador de servicios.

13.5 Se habrán prestado los servicios de apoyo gerencial y administrativo ¹ 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.	INDICADORES	
	13.5.1 Proporción de servicios prestados según los criterios consignados en los acuerdos sobre el nivel de los servicios	13.5.2 Proporción de procedimientos seguidos conforme a los criterios recogidos en los procedimientos operativos estándar para situaciones de emergencia
	PUNTO DE PARTIDA	
	0% (acuerdos en preparación)	0% (procedimientos en preparación)
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	75%	75%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
100%	100%	

RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
149 647	165 216	179 217
JUSTIFICACIÓN		
<i>El volumen de trabajo general está aumentando en toda la Organización, y los servicios de apoyo deben reflejar este hecho. Al mismo tiempo, las medidas encaminadas a encontrar métodos de trabajo más costoeficaces permitirán realizar algunas economías. Sin embargo, a lo largo del bienio 2008-2009 será necesario aumentar ligeramente el nivel de los recursos. El cálculo de costos se afinará en los próximos meses en el marco de un examen mundial de la prestación de servicios.</i>		

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

13.6 Se habrá conseguido un entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino.	INDICADORES	
	13.6.1 Puntualidad de la ejecución del plan de mejoras, de conformidad con el presupuesto aprobado	13.6.2 Proporción de lugares de destino en los que se han aplicado políticas y planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluido el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional
	PUNTO DE PARTIDA	
	Plan sometido al Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión	65%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009	
	En vías de consecución	75%
	OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013	
	En vías de consecución	95%
	RECURSOS (EN MILES DE US\$)	
	Presupuesto 2008-2009	Estimaciones 2010-2011
159 297	167 235	181 408
JUSTIFICACIÓN		
<i>El aumento referente a este resultado previsto obedece principalmente al incremento de los costos de seguridad necesarios para cumplir las normas mínimas de seguridad operacional. La dotación global de recursos se precisará en los próximos meses, a medida que se elabore el plan de mejoras. Los recursos requeridos incluyen el Fondo para Cuestiones de Seguridad y el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.</i>		