

Presupuesto por programas 2020-2021

Actualización del marco de resultados de la OMS

Informe del Director General

1. En la resolución WHA72.1, de 24 de mayo de 2019, la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el presupuesto por programas 2020-2021 y pidió al Director General, entre otras cosas, que siguiera elaborando el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, en consulta con los Estados Miembros, en particular por conducto de los comités regionales, y lo presentara al Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión.

2. El presente informe da seguimiento al documento EB146/28 Rev.1, presentado al Consejo Ejecutivo en enero de 2020. En él se ofrece una actualización de los progresos graduales que se han efectuado hacia la finalización y aplicación de la medición del marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, realizada en estrecha consulta con los Estados Miembros.

3. El 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 se centra en lograr impactos mensurables en la salud de las personas en los países. Para aplicar este sistema de medición, existe un marco de resultados que permite efectuar un seguimiento de los esfuerzos conjuntos de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados para cumplir las metas de los tres mil millones y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, así como medir la contribución de la Secretaría a ese proceso.

4. El marco de resultados incluye un sistema para medir el impacto: el Marco de Impacto del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 de la OMS,¹ una tarjeta de puntuación para medir el logro de productos, y estudios de casos cualitativos. En conjunto, estos elementos proporcionan un panorama integral del impacto general de la OMS. El mecanismo de medición del impacto de la OMS se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y está compuesto por el indicador de máximo nivel de la esperanza de vida sana; las metas de los tres mil millones y los índices conexos; y 46 indicadores de efectos.

Periodo de presentación de informes

5. El marco de presentación de informes sobre los resultados se extiende de 2019 a 2023 y abarca los periodos de tres presupuestos por programas distintos: el final del bienio 2018-2019, el bienio 2020-2021 (cuyo presupuesto por programas se aprobó en mayo de 2019) y el bienio 2022-2023.

¹ Véase el documento A72/5.

Proceso de consultas y prueba piloto de la medición del impacto

6. Siguiendo las recomendaciones de los Estados Miembros, se estableció un proceso escalonado para finalizar el marco de resultados, que incluyó una serie de consultas, exámenes técnicos y procesos de obtención de información de retorno, a fin de garantizar que reflejara las aportaciones y recomendaciones técnicas de los Estados Miembros, los expertos técnicos y los asociados. Se ha llevado a cabo un examen exhaustivo del marco, al que se han incorporado las recomendaciones formuladas en cada etapa, y se han realizado pruebas piloto sobre el mismo. Entre agosto y octubre de 2019 fue presentado a los Estados Miembros y sometido a debate en los seis comités regionales de la OMS.

7. En octubre de 2019 se celebró una primera consulta técnica mundial sobre el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. Participaron en ella 20 países, representados por los ministerios de salud y las oficinas nacionales de estadística, juntamente con expertos de las partes interesadas y personal de los tres niveles de la OMS. Las deliberaciones mantenidas durante la consulta versaron sobre la medición del impacto; los métodos que se utilizarán para el cálculo de los progresos realizados en la consecución de las metas de los tres mil millones; el examen de los 46 indicadores de efectos y su aplicación a los programas; el indicador de la esperanza de vida sana; la disponibilidad de datos y los mecanismos para reforzar esa disponibilidad. Todas las recomendaciones formuladas se incorporaron al marco. Se mantuvieron debates sobre la tarjeta de puntuación de productos en los tres niveles de la OMS y posteriormente se celebraron reuniones informativas para los Estados Miembros. En noviembre de 2019, la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental organizó una consulta de todos los Estados Miembros de la Región sobre la aplicación del sistema de medición del impacto. Se celebraron reuniones informativas periódicas para las misiones permanentes. En enero de 2020 se publicaron en internet versiones actualizadas del informe sobre los métodos para la medición del impacto del 13.º Programa General de Trabajo (el «informe sobre los métodos») y de la base de datos.¹

8. Otros Estados Miembros se han sumado a la prueba piloto y en estos momentos hay un total de 33 países que se encuentran en diversas fases de la puesta a prueba del sistema de medición del impacto; algunos de ellos han completado la prueba y han presentado recomendaciones que se han incorporado al informe sobre los métodos y a instrumentos conexos. Los días 17 y 18 de abril de 2020 se celebró una segunda consulta técnica mundial con la participación de casi 30 Estados Miembros. La medición del impacto en fase de prueba piloto en 33 países y la tarjeta de puntuación de productos de las oficinas regionales y varias oficinas de país revelaron que el marco de resultados era útil, su aplicación en los países factible, y que se basaba en una metodología acordada por los Estados Miembros. Un importante mensaje que se ha desprendido es la necesidad de mejorar el seguimiento de los progresos y la puntualidad de los datos. Ello, a su vez, requerirá la mejora de los procesos y sistemas de datos en los tres niveles de la Organización, así como apoyo para fortalecer los datos y los sistemas de información sanitaria en los países.

9. El proceso de examen y puesta a prueba del sistema de medición del impacto se ha llevado a cabo de forma coordinada en los tres niveles de la Organización. Las observaciones y recomendaciones recibidas se han incorporado a la documentación actualizada que se ha publicado en internet. Se puede consultar en línea un informe resumido sobre la prueba piloto.

¹ 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>), consultado el 7 de septiembre de 2020.

Recomendaciones formuladas y cuestiones planteadas durante las deliberaciones mantenidas en la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo

10. En lo que respecta al sistema de medición del impacto, en el curso de las deliberaciones mantenidas en la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo los Estados Miembros pidieron a la OMS que se centrara en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y redujera la carga de presentación de informes que recae sobre los países, así como que se ocupara con carácter prioritario de las carencias de datos y colaborara con los países más necesitados para mejorar su capacidad en materia de datos y sistemas de información sanitaria. La OMS debería convertirse en el repositorio central de datos y la Secretaría debería atenerse estrictamente a los principios y directrices establecidos sobre el intercambio de datos. La Organización debería esforzarse por fomentar la colaboración entre entidades y asociados más allá de los ministerios de salud, como las oficinas nacionales de estadística y las oficinas de registro general, y debería finalizar el sistema de medición del impacto a fin de que los países puedan utilizarlo para efectuar un seguimiento de la aplicación del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y mejorar sus programas y políticas.

11. Con respecto a la tarjeta de puntuación de productos, la OMS debería poner a prueba el sistema en las oficinas en los países y finalizar los indicadores guía para la dimensión de los resultados; realizar pruebas piloto y considerar el establecimiento de un mecanismo de validación independiente; buscar el acuerdo de los Estados Miembros y utilizar la tarjeta de puntuación para el examen de mitad de periodo que se llevará a cabo en 2020, y presentar un informe a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021. En los párrafos siguientes se ofrece una breve descripción del sistema de medición del impacto y de la tarjeta de puntuación de productos.

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DEL 13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2019-2023

Indicadores de efectos

12. Los indicadores de efectos tienen por objeto proporcionar un enfoque flexible que permita a los Estados Miembros determinar sus propias prioridades. Los países harán un seguimiento de los progresos realizados mediante los indicadores de efectos conexos. De los 46 indicadores de efectos, 39 corresponden a indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los siete indicadores no vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron aprobados en resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y seleccionados para el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, y están relacionados con la resistencia a los antimicrobianos (consumo de antibióticos); la poliomielitis; los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (obesidad, hipertensión arterial y grasas *trans*); y los factores relacionados con las emergencias (vacunación para emergencias y servicios sanitarios esenciales para las poblaciones vulnerables). La disponibilidad de datos para los distintos indicadores puede variar de un país a otro y es posible que no todos los países dispongan de datos primarios recientes que permitan desglosar los datos para facilitar los análisis sobre cuestiones de equidad y de género. La Secretaría seguirá prestando apoyo a los Estados Miembros para que subsanen esas deficiencias y fortalezcan los sistemas de información sanitaria y la capacidad analítica para generar datos fiables, oportunos, asequibles, asumidos por los países y accesibles, a fin de poder efectuar un seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y de las metas de los tres mil millones. En la página web del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 se pueden encontrar una base de datos detallada, metadatos e instrumentos.¹

¹ 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>), consultado el 7 de septiembre de 2020.

Índice relativo a la cobertura sanitaria universal

13. Para seguir los progresos efectuados hacia el logro de las metas del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 se utilizará una medida combinada de la cobertura de servicios de salud (indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) y de las dificultades financieras (indicador 3.8.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible). La cobertura de servicios de salud de la población seguirá midiéndose en base al índice de cobertura de servicios aprobado por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de los indicadores subyacentes. La metodología que se utilizó para establecer el índice relacionado con el indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible está perfectamente documentada.¹ Las dificultades financieras causadas por el gasto sanitario se dan cuando un hogar tiene que destinar una parte muy importante de su capacidad al pago directo de servicios de salud (pagos catastróficos) o cuando el costo de los servicios de salud sitúa al hogar por debajo del umbral de la pobreza (pagos empobrecedores). La metodología que se utiliza para calcular las dificultades financieras relacionadas con el indicador 3.8.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible también fue aprobada por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y está documentada.

14. El seguimiento de las personas con acceso a los servicios de salud sin dificultades financieras (meta de la cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas) se seguirá midiendo a partir de una combinación de dos indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: el acceso a los servicios y la protección financiera. Así, se generarán dos cifras a nivel de país: el número de personas con cobertura de servicios y el número de personas que afrontan gastos sanitarios catastróficos. Los mil millones se determinarán en base a una medida combinada que estima el número de personas adicionales con cobertura de servicios y sin dificultades financieras. Los progresos se visualizarán en relación con un año de referencia para poder evaluar si los países se están moviendo en la dirección correcta. El método de cálculo para la meta de la cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas fue elaborado por un grupo de trabajo de la Secretaría. En el proceso de finalización de la metodología se celebraron consultas con los Estados Miembros.

15. Los Estados Miembros, la Secretaría, los asociados de las Naciones Unidas y el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible concuerdan en que la medición vigente de la cobertura de servicios de salud se centra en la cobertura «bruta» y no refleja la cobertura «eficaz» (la cobertura de servicio de salud con calidad suficiente para producir el beneficio sanitario deseado en las personas). La Secretaría ha comenzado a trabajar en una medición actualizada de la cobertura eficaz de servicios en la que se clasifiquen los indicadores de seguimiento por tipos de atención (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) y por grupos de edad (curso de la vida). Con ello se pretende dar cuenta de la calidad de los servicios y los beneficios para la salud por tipos de atención. La Secretaría seguirá celebrando consultas con los Estados Miembros, los expertos y los asociados de las Naciones Unidas y pondrá a prueba la medición actualizada en los países que hayan manifestado interés en ello.

Índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias

16. El índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias está en consonancia con la meta 3.d y el indicador 3.d.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y preparación para emergencias de salud) y con el informe de 2016 del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote

¹ Véase el depósito de metadatos de la División de Estadísticas de las Naciones Unidas (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>), consultado el 7 de septiembre de 2020.

de ebola y la respuesta que se le ha dado. La meta de una mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas se medirá utilizando el índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias, que está compuesto por tres indicadores de seguimiento, derivados a su vez de los indicadores de efectos, que dan cuenta de las actividades de preparación, prevención, detección y respuesta ante emergencias sanitarias.

17. El indicador de preparación mide el grado de preparación de un país ante las emergencias. Refleja el nivel de preparación de un país para detectar una serie de situaciones de emergencia y responder a ellas. Permite clasificar a los países en cinco niveles de preparación y establecer de este modo un orden de prioridad para dirigir los esfuerzos de preparación allí donde son más necesarios. Los progresos se medirán en función de la población acumulada que pase de un nivel de preparación a otro más alto, con lo que se establece un incentivo para introducir mejoras en todos los Estados Miembros.

18. El indicador de prevención mide los esfuerzos dirigidos a prevenir las emergencias sanitarias mediante la cobertura de vacunación. Lograr una cobertura elevada en los grupos de riesgo con respecto a los patógenos infecciosos prevenibles mediante vacunación es fundamental para hacer frente a las enfermedades epidémicas y pandémicas prevenibles, y contribuye al control y la eliminación de los peligros infecciosos de alto riesgo.

19. El indicador de detección y respuesta, por su parte, evaluará la prontitud con que los países detectan y notifican las emergencias de salud pública y responden a ellas. Se trata de un factor decisivo para mejorar el impacto sobre la salud pública a efectos de proteger vidas, que mide la rapidez con que los Estados Miembros son capaces de reaccionar a los eventos de salud pública. Esta nueva medida ayudará a crear sistemas de datos y a establecer metas intermedias para evaluar la repercusión de los esfuerzos de vigilancia y respuesta. El objetivo es alentar a los Estados Miembros a responder rápidamente ante emergencias importantes de salud pública.

20. A lo largo de 2019 se perfeccionó la metodología y se adoptaron medidas para mejorar la disponibilidad de datos para el índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta al indicador de detección y respuesta. Un grupo de trabajo de la Secretaría se encargó de elaborar, en colaboración con expertos, el método de cálculo para la meta de una mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas. En el proceso de finalización de la metodología se celebraron consultas con los Estados Miembros.

21. La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) pone de relieve la necesidad de medir la preparación, prevención, detección y respuesta de los países ante las emergencias sanitarias. También muestra la necesidad de apoyar a los países para que fortalezcan los sistemas de datos e información sanitaria en beneficio de las actividades de preparación, prevención, detección y respuesta. La pandemia de COVID-19 también ilustra la dinámica relación que existe entre las emergencias sanitarias, la cobertura sanitaria universal y la mejora de la salud de las poblaciones, así como con otros Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Índice relativo a la mejora de la salud de las poblaciones

22. El índice relativo a la mejora de la salud de las poblaciones se centra en medir el impacto de las intervenciones multisectoriales que se ven influidas por enfoques normativos, de sensibilización y de reglamentación impulsados por el sector de la salud y otros sectores conexos. Se han seleccionado una serie de indicadores prioritarios entre los indicadores de efectos del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 para utilizarlos en este índice. A los efectos de medir la meta de mejor salud para mil millones más de personas, se utilizarán 16 indicadores derivados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (Objetivos de Desarrollo Sostenible, indi-

cadres 3.a.1., sobre el consumo de tabaco; 3.5.2, sobre el consumo nocivo de alcohol; 3.6.1, sobre mortalidad y lesiones debidas a accidentes de tráfico; 2.2.1, sobre el retraso del crecimiento; 2.2.2, sobre la emaciación; 2.2.2, sobre el sobrepeso; 11.6.2, sobre las partículas finas en suspensión (PM2.5); 7.1.2, sobre los combustibles limpios; 6.1.1, sobre el suministro de agua potable gestionado sin riesgos; 6.2.1, sobre el saneamiento gestionado sin riesgos; 4.2.1, sobre desarrollo adecuado; 5.2.1, sobre mujeres que han sufrido violencia a manos de su pareja; 16.2.1, sobre castigos a los niños; 3.4.2, sobre la mortalidad por suicidio; y la resolución WHA 66.10 (2013), sobre obesidad y grasas *trans*).

23. Los mencionados indicadores se eligieron sobre la base de los siguientes criterios: tienen un impacto considerable sobre la salud de la población; suponen una motivación para el cambio; aportan una medida de riesgo (como el consumo de tabaco y alcohol); aportan una medida de la prevalencia; y requieren la adopción de medidas multisectoriales. El método de cálculo en relación con la meta de una mejor salud para mil millones más de personas fue elaborado por un grupo de trabajo de la Secretaría. En el proceso de finalización de la metodología se celebraron consultas con los Estados Miembros. Se ha procurado que el método sea simple, en consonancia con el uso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. El indicador relativo a las vidas más sanas utiliza un enfoque simple y no ponderado que contabiliza el número de personas cuyas vidas son actualmente más sanas en función del cambio neto en uno o más de los indicadores subyacentes.

Esperanza de vida sana

24. El indicador de la esperanza de vida sana proporciona una medida sintética de los niveles medios de salud de la población. Cuantifica los años de vida que se espera que una persona viva con buena salud a una edad determinada. Se ha seleccionado este indicador porque puede utilizarse para vigilar los progresos generales en el logro de las metas de los tres mil millones y porque está en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades). A lo largo de los próximos años se utilizará para la presentación de informes de referencia y para las actividades de vigilancia de los distintos Estados Miembros en el marco del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. Las estimaciones de la esperanza de vida sana se calcularán a nivel de país y se desglosarán por sexo para poder hacer un seguimiento de la desigualdad.

25. La OMS informa periódicamente sobre la esperanza de vida sana por medio de sus estimaciones sanitarias mundiales, utilizando métodos normalizados y aceptados que se ajustan a las directrices sobre la presentación precisa y transparente de estimaciones sanitarias (GATHER, por sus siglas en inglés) de la OMS.¹ La Organización está desarrollando orientaciones normalizadas, instrumentos y medidas de asistencia técnica para que los Estados Miembros apliquen métodos normalizados a la hora de medir la esperanza de vida sana y presentar informes al respecto. La OMS prestará apoyo a los países para fortalecer los datos básicos sobre la mortalidad general y la morbilidad debida a causas específicas.

Medición del logro de productos

26. La Secretaría está introduciendo cambios importantes en el método que utiliza para medir su rendición de cuentas con respecto a los resultados. En el anexo 5 del documento EB146/28 Rev.1 se efectúa una presentación detallada de la tarjeta de puntuación de productos, que abarca tanto sus seis dimensiones como sus atributos, criterios y escalas de puntuación. La tarjeta de puntuación de productos desarrolla los principales indicadores con los que se medirá la dimensión del «logro de resultados de manera que se genere impacto». Este enfoque constituye un importante paso adelante para reforzar la forma de medir el rendimiento en la OMS.

¹ Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) (<http://gather-statement.org/>), consultado el 7 de septiembre de 2020.

27. La metodología de la tarjeta de puntuación de productos supone un cambio importante en la OMS y requerirá comprensión e implicación por parte del personal que la utilice. La metodología se ha puesto a prueba en los tres niveles de la Organización en cinco regiones (excepto en la Región de las Américas) y en varias oficinas de país, y la Secretaría seguirá efectuando consultas internas y evaluaciones antes de que se aplique por primera vez en los informes correspondientes al examen de mitad de periodo del bienio 2020-2021. La tarjeta de puntuación de productos, y en particular los indicadores principales, se terminarán de definir sobre la base de esas consultas y de las pruebas piloto que se llevarán a cabo en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países. Los Estados Miembros tendrán la oportunidad de observar las pruebas piloto y hacer consultas y aportaciones al sistema de medición, con el objetivo de garantizar que en los informes de la Secretaría se aborden las cuestiones más importantes de la rendición de cuentas.

Métodos e instrumentos técnicos

28. Como se ha indicado anteriormente, toda la información relativa a los métodos e instrumentos técnicos (el informe sobre los métodos, los metadatos y la base de datos correspondiente a todos los indicadores, incluidos los indicadores de efectos, las metas de los tres mil millones y el indicador de la esperanza de vida sana) se encuentra disponible en línea, junto con los puntos de partida y las metas.¹ En el informe sobre los métodos también figuran los enfoques propuestos para desglosar los datos de los indicadores de efectos y los índices de los tres mil millones, a fin de facilitar la vigilancia de la desigualdad y determinar quiénes se están quedando atrás. Las estimaciones mundiales se ajustarán a las directrices GATHER de la OMS. En estos momentos, los índices de los tres mil millones y los 46 indicadores de efectos, así como los métodos de medición, son indicativos. Seguirán evolucionando a medida que se disponga de mejores datos y los métodos de medición continúen perfilándose.

29. Otras prioridades de salud pública en relación con las que se están considerando indicadores adicionales son la cobertura de servicios para trastornos mentales graves; la dependencia de los servicios de atención por parte de las personas mayores; la detección del cáncer del cuello uterino; los cánceres infantiles; la actividad física; y los cuidados paliativos. En el periodo 2020-2023 la Secretaría seguirá colaborando con los Estados Miembros y los expertos a fin de definir los indicadores en estos ámbitos, explorar mecanismos para fortalecer las fuentes de información y terminar de fijar la metodología mediante la celebración de una serie de consultas técnicas. Los puntos de partida y las metas se fijarán una vez que se hayan completado estas fases. Los indicadores que se acuerden finalmente se presentarán al Consejo Ejecutivo para su inclusión en el próximo programa general de trabajo.

Presentación de informes sobre los resultados

30. El informe sobre los resultados para los Estados Miembros se elaborará con una periodicidad anual, sobre la base del marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, e irá incluyendo de forma progresiva todos los aspectos de la nueva estructura de presentación de informes, en particular los informes sobre la tarjeta de puntuación de productos, los efectos y las metas de los tres mil millones. El informe sobre los resultados correspondiente al bienio 2020-2021 contendrá una tarjeta de puntuación para cada producto y el desempeño en el logro de los productos en cada nivel de la Organización. Asimismo, incluirá tanto informes cuantitativos sobre los indicadores e índices como informes cualitativos en los que se especifiquen los progresos, riesgos, retos y enseñanzas extraídas, así como estudios de caso que ilustren los impactos derivados de la labor de la OMS en los países y de sus funciones normativas.

¹ 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>), consultado el 7 de septiembre de 2020.

31. La Secretaría preparará un informe exhaustivo que resuma los progresos conseguidos hacia el logro de las metas previstas para 2023, las metas de los tres mil millones y la contribución de la Secretaría, cuantificados mediante la tarjeta de puntuación de productos y los estudios de caso cualitativos durante el periodo 2019-2023.

32. Una selección de estudios de caso por países y por temas ilustrará el impacto de la Organización mediante el intercambio de experiencias sobre los logros obtenidos y las enseñanzas extraídas, y en particular sobre los errores cometidos, con miras a fortalecer su función en tanto que organización abierta al aprendizaje. Podrán incluirse estudios de casos de ámbito nacional, regional o mundial, y se mostrarán con claridad los resultados logrados en los países, así como el impacto de la labor de la OMS en la vida de las personas.

Generar impacto

33. La medición del impacto del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 está vinculada a la obtención de resultados a nivel nacional y a la mejora de las vidas de las personas a las que servimos. La Secretaría trabajará en los tres niveles de la Organización para realizar un balance continuo de las metas de los tres mil millones, seguir los progresos logrados en relación con las metas acordadas y resolver los problemas de los Estados Miembros en las esferas prioritarias, según proceda. Las evaluaciones de los puntos de partida y las previsiones de las tendencias futuras se basarán en los logros del pasado, ayudarán a determinar los problemas y los enfoques para superar los obstáculos y sugerirán intervenciones satisfactorias que puedan reproducirse y ampliarse.

Fortalecer los datos de los países, los análisis y los sistemas de información sanitaria

34. Los Estados Miembros recomendaron que la OMS estableciera un repositorio central de datos sobre salud; prestara apoyo a los países para fortalecer la recopilación y el almacenamiento de datos sobre salud pública; reforzara la capacidad y la uniformidad de la gestión de datos en los tres niveles; ayudara a fortalecer la capacidad de los países en materia de datos y sistemas de información sanitaria, si así lo solicitaban; y proporcionara datos oportunos, fiables y útiles para generar impacto. Se ha iniciado la labor para establecer ese centro mundial de datos sanitarios.

35. En vista de las novedades que se han producido recientemente en el ámbito de la salud mundial, que se han traducido en una mayor atención a la vigilancia y a la rendición de cuentas, así como de los avances en la medición de la salud de las poblaciones y durante las situaciones de emergencia, la OMS está redoblando sus esfuerzos para ayudar a los Estados Miembros a garantizar el logro de los máximos beneficios posibles para sus poblaciones en materia de salud por medio de políticas y programas basados en datos, análisis y labores de interpretación y presentación de informes.

36. La Secretaría está plenamente comprometida con el objetivo de generar impacto para miles de millones de personas en todo el mundo con la ayuda de un conjunto de datos sobre salud que se ajusten a los criterios más exigentes. Sin embargo, en muchas partes del mundo hay importantes lagunas en los datos disponibles sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y es necesario abordarlas con carácter prioritario. La OMS se asegurará de que los países con mayores necesidades tengan prioridad de cara a la producción de datos fiables, oportunos, asequibles, asumidos por los propios países, accesibles y desglosados, según proceda.

37. La OMS está intensificando los esfuerzos de sus asociados mundiales dirigidos a mejorar la recopilación de datos y los sistemas de información sanitaria y la capacidad analítica de los países mediante el establecimiento de normas, la identificación de lagunas en los datos sanitarios y el desarrollo de plataformas y herramientas para recopilarlos, así como mediante la presentación de informes sobre

las trayectorias de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las metas de los tres mil millones para garantizar que nadie se quede atrás.

38. La Secretaría ha comenzado a trabajar con los ministerios de salud, las oficinas nacionales de estadística y las oficinas de registro general para mejorar los registros civiles, las estadísticas vitales y las notificaciones de las causas de muerte. El objetivo es también fortalecer las capacidades a través de la formación y la asistencia técnica; promover soluciones digitales sostenibles, integradas e innovadoras para las plataformas de recopilación de datos a partir de encuestas, registros administrativos, servicios de salud rutinarios, censos; y crear capacidad a nivel local en materia de análisis, presentación de informes y utilización de datos.

39. La OMS seguirá ejerciendo sus funciones como administradora de los datos comunicados por los Estados Miembros, de conformidad con los principios y las políticas de intercambio de datos de la Organización. Las estimaciones que se elaboren se ajustarán a las directrices GATHER de la OMS. Entre los beneficios duraderos que puede tener este enfoque cabe indicar la detección y subsanación de las deficiencias de los sistemas de medición a nivel nacional y el apoyo a los países para que apliquen estos sistemas a la vigilancia y la mejora del impacto sobre la salud pública. Todo ello contribuirá además a reforzar la base de datos probatorios para la adopción de decisiones en materia normativa y de aplicación.

40. La OMS ha publicado el Módulo Técnico SCORE para los Datos Sanitarios¹ que ofrece herramientas e intervenciones eficaces para fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria, orientar las inversiones y hacer seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas de los tres mil millones y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Las deficiencias identificadas en la evaluación de los sistemas de datos sanitarias y las capacidades en los países contribuirán a orientar las inversiones estratégicas en sistemas adecuados de información sanitaria y datos que ofrecen datos oportunos, fiables y útiles para adoptar medidas con el fin de generar impacto.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

41. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y del informe sobre la medición.

= = =

¹ Survey, Count, Optimize, Review, Enable (SCORE) for Health Data Technical Package (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>), consultado el 7 de septiembre de 2020.