

Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal

Informe del Director General

INTRODUCCIÓN

1. En septiembre de 2023, en el ecuador del plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocará una serie de reuniones de alto nivel para examinar los progresos realizados desde 2015 a fin de cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y determinar las medidas prioritarias que deberán adoptarse a partir de 2023 con ese fin. Tres de las reuniones de alto nivel previstas se centrarán en cuestiones relacionadas con la salud, a saber: la cobertura sanitaria universal,¹ la tuberculosis, y la prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias. En 2023 se celebrarán también otros actos y reuniones de alto nivel para tratar acerca de los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluidas la financiación para el desarrollo y la creación de empleo en el sector asistencial y de la salud.

2. Estas reuniones de alto nivel se preparan cuando el mundo lleva casi tres años haciendo frente a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y, paralelamente, a crisis relacionadas con el cambio climático y los desastres naturales, conflictos, la profunda recesión económica, una inflación galopante, el problema de la deuda pública y privada, y las crecientes dificultades relacionadas con la energía y el costo de la vida, todo lo cual repercute directamente en la salud y el bienestar de los ocho mil millones de habitantes del planeta.

3. Es necesario actuar con urgencia. El fortalecimiento de los sistemas de salud para prestar servicios esenciales ha sido fundamental para que los países se recuperen de conflictos y crisis anteriores, gracias a la ayuda al desarrollo cuando esta ha sido necesaria. Se dispone de enfoques y herramientas basados en la evidencia para ayudar a los países a hacer frente a las dificultades y retomar la senda que nos

¹ <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all> (consultado el 11 de enero de 2023).

permita alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal, cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacer realidad la salud para todos.

4. El propósito del presente informe es, por tanto, proporcionar datos a los Estados Miembros y hacer que participen en un debate sobre estas cuestiones: los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal, de acuerdo con las estimaciones más recientes disponibles; las esferas de actuación prioritarias, incluida la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria; y la oportunidad que brinda el 75.º aniversario de la OMS en 2023 para servir de inspiración a los gobiernos y a todas las partes interesadas y motivarles a adoptar nuevas medidas multilaterales y multisectoriales para avanzar progresivamente hacia la cobertura sanitaria universal y hacer realidad la salud para todos.

Progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal

5. Una de las metas esenciales del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) es alcanzar la cobertura sanitaria universal. Los progresos realizados en ese ámbito se determinan mediante los indicadores 3.8.1 (cobertura de servicios de salud esenciales) y 3.8.2 (gastos catastróficos en atención de salud).

6. El informe sobre el seguimiento mundial de la cobertura sanitaria universal de 2021, elaborado por la OMS y el Grupo del Banco Mundial, hace un seguimiento de dos décadas de progresos.¹ Entre 2000 y 2019, el índice de cobertura de los servicios relativos a la cobertura sanitaria universal se incrementó desde los 45 puntos a los 67, y la región que avanzó más rápido fue la de África. No obstante, los avances realizados a escala mundial no bastan para que dicho índice alcance un umbral mínimo de 80 de aquí a 2030. La proporción que representa el gasto directo en atención de salud en el conjunto del gasto de los hogares (indicador 3.8.2) aumentó de forma constante entre 2000 y 2017, y se estima que, en ese último año, entre 1400 y 1900 millones de personas tuvieron que hacer frente a gastos sanitarios catastróficos o empobrecedores.

7. Los promedios mundiales, regionales y nacionales de progreso hacia la cobertura sanitaria universal ocultan a menudo desigualdades. Por ejemplo, la cobertura de los servicios de salud reproductiva, de la madre, del niño y del adolescente tiende a ser mayor entre las personas más acomodadas, mejor formadas y que pueblan las zonas urbanas. Las personas que viven en hogares pobres y con familiares de 60 años o más tienen más probabilidades de verse obligados a incurrir en gastos catastróficos y empobrecedores en atención de salud. Además, en el cálculo del gasto sanitario catastrófico en servicios esenciales no se tiene en cuenta la atención de salud a la que renuncian las personas que encuentran obstáculos para acceder a esos servicios.

8. Los exámenes anuales de la situación relativa al compromiso con la cobertura sanitaria universal llevados a cabo por la Alianza CSU2030 muestran que, aunque la mayoría de los países incluyen este objetivo en sus leyes y planes nacionales, la falta de medidas operativas concretas y la insuficiente financiación pública de la atención de salud continúan entorpeciendo el avance hacia las metas pertinentes para 2030. Además, en los compromisos de los países no se tienen en cuenta las tres dimensiones de la cobertura sanitaria universal, a saber: la cobertura de los servicios, la cobertura de la población y la protección financiera. La mayoría de los compromisos se centran en la cobertura de los servicios (el 44%) y de la población (el 43%) y, por término medio, faltan compromisos y objetivos claros en materia de protección financiera (el 13%). La eliminación de los obstáculos financieros a la atención de salud nunca se considera suficientemente prioritaria y la inversión en este ámbito sigue siendo insuficiente. Los países siguen basándose en programas e intervenciones fragmentados para enfermedades y servicios específicos,

¹ Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc), consultado el 13 de diciembre de 2022.

en lugar de asumir compromisos globales de cobertura sanitaria universal en el marco de una política nacional única y un sistema nacional de salud integrado.¹

9. Al examinar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y otras metas que dependen de la cobertura sanitaria universal, se observan tendencias similares que muestran desigualdades y progresos insuficientes, entre ellas metas relacionadas con la salud y el bienestar en todas las edades: la salud de la madre, el neonato y el niño; las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, el paludismo, la tuberculosis y las enfermedades tropicales desatendidas; las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas y sus factores de riesgo; la salud mental; el consumo nocivo de sustancias; los accidentes de tránsito; la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género, y los determinantes sociales y ambientales de la salud.²

10. En el punto álgido de la pandemia de COVID-19, los Estados Miembros informaron que sus servicios de salud esenciales sufrían grandes perturbaciones: en el 92% de ellos se produjeron interrupciones, que se notificaron por término medio en casi la mitad de los servicios que fueron objeto de seguimiento (en el 45% de los 66 servicios esenciales). Otra preocupación creciente son las interrupciones en los servicios de inmunización sistemática: tomando solamente los datos correspondientes a 2021, no se administraron vacunas sistemáticas a 25 millones de niños menores de cinco años. Asimismo, ha habido más interrupciones en las intervenciones quirúrgicas, de cuidados intensivos y de urgencias que salvan vidas: el 37% de los países han notificado interrupciones en los servicios de ambulancia, el 33% en los servicios de urgencias durante las 24 horas y el 24% en las intervenciones quirúrgicas de urgencia durante la pandemia. También son evidentes las desigualdades en el acceso a las vacunas contra la COVID-19: a 19 de diciembre de 2022, en los países de ingresos bajos se había vacunado completamente al 22% de la población, mientras que en los países de ingresos altos este porcentaje era del 75%.

11. La pandemia de COVID-19 ha obstaculizado considerablemente los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por primera vez en una generación, la pobreza extrema ha aumentado. Según los cálculos, hay entre 75 y 95 millones más de personas sumidas en la pobreza extrema de lo que se preveía antes de la pandemia. Además, han aumentado las desigualdades en relación con los ingresos y el costo de la vida. A causa de la pandemia, millones de niños no han podido ir a la escuela y más de 100 millones adicionales de niños y jóvenes han quedado por debajo de los niveles mínimos de alfabetización lectora. Las mujeres y las niñas se han visto desproporcionadamente afectadas por la pérdida de empleos en las familias, el aumento de los cuidados no remunerados y la violencia doméstica. El Secretario General de las Naciones Unidas ha señalado que la violencia de género, que afecta a 243 millones de mujeres y niñas, es una «pandemia en la sombra».

12. Según indican datos recientes, es probable que el informe sobre el seguimiento mundial de la cobertura sanitaria universal de 2023 revele una importante disminución de los progresos. Las desigualdades, tanto entre países como dentro de ellos, siguen siendo omnipresentes y solo pueden resolverse mediante la solidaridad mundial y la acción concertada.

¹ CSU2030. State of UHC Commitment Review: key findings (<https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/>), consultado el 28 de diciembre de 2022.

² Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022. Nueva York, Naciones Unidas, 2022 (https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Spanish.pdf), consultado el 2 de enero de 2023.

Esferas de actuación prioritarias

a) Un plan nacional de financiación pública para la cobertura sanitaria universal

13. El informe de la OMS sobre el gasto mundial en salud de 2022 vuelve a insistir en la importancia de financiar la cobertura sanitaria universal con fondos públicos. Los datos más recientes muestran que el aumento del gasto público se asocia a una menor dependencia de los pagos directos.¹ Hay una gran variabilidad en el grado en que los países con el mismo nivel de financiación pública recurren a los pagos directos de la población para financiar el sistema de salud. Los pagos directos dependen de la capacidad de las personas para encontrar los medios de costear la atención de salud que necesitan. A veces, las personas que no pueden permitirse pagar renuncian a esta atención, lo que puede dar lugar un ciclo continuo de mala salud y de aumento de los gastos directos. Esta situación pone de manifiesto la importancia de los planes, las prioridades y las políticas nacionales encaminados a alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal.

14. En los países de ingresos bajos, la ayuda exterior sigue financiando por término medio el 29% del gasto en atención de salud, pero la mayor parte de ese gasto en este ámbito (el 40%) procede de fuentes privadas, lo cual aumenta las dificultades económicas.

15. Cuando los recursos públicos son limitados, es fundamental aplicar un proceso inclusivo y basado en la evidencia para definir un conjunto priorizado y presupuestado de servicios esenciales de atención de salud con protección financiera. Cuando el margen fiscal no permita atender a toda la población, deberá darse prioridad a los grupos poblacionales que se encuentren en las situaciones más vulnerables, a los que se enfrentan a mayores dificultades económicas y a los que están desatendidos y tienen menos recursos, entre ellos los refugiados y los migrantes. Asimismo, deben establecerse prioridades en función de la edad y el sexo, con especial atención a mejorar el acceso de las mujeres y las niñas.

16. La OMS dispone de una serie de herramientas para ayudar a todos los países a avanzar más rápidamente hacia la cobertura sanitaria universal y a supervisar los progresos realizados: la Base de datos mundial sobre gasto sanitario, con la que se hace un seguimiento de los fondos aportados a los sistemas nacionales de salud y de las variaciones del gasto en atención de salud de los países con el paso del tiempo, y las matrices de progresión de la financiación de la salud, que permiten formular recomendaciones específicas para cada país sobre cambios en las políticas. Con el fin de ayudar a los países a elaborar planes y conjuntos de prestaciones nacionales basados en la evidencia sobre la cobertura sanitaria universal, la OMS y sus asociados están elaborando un instrumento integrado en la esfera de la salud que incluirá la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal y el instrumento «Una sola salud» para la planificación estratégica de la atención de salud y el cálculo de costos a escala nacional.

b) Un sistema nacional de salud orientado a la atención primaria de salud como base para la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria

17. La OMS recomienda que el sistema nacional de salud de cada país se oriente hacia la atención primaria, puesto que da acceso universal e integrado a toda la gama de servicios y productos de calidad que las personas necesitan en todas las etapas de la vida para mantener su salud y su bienestar y ayuda a que participen en las decisiones que afectan a ello. El 90% de las intervenciones esenciales para la cobertura sanitaria universal se pueden prestar mediante la atención primaria, y la prestación integrada de servicios puede aumentar considerablemente la eficiencia. Se calcula que la atención primaria puede servir para alcanzar el 75% de los progresos en la esfera de la salud previstos en los Objetivos de

¹ Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240064911>), consultado el 14 de diciembre de 2022.

Desarrollo Sostenible, lo que incluye salvar la vida a más de 60 millones de personas y aumentar la esperanza media de vida en 3,7 años de aquí a 2030.¹

18. Una de las principales causas de las dificultades económicas es el acceso desigual a los productos médicos. Por ejemplo, se podrían ampliar en gran medida la cobertura sanitaria universal y la atención primaria para reducir la carga de enfermedades no transmisibles: según los cálculos, en 2017 había nueve millones de personas con diabetes de tipo 1 que dependían de por vida de la administración de insulina. En cuanto a la diabetes de tipo 2, se calcula que 63 millones de personas que la presentan también necesitan tratarse con insulina, pero solo la mitad de ellas la utilizan. Por otro lado, solo el 36% de los 826 millones de personas que necesitan lentes para corregir una deficiencia visual que afecta a la visión de lejos tienen acceso a ellas, y casi la mitad de los 1280 millones de personas que, de acuerdo con los cálculos, tienen hipertensión arterial no saben que la padecen, a pesar de gozar de la opción de utilizar un tensiómetro en casa. El lema «Igualdad Ya» de la campaña del Día Mundial del Sida 2022 puso de relieve los riesgos que entrañan las desigualdades y apeló a los dirigentes y ciudadanos de todo el mundo a defender la igualdad de acceso a los servicios esenciales relacionados con el VIH, sobre todo de los niños y los grupos poblacionales clave, con el fin de que el sida deje de ser una amenaza para la salud pública.

19. En casi todos los países, los bienes y servicios asistenciales y de salud los proporcionan los sectores público y privado y las organizaciones no gubernamentales, entre ellas organizaciones benéficas y confesionales. Todos ellos son importantes para alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal y metas conexas como los Objetivos de Desarrollo Sostenible 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos) y 9 (Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación). Los marcos políticos y normativos de los países deben optimizar los acuerdos con agentes no estatales en consonancia con sus planes nacionales y sus sistemas de salud, así como con los principios de la cobertura sanitaria universal para velar por la equidad y la calidad.

20. La integración de la medicina tradicional y complementaria apropiada, inocua y basada en la evidencia es otra posible esfera hacia la que ampliar los servicios de salud y bienestar, incluso a través de la atención primaria, como se señaló en la declaración política de 2019 sobre la cobertura universal de salud. A este respecto, la Sede y las oficinas de la OMS en las regiones y los países, junto con el Centro Mundial de la OMS para la Medicina Tradicional, están ampliando las capacidades de la Organización para prestar apoyo a los Estados Miembros mediante estrategias basadas en datos y pruebas.

21. Los individuos, las comunidades y la sociedad civil pueden hacerse oír para defender el acceso universal a servicios, productos e información de calidad en la esfera de la salud, reivindicar su derecho a estar bien informados y a participar activamente en las decisiones que afectan a su salud y bienestar, y exigir responsabilidades para defender sus derechos y hacerse valer como usuarios y electores. Las enseñanzas y las innovaciones derivadas de la pandemia de COVID-19 brindan oportunidades de ampliar los enfoques de atención primaria, por ejemplo, mediante el uso de tecnologías digitales de salud y la promoción de la alfabetización en salud pública, el autodiagnóstico y los servicios basados en la comunidad. La OMS dispone de una serie de recursos digitales de información sobre salud que los países pueden adaptar para proporcionar a su población información fiable que les permita promover y proteger su salud y su bienestar, entre ellos recursos digitales destinados específicamente a la población general.²

¹ Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet*. 2019;7:E1500–10. doi:10.1016/S2214-109X(19)30416-4.

² Your life, your health: Tips and information for health and well-being (<https://www.who.int/tools/your-life-your-health>), consultado el 22 de diciembre de 2022.

22. La ampliación y el mantenimiento de las funciones esenciales de salud pública son fundamentales para la recuperación y la resiliencia de los sistemas nacionales de salud con vistas a alcanzar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria. Aunque algunas de estas funciones no son exclusivas del sector de la salud, la atención primaria incluye explícitamente la acción multisectorial y proporciona un vínculo integrador. Por ejemplo, proteger a la población de las amenazas para la salud, incluidos los riesgos medioambientales, es una función esencial de la salud pública. La OMS lidera la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud, cuyo objetivo es ayudar a los países a establecer sistemas de salud sostenibles y resistentes al cambio climático.¹

23. Resulta alentador que estas medidas prioritarias se reflejen en las políticas que se plantean en debates nacionales y regionales, incluidas las recientes deliberaciones y resoluciones de los comités regionales de la OMS.² La aplicación de las políticas, acompañada de una financiación sostenible de la cobertura sanitaria universal y la atención primaria, se traducirá en mejoras cuantificables de la salud en los países, lo que ayudará a alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

24. El programa transversal especial de la OMS para la atención primaria está ampliando la capacidad para prestar apoyo específico a cada país con el fin de reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria como base de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria. A través de esta plataforma de atención primaria se ampliará de forma integrada el apoyo a los países y la cooperación entre sus programas. Además, la OMS colabora con asociados regionales y mundiales en muchas iniciativas relacionadas con la cobertura sanitaria universal y con la salud, en particular a través del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, la Alianza en pro de la Cobertura Universal de Salud y la CSU2030.

c) No dejar a nadie desatendido: sistemas de investigación, datos e información para la equidad

25. Para ayudar a los Estados Miembros a recuperarse tras la pandemia y alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal, urge mejorar la investigación y los datos para establecer prioridades de actuación y supervisar los progresos.

26. La investigación y la innovación, que han sido esenciales para hacer frente a la pandemia de COVID-19, contribuyen continuamente al avance de la ciencia y la tecnología y al acceso equitativo a los beneficios. Asimismo, existe una necesidad urgente de realizar estudios sobre la aplicación en relación con los sistemas de salud y las medidas políticas para ayudar a alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal basada en la atención primaria.

¹ Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud (ATACH) (<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>), consultado el 2 de enero de 2023.

² Por ejemplo: el documento AFR/RC71/INF.DOC/6 (2021) (un informe sobre los progresos realizados para aplicar un marco de desarrollo de los sistemas de salud con miras a alcanzar la cobertura sanitaria universal en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Región de África); la resolución EUR/RC71/R3 (2021) (que trata sobre el potencial de la atención primaria de salud, las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones para las tendencias futuras en la Región de Europa de la OMS); la resolución CD59.R12 (2021) (*Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública*); la resolución SEA/RC74/R1 (2021) (una declaración de los ministros de salud de los Estados Miembros en la 74.ª reunión del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental sobre la COVID-19 y las medidas para «reconstruir para mejorar» los servicios de salud esenciales a fin de hacer realidad la cobertura sanitaria universal y los ODS relacionados con la salud); la resolución EM/RC69/R.2 (2021) (acerca del desarrollo de sistemas de salud resilientes para promover la cobertura sanitaria universal y garantizar la seguridad sanitaria en la región del Mediterráneo Oriental); y la resolución WPR/RC73.R2 (2022) (sobre la atención primaria de salud).

27. Sigue habiendo lagunas importantes en materia de registro civil y datos demográficos. En el cómputo mundial, el 25% de los nacimientos y el 30% de las defunciones no se registran, lo cual limita el seguimiento del acceso a la cobertura sanitaria universal a lo largo del curso de la vida.

28. Aunque la equidad está integrada en la definición de cobertura sanitaria universal, solo se dispone de datos desglosados para unos pocos componentes del índice de la cobertura sanitaria universal y solo el 50% de los países incluyen datos desglosados en sus informes de estadísticas sanitarias. Es fundamental disponer de datos nacionales y subnacionales para localizar y superar los obstáculos a la equidad sanitaria debidos a diferencias injustas, evitables o corregibles entre grupos de población definidos por características sociales, económicas, demográficas o geográficas (incluidos los pueblos indígenas y los refugiados y migrantes desplazados por conflictos o por crisis económicas o medioambientales).

29. También es necesario determinar mejor la capacidad de los sistemas de salud, incluida la densidad y distribución del personal y los patrones de gasto en atención de salud, sobre todo en la atención primaria, así como el seguimiento de las dificultades económicas, la calidad de la atención y la renuncia a esta.

30. La OMS dispone de una serie de herramientas para ayudar a todos los países a hacer un seguimiento de los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal: los informes de seguimiento mundial de la OMS y el Grupo del Banco Mundial sobre la cobertura universal de salud, el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y el seguimiento de la desigualdad de la atención de salud que realiza, el marco de seguimiento y evaluación de la atención primaria de salud, el paquete técnico SCORE para datos de salud, la revisión anual de la Alianza CSU2030 del estado de compromiso con la cobertura universal de salud en todo el mundo y el enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás.

d) Oportunidades para la acción multisectorial y multilateral por parte de todos los interesados pertinentes

31. El tema «Salud para todos» con que se conmemora el 75.º aniversario de la OMS en 2023 brinda la oportunidad de inspirar y catalizar la acción multisectorial y multilateral de los gobiernos y de todas las partes interesadas pertinentes de cara a la segunda mitad del plazo para alcanzar las metas de cobertura sanitaria universal y todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (2023-2030).

32. En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se afirma que los Gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Las experiencias adquiridas con la COVID-19, el ébola, los conflictos y las catástrofes ocurridas en 2022 han demostrado que ello requiere una acción multisectorial y del conjunto de los gobiernos, y no solo el liderazgo de los ministerios de salud. Con ese fin, los gobiernos, los ciudadanos, el sector privado, la sociedad civil, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y todas las partes interesadas pertinentes deben colaborar activamente para no dejar a nadie desatendido.

33. Se proponen a la Secretaría las siguientes medidas para fundamentar un relato coherente sobre la atención de salud y una acción colectiva armonizada en el ecuador del plazo hasta 2030, así como para impulsar nuevas medidas e inversiones por parte de los agentes nacionales, regionales y mundiales:

- Como parte de los preparativos para las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2023, respaldar los esfuerzos encaminados a crear un enfoque coordinado entre los ministerios de salud representados en la Asamblea de la Salud y los ministerios de asuntos exteriores representados en la Asamblea General, evitando en la medida de lo posible la duplicación de esfuerzos.

- Como parte de los preparativos para la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal en 2023 y su seguimiento, organizar consultas multisectoriales y con diversas partes interesadas con el apoyo de la Alianza CSU2030 y su coalición de asociaciones, haciendo que los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados participen en el examen de los progresos realizados, la promoción y la acción.
- Celebrar reuniones periódicas con los asociados del *Plan de Acción Mundial* a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos y la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, así como con otros asociados clave para el desarrollo a escala mundial, regional y nacional, a fin de examinar los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal y las cuestiones conexas relativas a la seguridad sanitaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y de clasificar por prioridades las medidas e inversiones para el periodo 2023-2030 a fin de respaldar las prioridades y el plan nacional de cada país.
- Colaborar con las iniciativas sanitarias mundiales, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y los organismos e instituciones económicas regionales para promover inversiones sostenibles a largo plazo en cobertura sanitaria universal y seguridad sanitaria, estudiando el modo en que mecanismos como el Marco Común del G20 para el Tratamiento de la Deuda podrían ayudar a promover el gasto público en educación, sanidad y protección social.
- Aprovechar el 75.º aniversario de la OMS para entablar un diálogo sobre la salud para todos, la cobertura sanitaria universal y la atención primaria con los órganos parlamentarios, los organismos económicos regionales y las instituciones internacionales de financiación.
- De cara a 2030, ayudar a los Estados Miembros a armonizar la labor de la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas, por ejemplo, mediante un mecanismo coherente para realizar un examen bienal exhaustivo de la salud, que incluya un análisis en profundidad de temas específicos en la materia, según sea necesario, en la segunda mitad del plazo previsto para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

34. Teniendo en cuenta que se está elaborando el informe sobre el seguimiento mundial de la cobertura sanitaria universal de 2023 y se están preparando las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2023, se propone examinar y actualizar el presente informe para presentarlo a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

35. Se invita al Consejo a que tome nota de este informe y a que, en sus deliberaciones, examine las esferas de actuación prioritarias mencionadas anteriormente y cualquier otra cuestión relativa a la promoción de la consecución progresiva de la cobertura sanitaria universal, y que proporcione orientación al respecto. Se proponen las siguientes preguntas como guía para el debate:

- ¿Qué apoyo prioritario necesitan los Estados Miembros por parte de la Secretaría de la OMS, otras entidades del sistema de las Naciones Unidas, las iniciativas mundiales en el ámbito de la salud y los asociados para el desarrollo a fin de:
 - reforzar sus planes nacionales y aumentar la financiación pública con miras a la consecución progresiva de la cobertura sanitaria universal;
 - reorientar sus sistemas nacionales de salud hacia la atención primaria como base de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria; y

- promover la equidad a través de sistemas nacionales, regionales y mundiales de investigación, datos e información para garantizar que nadie quede desatendido?
- ¿Cómo puede garantizarse la armonización entre la Asamblea de la Salud y las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la salud y los posteriores exámenes sobre los progresos realizados a fin de orientar la inversión y la acción colectivas hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal y otras metas de la Agenda 2030 relacionadas con la salud?

= = =