CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión
Punto 5.1 del orden del día provisional

EB144/5
13 de diciembre de 2018

Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021

Índice

INTRODUCCIÓN 3

DECIMOTERCER PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2019-2023 3

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 4

REFORMA DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO 4

NUEVAS FORMAS DE TRABAJAR: EL PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN DE LA OMS 5

INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS 7

ÉNFASIS EN EL IMPACTO: EL NUEVO MARCO DE RESULTADOS 8

LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES Y LA TEORÍA DEL CAMBIO 8

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS 12

PRESUPUESTO 13

VISIÓN GENERAL DE LA APLICACIÓN 26

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL PARA MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS 26

MEJOR PROTECCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS PARA MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS 42

MEJOR SALUD Y BIENESTAR PARA MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS 56

UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTA MEJOR APOYO A LOS PAÍSES 68

ANEXO 82

INTRODUCCIÓN

1. El anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 constituye un importante avance en la transformación de la OMS. Este anteproyecto tiene como objetivo hacer realidad la audaz visión del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 (13.º PGT): generar impacto para las personas en el nivel de los países. Se trata del primer proyecto de presupuesto por programas elaborado en el marco del 13.º PGT y es un elemento vital para garantizar la aplicación de la estrategia enunciada en dicho programa.

2. La visión del 13.º PGT, esto es, generar impacto para las personas en el nivel de los países, es también el objetivo general del anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021. Para lograr este objetivo, la forma del anteproyecto de presupuesto por programas diferirá de la de los presupuestos por programas anteriores; en particular, la Secretaría:

- **se centrará en impactos medibles** para mejorar la salud de las personas;
- **establecerá prioridades en su labor para impulsar los impactos en la salud pública en todos los países** y demostrará cómo los recursos se alinearán con los esfuerzos destinados a generar estos impactos;
- se alejará de un enfoque basado en enfermedades específicas y adoptará un **enfoque más integrado y orientado a los sistemas de salud** para impulsar efectos sostenibles;
- **armonizará y creará sinergias** en la ejecución de la labor de los tres niveles de la Organización.

3. Impulsar el impacto es el principal objetivo de la rendición de cuentas por parte de la OMS. La Secretaría se guiará por el principio general de que los recursos financieros no deben utilizarse sin esperar resultados medibles en cuanto a la mejora de la salud de las personas. Los esfuerzos se centrarán en lograr efectos e impactos sostenibles en el nivel de los países, a lo cual contribuirán los programas, y no simplemente en mantener las actividades programáticas. La Secretaría promoverá de manera creciente enfoques que creen sinergias entre los sistemas de salud y los programas, así como la coherencia y el trabajo integrado entre los distintos niveles de la Organización.

CONTEXTO GENERAL

DECIMOTERCER PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2019-2023

4. «*Promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables*» es la misión de la OMS que ha quedado plasmada en su estrategia, a saber, el 13.º PGT, que fue adoptado en la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2018.[1]

5. En el 13.º PGT se esboza una visión clara para lograr tres prioridades estratégicas a través de las metas de los tres mil millones:

- **Lograr la cobertura sanitaria universal** – cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas
- **Hacer frente a las emergencias sanitarias** – mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas
- **Promover poblaciones más sanas** – mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas

[1] Véase la resolución WHA71.1 (2018).

6. Las metas de los tres mil millones proporcionan un marco para que la OMS adopte medidas destinadas a cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con la salud. Cada prioridad estratégica contiene tres efectos en materia de salud que definen las medidas que la OMS adoptará para alcanzar las metas de los tres mil millones. Las metas de los tres mil millones y las funciones instrumentales constituyen los cuatro pilares del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021.

7. Según los argumentos de inversión de la OMS, alcanzar las metas de los tres mil millones permitiría salvar 30 millones de vidas, generar 100 millones de años de vida sana suplementarios y lograr un crecimiento económico del 2% al 4 % en los países de ingresos bajos y medianos en el transcurso de los cinco años de ejecución del 13.º PGT (2019-2023). De las vidas salvadas previstas, 24,4 millones se obtendrían mediante la cobertura sanitaria universal (con un rendimiento de la inversión de US$ 1,4 por cada dólar gastado); 1,5 millones mediante una mejor protección frente a emergencias sanitarias (con un rendimiento de US$ 8,30 por cada dólar gastado); y 3,8 millones a través de la mejora de la salud de las poblaciones (con un rendimiento que oscilaría entre US$ 1,50 y US$ 121 por cada dólar gastado, dependiendo de la intervención).

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

8. Al igual que 13.º PGT, el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 está fundamentalmente en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y ofrece una vía para alcanzar algunas de las metas relacionadas con la salud. Las metas de los tres mil millones apoyan el mismo impulso ambicioso que los ODS y hacen avanzar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

9. La primera de las metas de los tres mil millones está en consonancia con la meta 3.8 de los ODS (lograr la cobertura sanitaria universal). Muchas de las otras metas del ODS 3 también están influidas por la meta 3.8. La segunda de las metas de los tres mil millones está en consonancia con la meta 3.d de los ODS (reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial) y con la meta 1.5 (fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras crisis y desastres económicos, sociales y ambientales). La tercera de las metas de los tres mil millones está en consonancia con las demás metas de los ODS, incluidas las relativas a los ODS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 13, 16 y 17.

10. Para acelerar los progresos hacia los ODS relacionados con la salud, las organizaciones mundiales activas en el ámbito de la salud, coordinadas por la OMS, colaboraron en la elaboración del **proyecto de plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos.** El proyecto de plan de acción mundial representa un compromiso histórico para promover la acción colectiva, y se espera que otras organizaciones se sumen a esos esfuerzos. El proyecto definitivo de plan de acción mundial se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2019 y proporcionará un marco para la labor de la OMS en el bienio 2020-2021.

11. Al basar el 13.º PGT en los ODS, la OMS se compromete con la misión de los ODS de no dejar a nadie atrás. El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr está consagrado en la Constitución de la OMS y sustenta toda la labor de la Organización. En consonancia con este enfoque, la OMS se ha comprometido a aplicar en todos los niveles la igualdad de género y buscará oportunidades para adoptar la visión contenida en el ODS 5 (lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas).

REFORMA DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

12. Otro importante aspecto subyacente al anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 es la reforma en curso del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, que fue el resultado de un llamamiento de los Estados Miembros para que el sistema de las Naciones Unidas se mostrara a la altura de la ambición de los ODS y proporcionase el apoyo necesario para su consecución.

13. Al formular y aplicar el programa de transformación de la OMS, la Organización ha demostrado su pleno compromiso con la ejecución de la reforma del sistema de las Naciones Unidas y su implicación en ella. La OMS apoya el fortalecimiento y la simplificación de los mecanismos interinstitucionales para mejorar la cooperación entre las operaciones institucionales, evitando al mismo tiempo la posible duplicación de funciones.

14. La reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo tiene varias consecuencias para la labor de la OMS, especialmente en el nivel de los países: se pondrá en marcha un sistema revitalizado de coordinadores residentes; se fortalecerán y coordinarán la programación y la ejecución de actividades en los países, en particular mediante los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y la intensificación de la colaboración con organismos de las Naciones Unidas; y se pondrán a prueba e introducirán enfoques relativos a las operaciones institucionales y los locales comunes. Todavía no se han evaluado plenamente todas las consecuencias que tiene para la OMS la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

15. La OMS dirige el componente relativo a la salud de los MANUD en casi todos los países cuyos MANUD tienen un componente de salud; esto permite a la OMS adaptar el liderazgo que ejerce sobre los esfuerzos para lograr el ODS 3 al contexto de la reforma de las Naciones Unidas. La OMS también adaptará cada vez más sus estrategias de cooperación en los países al ciclo de los MANUD. Las estrategias de cooperación en los países, junto con los planes de apoyo a los países en que se basan, servirán de puente entre el anteproyecto de presupuesto por programas y los MANUD.

NUEVAS FORMAS DE TRABAJAR: EL PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN DE LA OMS

16. El programa de transformación de la OMS ha influido en la configuración del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021. El nuevo marco de resultados y el proceso de planificación (véase el anexo) también han servido de base para su elaboración.

17. El programa de transformación de la OMS tiene por objeto reposicionar y reconfigurar la Organización y redefinir sus capacidades en el marco del programa más amplio de reforma de las Naciones Unidas para garantizar que su labor normativa y técnica sea de una calidad aún mayor, se centre más en las necesidades, las demandas y las obligaciones de los Estados Miembros y se traduzca directamente en impacto en los países mediante:

- la focalización de la labor de la OMS en el aumento del impacto en los países por medio de la armonización del modelo operativo en los tres niveles de la Organización y la introducción de formas de trabajo nuevas y ágiles que aumenten la calidad y la adaptabilidad del trabajo;
- la articulación de una estrategia que aclare y priorice el papel desempeñado por la OMS en relación con el esfuerzo mundial por alcanzar los ODS, que defina claramente los objetivos y metas de la Organización y que impulse la labor de todo el personal;
- la reconfiguración, optimización y normalización de los procesos básicos de la OMS en los ámbitos técnico, institucional y de relaciones externas para que se ajusten a las mejores prácticas y permitan la armonización entre las oficinas principales en apoyo de la estrategia general de la Organización;
- la creación de una cultura y un entorno que permitan una colaboración interna y externa eficaz, optimicen la labor del personal de la Secretaría y sigan atrayendo y reteniendo a las personas más competentes; y
- la adopción de un nuevo enfoque de las asociaciones, las comunicaciones y la dotación de recursos para que la OMS esté en condiciones de configurar la adopción de decisiones en materia de salud a nivel mundial y generar una financiación adecuada y sostenible.

18. En el informe del Director General sobre los procesos de reforma de la OMS, incluidos el programa de transformación y la aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo,[1] se detallan

[1] Véase el documento EB144/31.

los procesos de reforma y las consiguientes repercusiones en los nuevos métodos de trabajo de la OMS. Los resultados del programa de transformación se tendrán en cuenta en la elaboración del presupuesto por programas y la planificación operacional.

SINOPSIS DEL PRESUPUESTO

19. El anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 asciende en total a US$ 4785,8 millones (véase el cuadro 1 *infra*), incluidos los programas básicos (US$ 3987,8 millones) y el programa de erradicación de la poliomielitis (US$ 798 millones). El anteproyecto de presupuesto por programas total representa un aumento de aproximadamente el 8% en comparación con el presupuesto por programas total para 2018-2019.

20. En este anteproyecto se presenta una línea presupuestaria para operaciones y llamamientos de emergencia. Esto no fue así en el presupuesto por programas para 2018-2019, dada la dificultad de proporcionar estimaciones para una partida presupuestaria basada en eventos. La estimación para el bienio 2020-2021 se basa en los patrones de gasto de bienios anteriores y en una evaluación provisional de las necesidades con el fin de garantizar que la OMS tenga capacidad suficiente para responder en esta esfera.

Cuadro 1. Comparación entre el presupuesto por programas para 2018-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 (en millones de US$)

Segmento	Presupuesto por programas para 2018-2019 aprobado	Anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021	Aumento (o disminución)
Básico	3 518,7	3 987,8	469,1
Erradicación de la poliomielitis	902,8	798,0[a]	(104,8)
Total	**4 421,5**	**4 785,8**	**364,3**
Operaciones y llamamientos de emergencias	–	1 000,0	–

[a] Esta cifra difiere de la presentada a los comités regionales en 2018 debido a la reciente decisión del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis respecto de la prórroga de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. La cifra se perfilará para el documento relativo al presupuesto por programas que se presentará en la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud.

21. El componente básico del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 ha aumentado en un 13% en comparación con el presupuesto por programas para 2018-2019, lo que refleja la necesidad de inversiones estratégicas en varias esferas importantes de conformidad con los objetivos del 13.º PGT, a saber:

1) fortalecer la capacidad de la OMS para generar impacto en los países;

2) aumentar la inversión en la transición relativa a la poliomielitis para incorporar en el presupuesto básico las funciones esenciales de salud pública, como la vigilancia, la inmunización, la contención y la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias;

3) aumentar la inversión para ampliar la labor de la OMS en apoyo de los datos y la innovación;

4) garantizar la financiación del cargo previsto en la reforma de las Naciones Unidas para apoyar el fortalecimiento del sistema de coordinadores residentes;[1]

[1] Véase la resolución 72/279 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

5) considerar un aumento del 1,5% anual para tener en cuenta las tasas de inflación;

6) establecer una meta de eficiencia y reasignación para el bienio 2020-2021.

22. El presupuesto de alto nivel por oficina principal, que incorporaba las inversiones estratégicas mencionadas más arriba, se presentó a los comités regionales para su consulta en el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2018. El presupuesto detallado por efecto y prioridad estratégica se ha elaborado utilizando un enfoque ascendente basado en las prioridades de los países y un cálculo de los costos del apoyo necesario para generar impacto a nivel nacional, tal como se articula en los planes de apoyo a los países.

23. La sección denominada «Presupuesto» que figura más abajo contiene información más detallada sobre el proceso de presupuestación y las cifras del presupuesto.

INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS

24. Aunque se ha avanzado mucho en el logro del objetivo de erradicar la poliomielitis, sigue habiendo transmisión de poliovirus salvajes. Como respuesta a ello, el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis aprobó una nueva estrategia quinquenal para el periodo 2019-2023 con el fin de lograr la certificación mundial de la erradicación de los poliovirus salvajes. La estrategia se centrará principalmente en intervenciones clave nuevas e intensificadas en países en que los poliovirus salvajes son endémicos y en los países de mayor riesgo. También proporciona a los países de menor riesgo estrategias para conservar las funciones esenciales y mantenerse libres de la poliomielitis, al tiempo que aprovechan la infraestructura y los activos de los programas de erradicación de la poliomielitis para mejorar los programas complementarios.

25. La parte del presupuesto de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis correspondiente a la OMS, que asciende a más del 60% del total y equivale a unos US$ 1000 millones para el bienio 2020-2021, queda reflejada plenamente en el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021. Por primera vez, una parte importante figurará en el componente básico del anteproyecto de presupuesto por programas y se utilizará para apoyar la transición e integración de las funciones esenciales de salud pública que la OMS se ha comprometido a preservar (como la vigilancia, la inmunización, la contención y la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias). Durante el periodo 2019-2023, a medida que se acerque el plazo para cumplir el objetivo de erradicar la poliomielitis, más funciones actualmente financiadas por el programa de erradicación de la poliomielitis serán absorbidas por el componente básico del presupuesto de la OMS para garantizar su sostenibilidad.

PRÓXIMOS PASOS EN LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2020-2021

26. Los próximos pasos en la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 consistirán en perfeccionar la presente versión sobre la base de las orientaciones proporcionadas por los Estados Miembros en la 144.ª reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2019. La Secretaría celebrará nuevas consultas sobre las cuestiones pendientes y seguirá perfeccionando la estrategia, en cuyo marco se elaborará el plan de ejecución para el logro de las metas de los tres mil millones. Las metodologías de medición también deben perfeccionarse, especialmente en lo que respecta a los productos y al logro de resultados en el nivel de los países. El presupuesto se seguirá configurando teniendo en cuenta los resultados de los planes de apoyo a los países y la planificación ulterior en todos los niveles de la Organización, sobre la base de la evolución de las consecuencias del programa de transformación de la OMS y la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

ÉNFASIS EN EL IMPACTO: EL NUEVO MARCO DE RESULTADOS

27. De conformidad con el 13.º PGT, el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 se centra en los resultados. El principio general que guía a la OMS es que los recursos financieros no deben utilizarse si no se tienen expectativas de obtener resultados medibles.

28. En el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 se presenta un nuevo marco de resultados, en el cual se muestra la forma en que sus insumos y productos contribuyen de manera crucial al logro de las metas de los tres mil millones y a la maximización del impacto en la vida de las personas en los países. El marco de resultados se describe en los párrafos que siguen a continuación y se esboza en la figura 1.

LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES Y LA TEORÍA DEL CAMBIO

29. Las metas de los tres mil millones son el eje principal del marco de resultados, y la aplicación y medición de los resultados se basan en su consecución. Las metas de los tres mil millones muestran un camino claro hacia ese objetivo final y el mandato constitucional de la OMS sobre el logro del grado máximo posible de salud.

30. Cada una de las metas de los tres mil millones se sustentarán en **tres efectos** transversales respecto de los distintos programas y sistemas para lograr un enfoque más integrado. La Secretaría, los Estados Miembros y los asociados colaborarán para lograr los efectos.

31. Para lograr los efectos, se ha elaborado un conjunto de **productos** conexos para definir los resultados de cuyo logro será responsable la Secretaría. Los productos se basan en un nuevo proceso de planificación en el nivel de los países para determinar las contribuciones que se requieren de la OMS.

32. Las metas de los tres mil millones no son mutuamente excluyentes, sino que ofrecen oportunidades de sinergias y de trabajo transversal, garantizando así un enfoque mucho más integrado que antes.

33. El logro de las metas de los tres mil millones se verá respaldado por nueve efectos, tres para cada meta. Los efectos se enuncian a continuación.

1) Cobertura sanitaria universal para 1000 millones de personas

- Efecto 1.1 – Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad
- Efecto 1.2 – Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras
- Efecto 1.3 – Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud

Los efectos 1.1 y 1.2, que forman parte de la meta 3.8 de los ODS, constituyen la definición misma de la cobertura sanitaria universal, mientras que el efecto 1.3 es esencial para que los servicios sean eficaces y para los casos en que el acceso a esos productos provoque dificultades financieras.

2) Mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas

- Efecto 2.1 – Los países estarán preparados para hacer frente a emergencias sanitarias
- Efecto 2.2 – Se habrán prevenido epidemias y pandemias
- Efecto 2.3 – Se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud

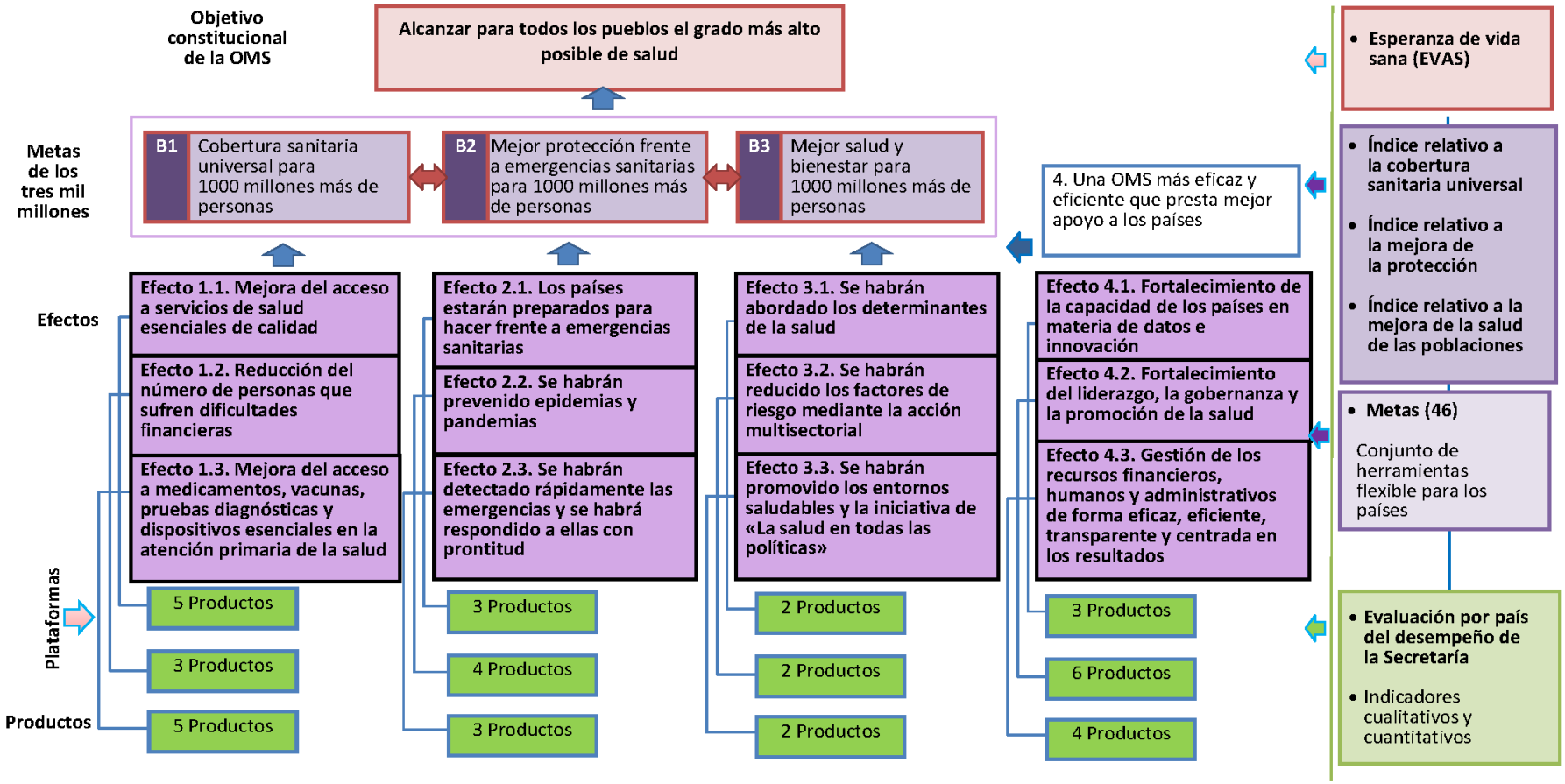
El efecto 2.1 se centra en la labor realizada en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las evaluaciones externas conjuntas para ayudar a los países a prepararse frente a emergencias sanitarias. El efecto 2.2 se centra en la prevención de enfermedades como el cólera, la fiebre amarilla y la gripe y de patógenos que representan una amenaza elevada, que pueden propagarse en emergencias sanitarias o incluso causarlas. El efecto 2.3 se centra en ayudar a los países a detectar las emergencias sanitarias y responder a ellas.

3) Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas

- Efecto 3.1 – Se habrán abordado los determinantes de la salud
- Efecto 3.2 – Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial
- Efecto 3.3 – Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas»

Este pilar sustenta la acción multisectorial fuera de los sistemas de salud, así como la gestión de los ministerios de salud en materia de políticas, promoción y acción normativa. El efecto 3.1 incluye determinantes específicos de la salud: nutrición, violencia, agua y saneamiento, clima y contaminación del aire. El resultado 3.2 aborda los factores de riesgo relativos a las enfermedades no transmisibles, como el tabaquismo, el consumo de sal, la obesidad, la inactividad física y el consumo de ácidos grasos *trans*, así como otros factores importantes de riesgo para la salud. Este pilar también sustenta la labor destinada a involucrar a aquellas entidades necesarias para abordar estos determinantes y riesgos, en particular las asociaciones del sector privado y la sociedad civil, entornos como las ciudades, las escuelas y los lugares de trabajo, y los acuerdos multilaterales. Algunos ámbitos que dependen en gran medida de la acción multisectorial, como el desarrollo infantil y la prevención del suicidio, también están cubiertos por la labor sustentada por este pilar, además de los aspectos multisectoriales de las intervenciones para hacer frente a las enfermedades transmisibles.

Figura 1. El nuevo marco de resultados



34. El **cuarto pilar** del marco de resultados sustenta el fortalecimiento de la OMS para que dirija y coordine la salud mundial y mejore los datos y la innovación con el fin de acelerar los progresos hacia el logro de las metas de los tres mil millones. También abarca tres efectos:

- Efecto 4.1 – Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación
- Efecto 4.2 – Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud
- Efecto 4.3 – Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados

35. El efecto 4.1 tiene por objeto velar por el uso eficaz de los datos y permitirá a la OMS desempeñar su función de establecer normas y monitorear las tendencias, así como medir el desempeño del 13.º PGT. Los efectos 4.2 y 4.3 aumentarán la eficacia de la Organización al mejorar el liderazgo y la gobernanza, así como la gestión de todos los recursos (financieros, humanos y administrativos).

36. Así pues, la labor y el presupuesto de la Organización se organizarán de manera que se centren en los nueve efectos que sustentan las metas de los tres mil millones y en los tres efectos que deben lograrse mediante las funciones instrumentales de la Organización. Las metas de los tres mil millones se formularon sobre la base de una cadena de resultados que impulsa el trabajo integrado y refleja una mayor rendición de cuentas respecto de los resultados.

Productos

37. La Secretaría contribuirá al logro de los efectos y de las metas de los tres mil millones mediante un conjunto de **42 productos**. Los productos se han definido de tal manera que su ejecución requerirá la colaboración de múltiples programas mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y la adopción de medidas multisectoriales.

38. El enfoque para definir los productos representa un cambio significativo con respecto a anteriores presupuestos por programas, en los que los productos se definían por área programática en función de enfermedades específicas. El enfoque integrado del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 refleja una teoría más precisa del cambio, en la que se reconoce que las actividades de un solo programa no lograrán por sí solas resultados programáticos específicos, sino que los resultados se lograrán combinando los esfuerzos de múltiples programas y sistemas de salud y mediante medidas multisectoriales. En la configuración de los productos se reconocen las sinergias entre estas acciones.

39. El marco de resultados se ha desarrollado de tal manera que las plataformas del 13.º PGT impulsarán el logro de resultados con respecto a las metas de los tres mil millones. Por ejemplo, la resistencia a los antimicrobianos tiene su propio producto en el marco de la primera prioridad estratégica (lograr la cobertura sanitaria universal), pero también aparece en el marco de las otras dos prioridades estratégicas.

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

40. Para el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 se ha elaborado un marco de impacto de tres niveles que refleja la teoría del cambio. La Secretaría monitoreará y medirá el logro del marco de resultados y presentará informes al respecto, y explicará la forma en que la Secretaría está contribuyendo a la consecución de la jerarquía de resultados en el marco de resultados.

41. En el Marco de Impacto de la OMS se muestra cómo se medirá cada nivel de resultados. En el nivel más alto se medirá la esperanza de vida saludable, de conformidad con el objetivo constitucional de la OMS de lograr el grado máximo posible de salud y bienestar para todas las personas, así como el logro del ODS 3. En el segundo nivel, tres índices específicos medirán el éxito en la consecución de cada una de las metas de los tres mil millones: cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas; mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas; y mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas. En el tercer nivel, las metas programáticas establecidas en el Marco de Impacto de la OMS proporcionan índices para medir el logro de las prioridades seleccionadas por cada país en el proceso de planificación del apoyo a los países. Las metas del Marco de Impacto deben ser alcanzadas conjuntamente por la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados.

42. Los Estados Miembros preguntan a menudo qué hará la Secretaría. En el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 se ofrece una respuesta a esta pregunta para cada producto, en una sección titulada «¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría de la OMS?» Este mayor énfasis en el «cómo» es nuevo y es un elemento esencial del anteproyecto de presupuesto por programas.

43. La Secretaría también está realizando un cambio significativo en su método para medir su contribución, pasando de un enfoque agregado descendente a un enfoque que mide el impacto de la OMS en los países. La Secretaría medirá la entrega de los productos como forma de demostrar su contribución al logro de los efectos, así como el impacto en cada país. A tal fin, la Secretaría utilizará cada vez más estudios de casos cualitativos. La Secretaría vinculará las mediciones de su contribución a la notificación de información sobre el logro de las metas del Marco de Impacto en el nivel de los países.

44. La Secretaría elaborará un plan específico para la consecución de las metas de los tres mil millones, el cual incluirá una descripción de la estrategia y la cadena de ejecución con miras a su consecución; la determinación y evaluación de mecanismos de cambio; la priorización de las medidas que tengan el mayor potencial para impulsar la consecución de las metas de los tres mil millones; las metas en materia de aplicación; y el establecimiento de trayectorias. Este proceso de planificación de la ejecución dará lugar a la elaboración de indicadores clave para medir la forma en que las contribuciones de la Secretaría influyen en la obtención de efectos e impactos. Estos indicadores adicionales se incluirán en la versión del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 que se presentará a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019.

45. La Secretaría seguirá informando a los Estados Miembros sobre la ejecución del presupuesto por programas mediante el examen de mitad de periodo y la evaluación de fin de bienio. El primer informe completo que se elaborará utilizando la metodología de monitoreo, medición y notificación de información será el examen de mitad de periodo que se llevará a cabo en 2020. La evaluación de fin de bienio del presupuesto por programas para 2018-2019, que se utilizará para hacer efectiva la transición a esta nueva metodología, debería incluir un análisis más detallado de los valores de referencia.

46. Este énfasis en los resultados es también un requisito previo del enfoque de la OMS acerca del **buen aprovechamiento de los recursos.** Para medir el buen aprovechamiento de los recursos también debe medirse la eficacia de la ejecución, lo cual se llevará a cabo mediante el sistema de medición del marco de resultados que se describe en la figura 1.

PRESUPUESTO

47. El anteproyecto de presupuesto por programas se elaboró en dos fases consecutivas. La primera consistió en elaborar un presupuesto por programas para 2020-2021, un proceso principalmente descendente y de alto nivel, en el que se establecieron los niveles presupuestarios generales de las oficinas principales para someterlos a consulta en los comités regionales. La segunda fase, que se centró en la elaboración de planes de apoyo a los países, ofreció la oportunidad de fijar los costos del presupuesto en sentido ascendente, en el marco de un presupuesto dado de alto nivel por oficina principal, a fin de garantizar que el presupuesto tiene plenamente en cuenta las prioridades de los países y se centre en la obtención de resultados.

48. El anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 resultante confirmó de nuevo las orientaciones generales para el presupuesto establecidas en el documento presentado a los comités regionales, redirigiendo las inversiones para aplicar las prioridades estratégicas y situando a la OMS en la senda que le llevará al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; aumentando las inversiones en los países para generar impactos en la salud pública de cada país; y aportando mayores inversiones a la labor normativa para impulsar el cambio y lograr mayores impactos en los países.

49. Como se muestra en el cuadro 1 *supra*, el proyecto de presupuesto general representa un incremento del 8% en comparación con el de 2018-2019. Es importante señalar la reasignación y las reorientaciones entre niveles, entre el presupuesto básico y los programas especiales, y los cambios para fortalecer determinadas funciones de la OMS con objeto de generar los impactos, a saber, bienes públicos mundiales, datos e innovación, y asistencia técnica en los países.

50. En el 13.º PGT se establecen cinco áreas principales para el incremento de las inversiones en el componente básico del presupuesto por programas. Las reorientaciones entre el presupuesto por programas para 2018-2019 y el proyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 se señalan a continuación y se esbozan en la figura 2.

a) El costo de fortalecer la capacidad de la OMS para llevar a cabo su labor en los países se estima en US$ 132 millones. Esta inyección de recursos permitirá a las oficinas en los países reforzar su capacidad en consonancia con la ejecución del 13.º PGT y será necesaria para reorientar y poner en marcha un nuevo modelo de funcionamiento en el ámbito de país que responda mejor a las necesidades de apoyo a los países.

b) Se ha previsto una inversión considerable de US$ 227,4 millones para apoyar la vigilancia, inmunización, contención y preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, que se verán afectadas por la reducción progresiva de las actividades contra la poliomielitis. Los pormenores exactos de estos planes todavía deben perfilarse teniendo en cuenta la prórroga de las actividades de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hasta finales de 2023, lo cual puede afectar el calendario de la aplicación de la transición en determinados países.

c) Se proponen inversiones adicionales por un monto de US$ 108 millones para ampliar la labor de la OMS de apoyo a los datos y la innovación. El objetivo de estas inversiones propuestas es poner en marcha el cambio estratégico del 13.º PGT de centrar los bienes públicos mundiales en el impacto, lo cual incluye orientaciones normativas, datos, investigaciones e innovación. Disponer de datos precisos y oportunos es esencial para que los Estados Miembros alcancen las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los objetivos relativos a la cobertura sanitaria universal, las emergencias sanitarias y la promoción de poblaciones más sanas. En tanto que organismo guardián y custodio en el monitoreo de los progresos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, la OMS necesita datos para medir el desempeño, mejorar las decisiones programáticas e incremental la rendición de cuentas. Por tanto, la Secretaría deberá fomentar sus actividades de apoyo a la creación de capacidad para fortalecer los sistemas de datos, así como la capacidad analítica para el seguimiento de los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Entre estas actividades se incluirán necesariamente las siguientes: garantizar la equidad y el desglose de datos, presentar informes en el ámbito nacional

y subnacional, y elaborar orientaciones normativas oportunas y de alta calidad que generen impacto en los ámbitos prioritarios del 13.º PGT en los tres niveles de la Organización.

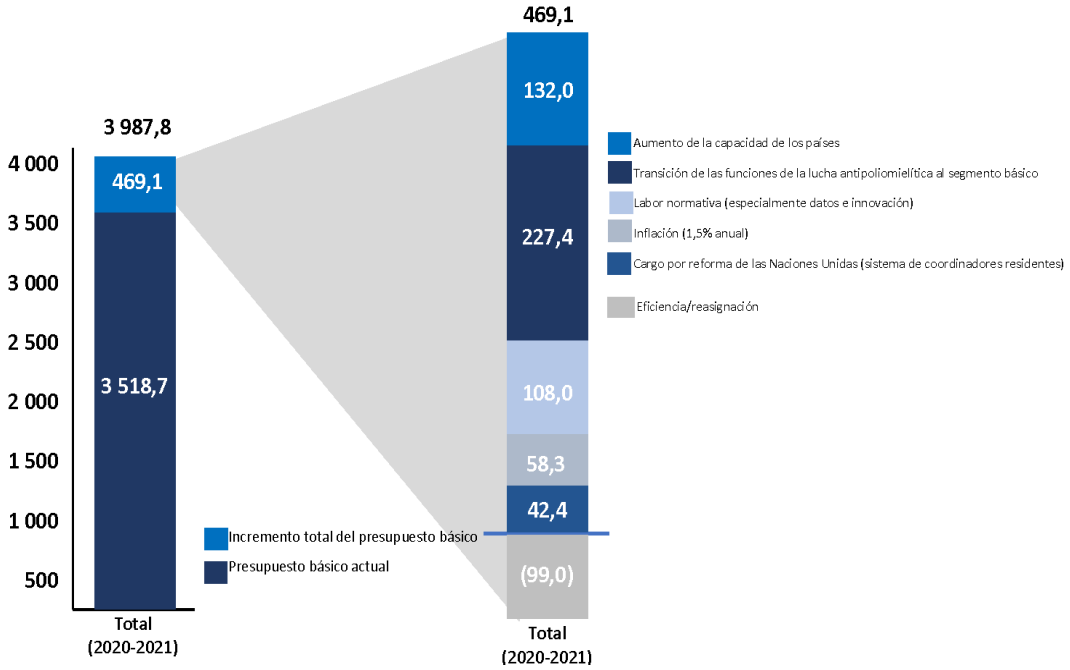
d) El monto de US$ 42,4 millones, propuesto en el contexto del cargo por reforma de las Naciones Unidas para apoyar el fortalecimiento del sistema de coordinadores residentes con arreglo a la resolución 72/279 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, es una estimación derivada de la resolución. Incluye el incremento para apoyar el fortalecimiento del sistema de coordinadores residentes y el aplicado a la OMS en el arreglo de participación en la financiación de los gastos del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible.

e) Las tasas de inflación se han estimado en 1,5% anuales para mantener el poder adquisitivo de la OMS durante el bienio, lo que supone un incremento de US$ 58,3 millones. Se trata de una cifra realista, habida cuenta de que la Secretaría trabaja en muchos lugares con presiones inflacionarias altas.

f) La meta propuesta, de US$ 99 millones, por ahorros a través de la reasignación y la mejora de la eficiencia, compensa parte del incremento del proyecto de presupuesto para 2020-2021; el monto es absorbido en su totalidad por el presupuesto de la Sede.

51. Las dotaciones presupuestarias de alto nivel para las oficinas principales, en cuyo marco se realizó la presupuestación detallada ascendente, se basaron en estas inversiones estratégicas.

Figura 2. Desglose de los incrementos en el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 (en millones de US$)



PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN EL NIVEL DE PAÍS

52. El anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 demuestra la esencia de la nueva estrategia, que consiste en aumentar considerablemente el presupuesto en el nivel de país. En el cuadro 2 se muestra un incremento presupuestario del 4,6% (US$ 341 millones) en comparación con el presupuesto de 2018-2019 para los programas básicos en el nivel de las oficinas en los países. Se propone la reducción de los presupuestos de las oficinas regionales y la Sede en un 0,4% y 4,1%, respectivamente, en comparación con el segmento básico de 2018-2019.

Cuadro 2. Anteproyecto de presupuesto por programas 2020–2021, solo el segmento básico, por nivel de la Organización (en millones de US$)[a]

Oficina principal	Oficinas en los países		Oficinas regionales		Sede[b]		Total	
	2018-2019	2020-2021	2018-2019	2020-2021	2018-2019	2020-2021	2018-2019	2020-2021
África	551,7	698,2	282,4	308,9	–	–	834,1	1 007,1
Las Américas	118,0	127,9	72,1	91,1	–	–	190,1	219,0
Asia Sudoriental	186,5	281,3	102,3	112,2	–	–	288,8	393,5
Europa	94,0	112,8	162,4	169,2	–	–	256,4	282,0
Mediterráneo Oriental	223,8	271,7	112,2	126,3	–	–	336,0	398,0
Pacífico Occidental	163,7	187,1	117,6	126,7	–	–	281,3	313,8
Sede	–	–	–	–	1 332,0	1 332,0	1 332,0	1 332,0
Total	**1 337,7**	**1 678,9**	**849,0**	**934,4**	**1 332,0**	**1 332,0**	**3 518,7**	**3 945,4**
Cargo por reforma de las Naciones Unidas (sistema de coordinadores residentes)	–	–	–	–	–	–	–	42,4
Total general	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**	**3 987,8**
Asignación por nivel (% del total)	**38,0**	**42,6**	**24,1**	**23,7**	**37,9**	**33,8**	**100,0**	**100,0**

[a] A menos que se indique de otro modo.

[b] El segmento básico del presupuesto por programas 2018-2019 para la Sede incluye el presupuesto del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, y del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Los presupuestos de ambos programas se integran en el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021.

53. Los principales incrementos en el nivel de las oficinas en los países son para las Regiones de África y de Asia Sudoriental, y ascienden a US$ 147 millones y US$ 95 millones, respectivamente. El considerable incremento para la Región de Asia Sudoriental se debe principalmente a la transición de actividades importantes contra la poliomielitis hacia funciones esenciales de salud pública, especialmente en la India y en Bangladesh.

54. En el cuadro 3 se muestra el aumento en US$ de la inversión de la OMS en capacidad técnica de las oficinas en los países (esto es, el segmento 1, según se define este en el documento EB137/6, menos la categoría 6 en el nivel de las oficinas en los países). Este aumento deja patente la intención seria de fomentar la capacidad de los países, con una reorientación presupuestaria considerable hacia las oficinas en los países. Se espera que este componente del presupuesto aumente de US$ 906,9 millones en 2014-2015 a US$ 1427 millones en 2020-2021. El mayor incremento de un bienio a otro es el proyectado de US$ 313 millones de 2018-2019 a 2020-2021. Si esta tendencia cristaliza, el presupuesto de las oficinas en los países habrá aumentado casi en un 60% desde 2014.

Cuadro 3. Evolución de los presupuestos de la OMS para capacidad técnica en las oficinas de país (segmento 1),[a] por región (en millones de US$)

Región	2014-2015 (Modelo C)[b]	2016-2017[c]	2016-2017 Revisado[d]	2018-2019	Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021	Incremento de 2018-2019 a 2020-2021
África	369	447	483	470	621	151
Las Américas	78	98	98	105	108	3
Asia Sudoriental	146	158	154	159	248	89
Europa	42	57	62	68	77	9
Mediterráneo Oriental	133	148	165	175	214	39
Pacífico Occidental	138	136	135	138	159	22
Total	**907**	**1 044**	**1 097**	**1 115**	**1 427**	**313**

[a] Según se indica en el documento EB137/6.

[b] Modelo en el que se asume que las necesidades son nulas cuando los indicadores están por encima de la mediana de la OCDE, según lo descrito en el documento EB137/6.

[c] Sin el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

[d] Revisado en 2016, teniendo en cuenta el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

55. El objetivo de los incrementos es proporcionar a los países el apoyo necesario del modo más efectivo, eficaz, integral y oportuno. Asimismo, se pretende garantizar que las oficinas en los países tienen capacidad suficiente para apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

56. En el cuadro 4 se muestra la proporción relativa de la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios, especialmente para el segmento 1. La proporción relativa del presupuesto en el nivel de país por región se encuentra dentro de la trayectoria de la proporción porcentual acordada que debería lograrse en 2022-2023 y está en consonancia con la decisión WHA69(16).

Cuadro 4. Evolución de la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios para la cooperación técnica en el nivel de país, para el segmento 1 solamente[a]

Asignación estratégica de los márgenes presupuestarios (%)						
Región	**2014-2015 (Modelo C)[b]**	**2016-2017[c]**	**2016-2017 Revisado[d]**	**2018-2019**	**2020-2021**	**2022-2023 (Modelo C)[b]**
África	42,3	42,8	44,0	42,1	42,1	43,4
Las Américas	8,4	9,4	9,0	9,5	8,3	11,3
Asia Sudoriental	15,7	15,1	14,1	14,2	17,6	14,1
Europa	4,5	5,5	5,7	6,1	6,0	6,4
Mediterráneo Oriental	14,3	14,2	15,0	15,7	15,3	14,2
Pacífico Occidental	14,8	13,0	12,3	12,4	10,7	10,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

[a] Según se indica en el documento EB137/6.

[b] Modelo en el que se asume que las necesidades son nulas cuando los indicadores están por encima de la mediana de la OCDE, según lo descrito en el documento EB137/6.

[c] Sin el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

[d] Revisado en 2016, teniendo en cuenta el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

57. Ahora bien, el tamaño relativo de los márgenes presupuestarios en la Región de Asia Sudoriental ha aumentado considerablemente en comparación con el de otras regiones por la transición de los presupuestos para determinadas funciones contra la poliomielitis al segmento básico. Por lo que respecta a la Región de las Américas, si bien el presupuesto del segmento 1 desciende en términos porcentuales, su monto general en US$ aumenta.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2020-2021 POR PRIORIDAD ESTRATÉGICA Y NIVEL

58. En el cuadro 5 se presenta el anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 por prioridad estratégica y nivel; además, se ofrece una comparación con el presupuesto por programas correspondiente a 2018-2019.

Cuadro 5. Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 por prioridad estratégica y nivel comparado con el presupuesto por programas 2018-2019[a]

	Presupuesto por programas 2018-2019 aprobado (en millones de US$)	Porcentaje de las prioridades estratégicas para 2018-2019 con respecto al total de los programas básicos (%)	Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 (en millones de US$)	Porcentaje de las prioridades estratégicas para 2020-2021 con respecto al total de los programas básicos (%)	Cambios entre 2018-2019 y 2020-2021 (en millones de US$)
B1. Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas	**1 328,9**	**38**	**1 379,6**	**35**	**50,8**
Oficinas en los países	607,6	46	650,1	47	42,6
Oficinas regionales	283,5	21	314,0	23	30,5
Sede	437,8	33	415,5	30	-22,3
B2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas	**635,5**	**18**	**948,7**	**24**	**313,2**
Oficinas en los países	233,7	37	490,1	52	256,4
Oficinas regionales	190,4	30	230,4	24	40,1
Sede	211,4	33	228,2	24	16,8
B3. Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas	**409,6**	**12**	**433,2**	**11**	**23,6**
Oficinas en los países	163,2	40	193,9	45	30,7
Oficinas regionales	112,8	28	112,5	26	-0,3
Sede	133,6	33	126,8	29	-6,8
Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países	**1 144,7**	**33**	**1183,9**	**30**	**39,2**
Oficinas en los países	333,0	29	344,8	29	11,8
Oficinas regionales	262,5	23	277,5	23	15,0
Sede	549,2	48	561,5	47	12,3
Cargo por reforma de las Naciones Unidas	0,0		42,4		42,4
Subtotal del presupuesto básico	**3 518,7**		**3 987,8**		**469,1**
Poliomielitis	902,8		798,0		-104,8
Total	**4 421,5**		**4 785,8**		**364,3**

[a] El presupuesto por programas 2018-2019 se ha traspuesto al nuevo marco de planificación para 2020-2021 a efectos de comparación.

59. El incremento de la proporción del presupuesto de las oficinas de país en todas las prioridades estratégicas indica que los recursos institucionales se están reorientando en la labor para generar impactos de salud pública en los países.

60. La proporción más grande del presupuesto por programas 2018-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 se ha consignado a la cobertura sanitaria universal, que desempeña una función central en la labor de la OMS. Ahora bien, lo que distinguirá la ejecución del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 de los presupuestos anteriores es su enfoque integrado hacia los desafíos sanitarios y el hecho de que se aleja de un modelo programático que gira en torno a las enfermedades y se centra en generar impacto en los países.

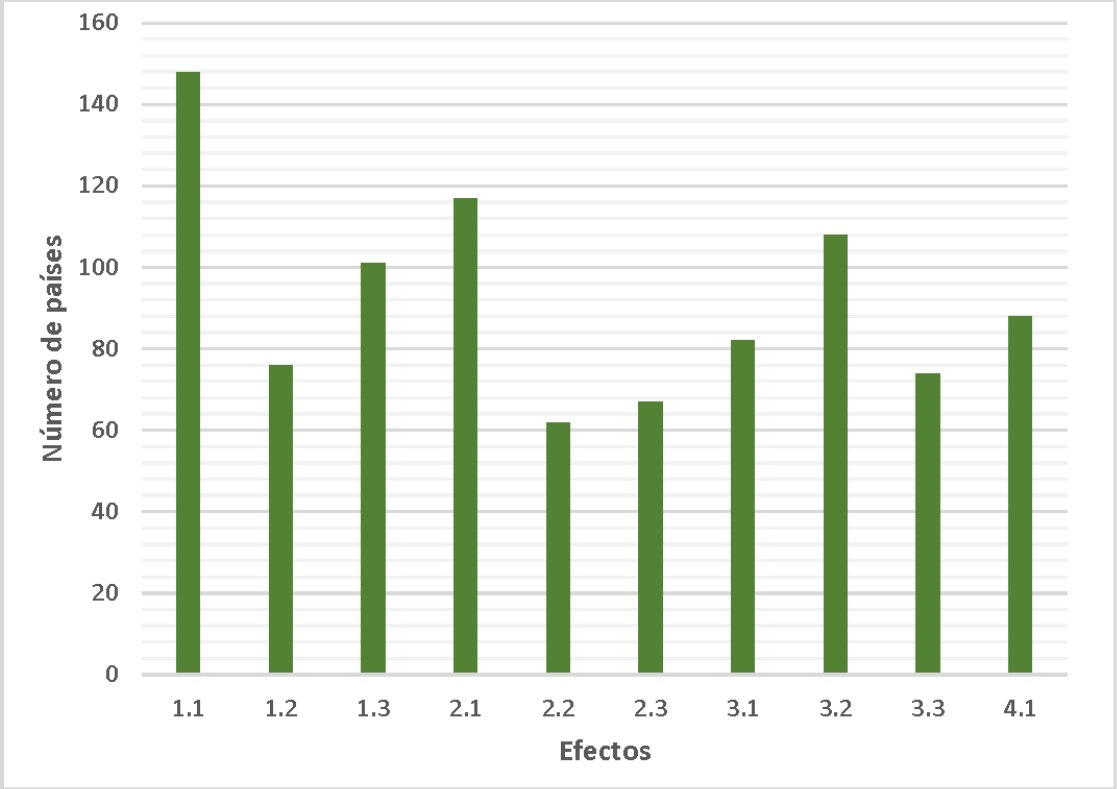
61. La proporción presupuestaria de la prioridad estratégica B2 se incrementa del 18% al 24% en el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021. Este refuerzo se debe en parte al aumento de US$ 227 millones destinados a la transición para la lucha contra la poliomielitis y a la reorientación del presupuesto del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP) hacia el presupuesto básico 2020-2021.

62. La prioridad estratégica B3 también se ha reforzado. Aunque su proporción del total del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 desciende un 1%, en términos absolutos el presupuesto para esta prioridad aumenta en US$ 23,6 millones como resultado de los aumentos en el ámbito de país.

63. La correlación entre el establecimiento de prioridades en el ámbito de país en el presupuesto ascendente para 2020-2021 se ilustra claramente en la figura 3 y el cuadro 6. La figura 3 muestra que la mayoría de los países consideran que los efectos 1.1 (Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad), 2.1 (Los países estarán preparados para hacer frente a emergencias sanitarias), 3.2 (Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial) y 4.1 (Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación) tienen alta prioridad.[1] En el cuadro 6 se muestra que el presupuesto más alto en sus respectivas prioridades corresponde a dichos efectos. (El hecho de que presupuesto del efecto 2.2 sea superior al del efecto 2.1 se debe enteramente al presupuesto de la transición para la poliomielitis y el PIP; si se eliminan esos elementos, el presupuesto para el efecto 2.1 es superior al del efecto 2.2.)

[1] «Alta prioridad» significa que el país tiene capacidad limitada y necesita el apoyo pleno de la OMS para abordar la situación o responder a las necesidades.

Figura. 3. Efectos de alta prioridad determinados durante el establecimiento ascendente de prioridades



Cuadro 6. Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021, segmento básico (en millones de US$)

Prioridades estratégicas/efectos	Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021, programas básicos				
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total	% del total
B1. Cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas					
1.1. Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	521,1	192,3	258,2	971,6	24
1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	50,7	30,0	26,0	106,7	3
1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	78,3	91,8	131,3	301,3	8
Subtotal B1	**650,1**	**314,0**	**415,5**	**1 379,6**	

B2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas					
2.1. Los países estarán preparados para hacer frente a emergencias sanitarias	125,4	37,2	58,1	220,8	6
2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias	250,4	142,3	97,1	489,7	12
2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	114,3	50,9	73,0	238,2	6
Subtotal B2	**490,1**	**230,4**	**228,2**	**948,7**	
B3. Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas					
3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud	57,5	33,3	45,0	135,8	3
3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	92,7	54,5	56,4	203,6	5
3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas»	43,7	24,7	25,4	93,8	2
Subtotal B3	**193,9**	**112,5**	**126,8**	**433,2**	
4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países					
4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	93,3	77,6	260,2	431,2	11
4.2. Fortalecimiento del liderazgo de la OMS, la gobernanza y la promoción de la salud	121,4	110,0	156,6	388,0	10
4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	130,1	89,9	144,7	364,6	9
Subtotal del pilar 4	**344,8**	**277,5**	**561,5**	**1 183,9**	
Cargo por reforma de las Naciones Unidas				42,4	
Total programas básicos del anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021	**1 678,9**	**934,5**	**1 332,0**	**3 987,8**	

64. El cuadro 7 presenta las dotaciones de planificación indicativas correspondientes a 2020-2021 para las plataformas del 13.º PGT, a saber: enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos, curso de la vida y efectos del cambio climático en la salud. Estas cifras no tienen fines de presupuestación, pero dejan patente que en el anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 se presta mayor atención a esos ámbitos, habida cuenta de la alta prioridad que les otorgan los Estados Miembros en el presupuesto por programas 2018-2019. En el cuadro 7 se indica claramente que la Secretaría busca la continuidad en esos ámbitos en 2020-2021; está previsto que se ejecuten transversalmente en múltiples efectos y prioridades estratégicas, de manera integrada. Estas dotaciones indicativas pueden cambiar durante la fase de planificación operacional del proceso; se presentará información actualizada sobre el particular en el portal web del presupuesto por programas.

Cuadro 7. Selección de sectores considerados prioritarios en el presupuesto por programas 2018-2019 y el anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 (en millones de US$)

Sectores prioritarios	Presupuesto por programas 2018-2019	Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021	Diferencia
Mejorar el capital humano a lo largo del curso de la vida	498,2	521,4	23,2
Acelerar la adopción de medidas destinadas a prevenir las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental	351,4	362,8	11,4
Acelerar la eliminación y la erradicación de las enfermedades transmisibles de alto impacto	491,7	511,5	19,8
Combatir la resistencia a los antimicrobianos	41,7	42,7	1,0
Mitigar los efectos en la salud del cambio climático en los pequeños Estados insulares en desarrollo y otros Estados vulnerables	107,6	109,9	2,3
Total	**1 490,6**	**1 548,2**	**57,6**

65. Las cifras del presupuesto indicadas en el presente documento son resultado inicial de la labor en curso sobre los planes de apoyo a los países y la planificación y fijación de costos de los bienes mundiales. Están en proceso de validarse plenamente en las oficinas regionales y la sede de la OMS, por lo que están sujetas a ajustes en la próxima versión del anteproyecto de presupuesto por programas 2020–2021.

66. En el cuadro 8 se presenta un proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 completo, por prioridad estratégica, efecto, oficina principal y nivel.

Cuadro 8. Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 por oficina principal (en millones de US$)

Efectos	África			Las Américas			Asia Sudoriental			Europa			Mediterráneo Oriental			Pacífico Occidental			Sede	Total
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total		
B1. Cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas																				
1.1. Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	212,2	32,2	**244,4**	37,4	21,9	**59,3**	97,1	35,4	132,5	33,4	44,1	**77,4**	77,9	24,2	**102,1**	63,1	34,6	**97,6**	**258,2**	**971,6**
1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	22,4	15,2	**37,6**	1,4	1,4	**2,8**	6,1	1,7	**7,9**	4,7	6,4	**11,1**	10,4	2,8	**13,2**	5,7	2,3	**8,1**	**26,0**	**106,7**
1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	26,3	55,4	**81,7**	5,6	6,6	**12,2**	16,2	6,7	**22,9**	5,5	10,3	**15,9**	12,3	5,2	**17,6**	12,3	7,5	**19,8**	**131,3**	**301,3**
B1 total	260,9	102,8	363,7	44,4	30,0	74,3	119,5	43,8	163,3	43,6	60,8	104,4	100,6	32,2	132,9	81,1	44,4	125,5	415,5	1 379,6
B2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas																				
2.1. Los países estarán preparados para hacer frente a emergencias sanitarias	54,6	0,2	**54,8**	3,6	2,2	**5,8**	11,7	4,2	**15,9**	10,5	8,7	**19,3**	31,3	11,7	**43,0**	13,6	10,2	**23,8**	**58,1**	**220,8**
2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias	120,9	100,1	**221,0**	10,2	5,7	**15,9**	72,5	7,5	**80,0**	1,8	12,1	**13,9**	35,7	12,0	**47,7**	9,2	4,9	**14,2**	**97,1**	**489,7**
2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	57,0	0,2	**57,2**	21,6	7,4	**28,9**	7,2	5,4	**12,6**	5,0	7,5	**12,4**	18,1	15,1	**33,2**	5,4	15,4	**20,8**	**73,0**	**238,2**
B2 total	232,5	100,5	333,0	35,4	15,3	50,6	91,4	17,2	108,6	17,3	28,3	45,6	85,2	38,8	123,9	28,3	30,5	58,7	228,2	948,7
B3. Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas																				
3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud	18,3	4,5	**22,8**	4,0	3,5	**7,5**	8,5	3,5	**11,9**	2,7	16,4	**19,2**	6,6	2,0	**8,6**	17,3	3,5	**20,8**	**45,0**	**135,8**
3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	41,3	25,7	**67,0**	9,2	6,6	**15,8**	12,4	3,2	**15,6**	7,0	9,4	**16,4**	7,3	3,6	**10,9**	15,5	6,0	**21,5**	**56,4**	**203,6**

Efectos	África			Las Américas			Asia Sudoriental			Europa			Mediterráneo Oriental			Pacífico Occidental			Sede	Total
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total		
3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas»	19,0	4,4	**23,4**	10,0	7,1	**17,1**	2,6	1,1	**3,7**	1,9	5,6	**7,5**	4,0	2,5	**6,5**	6,3	3,9	**10,2**	**25,4**	**93,8**
B3 total	78,6	34,6	113,2	23,2	17,2	40,4	23,5	7,7	31,2	11,6	31,5	43,1	17,8	8,1	25,9	39,1	13,4	52,6	126,8	**433,2**
4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países																				
4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	49,0	18,7	**67,7**	5,5	7,3	**12,8**	13,4	8,5	**21,9**	4,3	11,3	**15,6**	10,2	20,0	**30,1**	10,9	11,9	**22,8**	**260,2**	**431,2**
4.2. Fortalecimiento del liderazgo de la OMS, la gobernanza y la promoción de la salud	33,1	22,4	**55,5**	7,4	9,1	**16,5**	16,6	16,2	**32,8**	24,3	27,9	**52,2**	23,7	15,6	**39,4**	16,4	18,7	**35,1**	**156,6**	**388,0**
4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	44,1	29,9	**74,0**	12,0	12,3	**24,3**	16,9	18,7	**35,6**	11,6	9,4	**21,0**	34,1	11,7	**45,8**	11,3	7,8	**19,1**	**144,7**	**364,6**
4 Total	126,2	71,0	197,2	24,9	28,7	53,6	46,9	43,5	90,4	40,2	48,6	88,9	68,0	47,3	115,3	38,6	38,4	77,0	561,5	**1 183,9**
Cargo por reforma de las Naciones Unidas																				42,4
Subtotal programas básicos	698,2	308,9	**1 007,1**	127,9	91,1	**219,0**	281,3	112,2	**393,5**	112,8	169,2	**282,0**	271,7	126,3	**398,0**	187,1	126,7	**313,8**	**1 332,0**	**3 987,8**
Poliomielitis[a]																				798,0
Total	**698,2**	**308,9**	**1007,1**	**127,9**	**91,1**	**219,0**	**281,3**	**112,2**	**393,5**	**112,8**	**169,2**	**282,0**	**271,7**	**126,3**	**398,0**	**187,1**	**126,7**	**313,8**	**1 332,0**	**4 785,8**
Operaciones y llamamientos de emergencia																				1 000,0

[a] Se perfilará para el documento del proyecto de presupuesto por programas que se presentará a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud.

CAPACIDAD CONTRA LA POLIOMIELITIS Y TRANSICIÓN DE LAS FUNCIONES RELATIVAS A LA POLIOMIELITIS AL SEGMENTO BÁSICO DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

67. El Consejo de Supervisión de la Poliomielitis ha aprobado para el programa contra la poliomielitis un nuevo presupuesto multianual a partir de 2019 que incluye los presupuestos de la OMS relativos a la poliomielitis para 2020-2021 y 2022-2023. El presupuesto aprobado para la poliomielitis, que asciende a US$ 1025 millones, es superior en US$ 98 millones a la cifra recogida en el documento del presupuesto por programas presentado a los comités regionales.

68. El plan de acción estratégica sobre la transición para la poliomielitis y la poscertificación[1] está alineado con el 13.º PGT. Las inversiones para que continúe la labor contra la poliomielitis y las implicaciones conexas de la transición pueden agruparse en tres secciones principales:

a) la continuación de las actividades de erradicación de la poliomielitis;

b) la transición e integración de las funciones realizadas por el programa contra la poliomielitis en el segmento básico del presupuesto por programas;

c) las campañas de inmunización y reservas de vacunas antipoliomielíticas previas al cese.

69. Se ha adoptado un enfoque gradual para la evolución de los presupuestos de la OMS relativos a la poliomielitis. Las actividades contra la poliomielitis se reducirán progresivamente durante el periodo de vigencia del 13.º PGT. En los bienios 2020-2021 y 2022-2023 se incrementarán los recursos destinados a potenciar la capacidad de la OMS para fortalecer la vigilancia, la inmunización, la contención y la preparación y respuesta a las emergencias sanitarias. Finalmente, en 2022-2023 se asignarán más recursos para mantener al mundo libre de la poliomielitis tras la erradicación del poliovirus.

PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN REALISTA

70. Teniendo en cuenta los ambiciosos objetivos establecidos por el 13.º PGT, el incremento propuesto en el proyecto de presupuesto para los programas básicos 2020–2021 se sitúa en el extremo inferior del costo estimado de ejecutar el 13.º PGT durante ese bienio. Para establecer el presupuesto destinado a la ejecución del 13.º PGT se han tenido en cuenta varios elementos, en particular que la financiación fuera realista. En bienios posteriores será necesario incrementar de nuevo las inversiones para ejecutar plenamente el 13.º PGT e intensificar los esfuerzos para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

71. Los niveles de financiación del presupuesto por programas 2018-2019 se situaban al 31 de octubre de 2018 en el 101% del presupuesto para los programas básicos (US$ 3429 millones),[2] una mejora del 4% en comparación con la misma fecha en 2016. Ahora bien, se requieren más esfuerzos para ampliar la base de donantes e incrementar la flexibilidad en la financiación, lo cual permitirá un uso más eficaz de los fondos y garantizará una asignación de recursos más equilibrada para todas las prioridades del 13.º PGT.

72. Por consiguiente, la OMS se esfuerza por transformar su relación con los donantes, lo cual incluye solicitar que los fondos no asignados a fines específicos y los asignados con cierta flexibilidad estén más estrechamente alineados con las prioridades estratégicas de alto nivel.

73. Para lograr objetivos ambiciosos se requieren inversiones audaces. El proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 constituye una apuesta firme por el aumento de los recursos en el ámbito de país, junto con una inversión estratégica en bienes públicos mundiales muy necesarios, como los datos, que puedan generar resultados en los países de forma sinérgica. Estos objetivos ambiciosos y estrategia audaz deberán ir acompañados de un sólido compromiso y de nuevos enfoques para la movilización de recursos y la financiación, que se están aplicando como

[1] Documento A71/9.

[2] Véase el documento EB144/43, Resumen de ejecución y financiación del presupuesto por programas 2018-2019.

parte de la agenda de transformación de la Organización. La financiación prevista para el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 se recoge en el cuadro 9; todos los incrementos en el presupuesto se sufragarán mediante contribuciones voluntarias, para las que se fijarán metas ambiciosas. En consecuencia, para el proyecto de presupuesto por programas no se solicitará el aumento de las contribuciones señaladas.

Cuadro 9. Financiación del Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 (en millones de US$)

Financiación	Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021
Contribuciones señaladas	956,9
Contribuciones voluntarias básicas	300,0
Contribuciones voluntarias para fines específicos	2 730,9
Total	**3 987,8**

VISIÓN GENERAL DE LA APLICACIÓN

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL PARA MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS

La cobertura sanitaria universal hace posible que todas las personas reciban servicios de salud esenciales sin sufrir por ello dificultades financieras. Es una de las prioridades principales de la OMS y una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La meta 3.8 de los ODS se centra en lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

En su labor hacia el logro de la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la OMS aplica el concepto de cobertura efectiva: considerar la cobertura sanitaria universal como vehículo para lograr mejor salud y garantizar que los servicios prestados sean de calidad y tengan el efecto previsto.

El proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 sigue estrechamente esta lógica, al reflejar los dos conceptos fundamentales de acceso a servicios de salud esenciales de calidad y reducción de las dificultades financieras, además de fomentar el acceso a productos sanitarios (medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos).

En la OMS, el concepto de cobertura sanitaria universal abarca los diferentes servicios ofrecidos para la promoción de la salud, la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida. El concepto constituye la base a partir de la cual se seleccionaron los indicadores trazadores para el índice de la cobertura sanitaria universal, que también incorpora la protección financiera.

La OMS concede gran importancia a la atención primaria de la salud como piedra angular de la cobertura sanitaria universal y del objetivo de no dejar a nadie rezagado. Por ello, coordinará el apoyo a los países, junto con sus asociados, a través de un equipo de trabajo conjunto para garantizar un enfoque integral, coherente, equilibrado y flexible adaptado a cada país. Dicho equipo colaborará estrechamente con la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal 2030, una plataforma multisectorial acogida conjuntamente por la OMS y el Banco Mundial que coordina el fortalecimiento de los sistemas de salud y está integrada por países y territorios, organizaciones multilaterales y filantrópicas, la sociedad civil y el sector privado. La OMS se servirá también de un ágil enfoque para la atención primaria de la salud, con la formación de un equipo de toda la Organización para trabajar de forma intensiva con los países, previa petición. La Organización contribuirá a evaluar los progresos en la atención primaria de la salud y mantendrá a los países informados al respecto. Asimismo, colaborará con otros grupos de apoyo a los países, como el Proyecto sobre Prioridades de la lucha contra la Morbilidad.

Efecto 1.1. Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad

Se calcula que 3500 millones de personas carecen de acceso en todo el mundo a servicios de salud esenciales. Con frecuencia, aunque los servicios son accesibles, son de calidad deficiente y poco seguros, y están fragmentados y distribuidos de forma desigual. Además, muchas veces los servicios no se centran en consideraciones fundamentales de salud pública, a saber: el curso de la vida en su totalidad; las necesidades de poblaciones específicas; la carga creciente de las enfermedades no transmisibles; y los retos pendientes de las enfermedades transmisibles. La aplicación de estrategias sólidas para la atención primaria de la salud tiene una importancia crucial para ofrecer acceso a la cobertura sanitaria universal a 1000 millones más de personas. Las metas asociadas al efecto 1.1 se recogen en el recuadro 1 y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 10.

Recuadro 1. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 1.1

- Aumentar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad (incluida la promoción, la prevención, la atención curativa, la rehabilitación y los cuidados paliativos) con énfasis en la atención primaria de la salud, medido con un índice de la CSU
- Aumentar al 70% la cobertura de los servicios sanitarios esenciales entre los grupos vulnerables y entre las mujeres y niñas del quintil de riqueza más pobre

- Reducir en un 30% la razón mundial de mortalidad materna
- Reducir en un 30% las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años
- Aumentar al 66% la proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que tienen satisfechas sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos
- Aumentar al 50% la cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre las adolescentes (9-14 años)
- Aumentar al 25% la proporción de mujeres de 30 a 49 años que hayan sido examinadas para detectar un cáncer cervicouterino
- Aumentar al 85% la cobertura de la segunda dosis de vacuna antisarampionosa
- Eliminar al menos una enfermedad tropical desatendida en otros 30 países donde estas enfermedades sean endémicas (número total acumulado de países)
- Reducir en un 50% las muertes por tuberculosis (incluidas las muertes por TB entre personas con VIH)
- Aumentar al 80% la cobertura del tratamiento contra la TB resistente a la rifampicina
- Reducir en un 50% las muertes por paludismo
- Reducir en un 40% el número de muertes por el VHB o el VHC
- Reducir en un 73% el número de nuevas infecciones por VIH por cada 1000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población
- Reducción relativa en un 20% de la mortalidad prematura (30 a 70 años) a causa de ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas) mediante su prevención y tratamiento
- Reducción relativa en un 20% de la prevalencia de hipertensión
- Aumentar al 50% la cobertura de las intervenciones terapéuticas (farmacológicas, psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos mentales graves
- Aumentar la densidad del personal sanitario y mejorar su distribución
- Reducir en 15 millones el número de personas de 65 años o más que dependen de asistencia

CUADRO 10. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 1.1 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
1.1. Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	244,4	59,3	132,5	77,4	102,1	97,6	258,2	**971,6**
Total efecto 1.1	**244,4**	**59,3**	**132,5**	**77,4**	**102,1**	**97,6**	**258,2**	**971,6**

Producto 1.1.1. Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales

Para que la atención de salud sea verdaderamente universal, los sistemas de salud deben reestructurarse en torno a las personas, más que en torno a enfermedades e instituciones sanitarias. Los sistemas de salud centrados en la persona cuestan menos, son más eficaces y tienen mayor capacidad para responder a las crisis sanitarias y fomentar la mejora de los conocimientos sobre salud. Centrarse con renovado interés en la prestación de servicios integrados, haciendo hincapié especial en los servicios de atención primaria de la salud de calidad, es crucial para mejorar los resultados sanitarios y llegar a poblaciones desatendidas para garantizar que nadie quede rezagado.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- mejorar el desempeño de los diferentes servicios de salud, incluidas la salud pública y la atención primaria de la salud, y mejorar la calidad de la atención, en particular sometiendo a prueba y aplicando conjuntos de servicios esenciales y normas para la calidad de los servicios a todos los niveles de la prestación, especialmente en el nivel de la atención primaria de la salud;
- integrar servicios de salud de programas específicos, especialmente para el control de enfermedades, en el enfoque de la atención primaria de la salud y promover el fortalecimiento de la prestación de servicios integrados;
- examinar la prestación de los servicios de salud, en particular los conjuntos de servicios esenciales;
- crear capacidad para fortalecer los servicios, en particular en ámbitos como la gobernanza, rendición de cuentas, calidad y seguridad, especialmente con la mejora de las prácticas de higiene y de prevención y control de las infecciones en los establecimientos de atención de salud, con arreglo a las recomendaciones de la OMS;
- responder a la necesidad de integrar a los niveles subnacionales con objeto de fortalecer la prestación de los servicios, especialmente mediante la colaboración con los homólogos nacionales para fortalecer los sistemas de salud en provincias y distritos y sus normas de prestación de servicios en los niveles subnacionales;
- facilitar el intercambio de experiencias sobre modelos eficaces de prestación de servicios;
- promover y difundir enfoques eficaces basados en los principios de salud pública con objeto de reducir desigualdades, prevenir enfermedades, y proteger e incrementar el bienestar;
- fomentar la innovación para mejorar la eficacia, eficiencia y equidad de los servicios de salud;
- promover el uso de tecnologías digitales para empoderar al personal sanitario, así como atender las necesidades de las comunidades y los grupos vulnerables con objeto de contribuir a estructurar los servicios de salud;
- impulsar una alianza efectiva entre el sector público y el privado para la atención primaria de la salud y las redes de prestación de servicios integrados que incluyen la atención primaria de la salud, los hospitales, los establecimientos de atención crónica y la atención comunitaria y domiciliaria;
- fomentar la atención primaria de la salud, que ofrecerá una amplia variedad de servicios y cuidados, en particular, entre otros, vacunación; cribados; prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles; atención y servicios que promuevan, mantengan y mejoren la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la salud mental y la salud sexual y reproductiva.

Producto 1.1.2. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas

Los sistemas de salud sostenibles constituyen los cimientos para ofrecer intervenciones eficaces contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles y los trastornos mentales. Los programas pertinentes contribuirán de forma destacada a la meta de lograr cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas. Asimismo, la capacidad de los sistemas de salud es esencial para poder alcanzar la meta de mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas. Para conseguir el objetivo marcado, la Secretaría apoyará y promoverá la integración entre los programas, optimizará la prestación de servicios y aprovechará los puntos fuertes de los diferentes programas de control de enfermedades.

Las enfermedades transmisibles de alto impacto, como el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las hepatitis víricas, las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades tropicales desatendidas, siguen siendo un importante reto para la salud pública, ya que afectan a más de 2000 millones de

personas y se estima que cada año provocan la muerte de 4 millones de personas, pese a poderse prevenir y tratar. La tuberculosis es la más mortífera, con aproximadamente 1,3 millones de muertes, seguida del VIH (940 000) y el paludismo (435 000), mientras que las enfermedades tropicales desatendidas afectan a cerca de 1500 millones de personas al año. Los informes de 2017 demuestran que la ralentización de los progresos en varios ámbitos desembocará en el incumplimiento de la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El compromiso de los gobiernos con la inmunización es inadecuado y las metas de Plan de acción mundial sobre vacunas se han desviado de su rumbo.

Las enfermedades no transmisibles provocan 15 millones de muertes prematuras (en adultos de edades comprendidas entre 30 y 69 años) anualmente, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,9 millones anualmente), seguidas por los cánceres (9 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Además, los trastornos mentales (incluidos los neurológicos y los debidos al consumo de sustancias) suponen el 10% de la carga mundial de morbilidad y representan el 25% de los años perdidos por discapacidad en todo el mundo. A través de la atención primaria de la salud pueden ofrecerse intervenciones esenciales de alto impacto contra las enfermedades no transmisibles, para su detección precoz, gestión eficaz y tratamiento oportuno.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría proporcionará orientaciones y asistencia técnica para fortalecer los sistemas de salud, ampliar la cobertura de los servicios de salud esenciales, mejorar la prestación de servicios integrados y expandir las intervenciones adecuadas. La equidad seguirá siendo una fuerza motriz importante para garantizar que todas las personas se beneficien de tratamientos e inmunización, en particular las poblaciones más desfavorecidas, marginadas y de difícil acceso, incluidas las afectadas por las emergencias, a fin de garantizar que nadie quede rezagado.

Por lo que respecta a las enfermedades transmisibles, la OMS dirigirá sus esfuerzos a acelerar los progresos en los países con mayor carga y los grupos más afectados, y a incrementar la coordinación con los donantes, los enfoques pangubernamentales y la rendición de cuentas, en sinergia con asociados destacados como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Gavi para las vacunas, el ONUSIDA, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), la Alianza Alto a la Tuberculosis y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo.

La Secretaría colaborará con los países para fortalecer los enfoques de atención primaria de la salud y la prestación integrada y centrada en la persona de servicios esenciales de salud para lograr la meta relativa a las enfermedades transmisibles. Mediante este enfoque, la Secretaría prestará apoyo a los países para:

- ejecutar planes de recuperación de emergencia en África para abordar el déficit de tratamiento contra el VIH que requiere triplicar la cobertura en la región en los tres próximos años;
- expandir la respuesta y el tratamiento contra la tuberculosis a 40 millones de personas para 2022, incluida la tuberculosis multirresistente, y prevenir la tuberculosis en 30 millones de personas;
- aplicar la iniciativa «De alta carga a alto impacto: una respuesta centrada en el paludismo» con objeto de reducir los casos de esa enfermedad y las muertes que provoca en África y la India; esto conllevará la puesta en marcha de enfoques basados en datos y adaptados a contextos específicos y la prestación de apoyo a los países para su aplicación;
- lograr la eliminación del paludismo en al menos 10 países;
- poner en marcha programas para abordar la hepatitis vírica, en particular las hepatitis B y C;
- reducir la carga de las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades transmitidas por vectores a través de quimioterapia preventiva eficaz, la intensificación de la gestión de las enfermedades, y el fortalecimiento de la vigilancia de los vectores y los planes de acción regionales;
- fortalecer sus sistemas nacionales de inmunización como parte de la preparación ante emergencias sanitarias y la agenda de seguridad sanitaria;

- desarrollar pruebas costoeficaces que se utilizarán en el punto de atención para diferentes infecciones, coordinar una hoja de ruta para desarrollar vacunas contra muchas infecciones de transmisión sexual y abordar la resistencia antimicrobiana a la gonorrea.

La Secretaría colaborará también con los países con el objetivo de fortalecer los sistemas de salud para la prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas), abordar los trastornos mentales (incluidos los trastornos neurológicos y los debidos al consumo de sustancias) y las discapacidades, y mejorar la atención de emergencia, la atención traumatológica, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- reforzar los enfoques integrados con objeto de aplicar, expandir y evaluar el conjunto de intervenciones esenciales para las enfermedades no transmisibles destinados a la atención primaria de la salud y los conjuntos de instrumentos técnicos como «HEARTS» y el Programa de acción para superar la brecha en salud mental, así como nuevas prioridades como el cribado para detectar el cáncer cervicouterino;
- adoptar directrices y adaptarlas a sus necesidades particulares, y llevar a cabo la aplicación, seguimiento y evaluación de los programas, así como la elaboración de innovaciones digitales y sistemas de datos para monitorear y optimizar la cobertura y desempeño de las intervenciones;
- incrementar la capacidad de colaboración intersectorial, elaborar mecanismos para la participación de la sociedad civil y fortalecer los componentes de los sistemas de salud para las intervenciones contra las enfermedades no transmisibles (como las utilizadas para la gestión de la cadena de suministro y la información);
- elaborar directrices basadas en datos científicos a fin de que los países puedan adoptar las intervenciones más eficaces para atender necesidades sanitarias específicas y mejorar el acceso a las personas más vulnerables y en situación de riesgo;
- elaborar directrices e instrumentos de aplicación para establecer normas sobre la calidad destinadas a las intervenciones y servicios y a las iniciativas para reducir el costo de los medicamentos y la tecnología.

Producto 1.1.3. Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida

Las intervenciones centradas en la salud a lo largo del curso de la vida (para las mujeres, los hombres, los recién nacidos, los niños, los adolescentes y las personas mayores) contribuyen a la prestación de atención primaria integrada de la salud. La equidad, la calidad, el acceso y el costo de la atención, así como los mecanismos de monitoreo, son esenciales para garantizar un acceso integral a servicios que atiendan las necesidades de todas las edades y presten una atención especial a las personas más vulnerables y en situación de riesgo. Es crucial partir de un enfoque que tenga en cuenta el curso de la vida para aplicar en la práctica el compromiso mundial de utilizar la atención primaria de la salud centrada en la persona como medio para dar cobertura a mil millones más de personas de todas las edades.

La mortalidad materna asciende actualmente a 300 000 muertes anuales y ha demostrado ser difícil de reducir, mientras que cada año mueren 5 millones de niños, más de la mitad de ellos en el periodo neonatal. Pese a que la mortalidad infantil ha disminuido, ha sido más difícil reducir las muertes de neonatos —especialmente en los primeros días de vida. Se calcula que 1,8 millones de niños menores de cinco años mueren de septicemia, neumonía, diarrea y paludismo, mientras que las infecciones respiratorias se encuentran entre las cinco causas principales de mortalidad entre los adolescentes. Una de las intervenciones más costoeficaces en la infancia es la vacunación, que permite salvar cada año entre 2 y 3 millones de vidas. Si la cobertura vacunal mejora en todo el mundo, podrían salvarse 1,5 millones de vidas más. Sin embargo, en 2017, casi 20 millones de niños no se beneficiaron de la inmunización sistemática. Por otro lado, con respecto a la eliminación de algunas enfermedades los progresos se han desviado del cumplimiento de las metas. El sarampión, por ejemplo, es de nuevo endémico en todas las regiones.

Es crucial que los programas nacionales de inmunización aborden este problema y capten el compromiso político y las inversiones necesarias.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

Con la adopción del enfoque del curso de la vida y el fortalecimiento de la atención primaria de la salud y la prestación integrada y centrada en la persona de servicios esenciales, la Secretaría apoyará a los países a:

- aplicar directrices que mejoren la calidad de la atención primaria de la salud durante el embarazo, el parto, el nacimiento y el periodo posnatal con objeto de reducir la mortalidad y morbilidad maternas y neonatales;
- aprovechar al máximo las inversiones del Servicio Mundial de Financiamiento y presentar informes sobre la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), y publicar los datos;
- impulsar el desarrollo, las pruebas, la introducción y la ampliación de innovaciones para reducir las causas principales de la mortalidad materna y neonatal (hemorragia, septicemia, hipertensión y complicaciones en el parto y el alumbramiento), prestando atención especial a los países con mayor carga de mortalidad, especialmente los que participan en la «Red para la Calidad de la Atención de Salud» de la OMS;
- aplicar directrices normativas sobre la atención prenatal, durante el parto y el posparto y sobre la salud del recién nacido, y actualizarlas según sea necesario;
- impulsar la aplicación de innovaciones esenciales para reducir la mortalidad y morbilidad maternas y neonatales, y en particular herramientas para mejorar el monitoreo y la adopción de medidas durante el parto; la lactancia temprana y exclusiva; el método madre canguro para lactantes prematuros y con bajo peso al nacer; la alimentación complementaria adecuada; la atención receptiva, y el diagnóstico simplificado para pacientes externos y el tratamiento de la septicemia neonatal cuando la derivación no sea posible;
- ampliar la gestión comunitaria integrada de casos de neumonía, diarrea y paludismo, y a la vez reducir las vulnerabilidades e incrementar la resiliencia, en particular a través de una mejora de la nutrición;
- ser líder en la formulación de políticas de inmunización y de orientaciones para su aplicación, y en la creación de capacidad y monitoreo del impacto, y fortalecer y ampliar los sistemas de inmunización a lo largo del curso de la vida con nuevas vacunas, tecnologías, alianzas e intervenciones;
- acelerar las actividades en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación consideradas prioritarias, como la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la hepatitis B y el tétanos materno y neonatal, y responder a los brotes epidémicos;
- reforzar la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación expandiendo las redes de laboratorios, a fin de propiciar mejores programas nacionales de inmunización basados en datos científicos para lograr mayores efectos, y manteniendo su contribución a la recopilación, análisis y difusión de información de calidad sobre las enfermedades prevenibles mediante vacunación;
- ofrecer atención integrada basada en la comunidad que responda a las necesidades de los adultos de más edad, reduzca o retrase la dependencia de los servicios de asistencia y garantice que las intervenciones destinadas a los adultos mayores, en particular para la demencia, se incluyen también en el conjunto de servicios esenciales de la cobertura sanitaria universal;
- elaborar políticas para que nadie quede rezagado que aborden los efectos de la desigualdad de género e incluyan el fortalecimiento de la capacidad para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables y otras poblaciones a las que con frecuencia no llegan los servicios, como los refugiados y los migrantes;
- fortalecer la capacidad para llevar a cabo el monitoreo sistemático de las desigualdades sanitarias entre grupos de población a lo largo del curso de la vida y presentar informes al respecto;
- fomentar la innovación y las tecnologías digitales a lo largo del curso de la vida.

Producto 1.1.4. Los países estarán habilitados para garantizar una gobernanza sanitaria eficaz

La gobernanza sólida de los sistemas de salud se caracteriza por la inversión adecuada de las comunidades en salud, transparencia, rendición de cuentas y receptividad a las expectativas públicas. Al abordar estas cuestiones, pueden reforzarse las instituciones sanitarias y las leyes y reglamentos pertinentes. Los mecanismos inclusivos y participatorios son esenciales para ofrecer acceso a 1000 millones más de personas para 2023.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- elaborar políticas y estrategias nacionales de salud integrales y con indicación de costos que propicien la aplicación eficaz de la atención primaria de la salud hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, así como la seguridad sanitaria;
- fortalecer y reformar las instituciones, leyes y reglamentos de la salud, en particular los marcos jurídicos para la cobertura sanitaria universal que contribuyen al acceso, la calidad y la protección contra los riesgos financieros;
- establecer mecanismos para apoyar los enfoques pansociales, promover el empoderamiento de los pueblos y comunidades en funciones de supervisión y la representación de los ciudadanos en los procesos de adopción de decisiones sobre la salud y la igualdad de género;
- colaborar con los parlamentarios con objeto de respaldar leyes y presupuestos para la cobertura sanitaria universal;
- institucionalizar los enfoques pangubernamentales y pansociales, junto con el enfoque de la incorporación de la salud en todas las políticas a través de una colaboración multisectorial, multipartita e inclusiva con todas las partes interesadas nacionales e internacionales, que rinda cuentas y sea transparente, con esfuerzos concretos para encauzar al sector privado para que colabore en el logro de la cobertura sanitaria universal;
- elaborar normas y criterios orientados al monitoreo de las políticas y estrategias nacionales para la cobertura sanitaria universal, fortalecer el monitoreo de los países y mejorar su presentación de informes sobre las tendencias y la cobertura y el establecimiento de marcos legales que promuevan, hagan cumplir y monitoreen la equidad, la igualdad entre los sexos y los derechos humanos;
- armonizar y alinear los planes de acción nacionales financiados y presupuestados para la seguridad sanitaria con las estrategias nacionales de salud.

Producto 1.1.5. Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario

Se espera que la creciente demanda de personal sanitario incremente en 40 millones los empleos en el sector de la salud para 2030, mayoritariamente en los países de ingresos altos. Se necesitan 18 millones de profesionales de la salud para lograr y mantener la cobertura sanitaria universal para 2030, pese a que con ello persistirán las deficiencias, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos bajos, agravadas por los problemas que plantea la migración. Entre las normas fundamentales de la OMS en este ámbito cabe citar el Código de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- fomentar la aplicación y el monitoreo de las políticas nacionales sobre el personal de salud a partir de un análisis sólido del mercado laboral que dé cuenta de los factores y los cambios demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales y políticos, especialmente en la migración, facilitando el diálogo normativo y

social entre los sectores de la salud, la educación, las finanzas y el trabajo, y mejorando los datos sobre el mercado laboral sanitario;

- elaborar y aplicar planes de mejora de la calidad para las instituciones de formación y capacitación sanitaria (como escuelas de enfermería, escuelas de formación de agentes de salud comunitarios y facultades de medicina), así como orientaciones y herramientas para la evaluación de las necesidades de formación, y la mejora de los programas de estudios a fin de ofrecer una reglamentación, concesión de licencias y acreditación adecuadas, así como de los cursos en línea (como la Red del Pacífico de Aprendizaje Abierto sobre temas de Salud para los Estados insulares del Pacífico) que refuerzan la capacidad del personal sanitario allí donde las instituciones de formación no llegan;
- elaborar y aplicar estrategias dirigidas al personal sanitario para abordar importantes deficiencias de recursos humanos que impiden el logro de la cobertura sanitaria universal;
- fortalecer la capacidad institucional en la planificación, distribución y competencias de los recursos humanos para satisfacer las necesidades cambiantes de la población y gestionar los mecanismos de notificación a través de la plataforma para las cuentas nacionales del personal de salud;
- reforzar la capacidad y los mecanismos institucionales para coordinar el programa intersectorial del personal de salud en el ámbito nacional y subnacional;
- monitorear y examinar la aplicación de las estrategias, planes y políticas de recursos humanos para la salud a todos los niveles de la prestación de la atención de salud;
- elaborar orientaciones sobre la aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud, el análisis y creación de capacidad del mercado laboral sanitario, la política sanitaria y el apoyo a los sistemas para optimizar los agentes de salud comunitarios, y un marco mundial de competencias.

Efecto 1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras

Cada año, unos 800 millones de personas sufren graves dificultades económicas como consecuencia de los pagos en el punto de atención; de esas personas se estima que unos 100 millones se ven abocadas a la pobreza. Contar con políticas nacionales eficaces para gestionar la financiación de la salud es un elemento esencial para subsanar esos retos y poder ofrecer a 1000 millones más de personas en todo el mundo acceso a la cobertura sanitaria universal para 2023. Las metas asociadas al efecto 1.2 se recogen en el recuadro 2 y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 11.

Recuadro 2. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 1.2

- Detener el aumento del porcentaje de personas que sufren dificultades financieras (que se producen cuando el gasto directo excede la capacidad de pago) para acceder a los servicios de salud
- Aumentar en un 10% el porcentaje del gasto sanitario financiado con fondos públicos

CUADRO 11. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 1.2 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	37,6	2,8	7,9	11,1	13,2	8,1	26,0	**106,7**
Total efecto 1.2	**37,6**	**2,8**	**7,9**	**11,1**	**13,2**	**8,1**	**26,0**	**106,7**

Producto 1.2.1. Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal

Los sistemas de financiación sanitaria sólidos, adaptables y resilientes deben estar alineados con las políticas y planes estratégicos nacionales de salud, y los procesos presupuestarios y mecanismos de gestión de las finanzas públicas para que 1000 millones más de personas puedan beneficiarse de la cobertura sanitaria universal para 2023.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- formular y aplicar políticas de financiación sanitaria, especialmente facilitando el análisis de los sistemas de financiación sanitaria, abordando los retos políticos en asuntos económicos, identificando opciones de financiación y elaborando y aplicando marcos técnicos y medios de diagnóstico en relación con la gobernanza de los acuerdos de financiación en entornos frágiles y afectados por conflictos;
- establecer políticas fiscales que favorezcan la salud (por ejemplo, sobre el tabaco, el alcohol y el azúcar añadido) y a los pobres;
- formular presupuestos sanitarios orientados a la obtención de resultados y alinear las reformas de la financiación sanitaria con acuerdos nacionales para la gestión de las finanzas públicas que garanticen un uso más eficiente y equitativo de los recursos;
- aplicar la adquisición estratégica de servicios sanitarios, en particular sistemas mixtos de pago a proveedores, adaptando los mecanismos de pago a intervenciones específicas, alineando los sistemas de pago con derechos a prestaciones, diseñando sistemas de información y utilizando datos para orientar las políticas, y garantizando la gobernanza de los mercados y las entidades de compra;
- fortalecer la capacidad de financiación sanitaria a través del ciberaprendizaje y de programas de formación presenciales, intercambios de conocimientos, visitas de estudio gestionadas y aprendizaje entre homólogos;
- utilizar la «matriz de progresos» en financiación sanitaria (una herramienta para evaluar sistemáticamente los progresos en las políticas nacionales de financiación) para determinar la medida en que los progresos del país se ajustan a las buenas prácticas, y ofrecer una base para vincular futuros hallazgos cuantitativos con acciones específicas de financiación sanitaria.

Producto 1.2.2. Se habrá capacitado a los países para producir y analizar información sobre protección contra los riesgos financieros, equidad y gastos sanitarios, y para utilizar esa información con el fin de efectuar el seguimiento de los progresos y orientar la adopción de decisiones

Los hogares que realizan pagos directos por servicios de salud no deberían sufrir dificultades financieras como consecuencia de ello. Está demostrado que existe una relación inversamente proporcional entre el gasto público en salud y la dependencia de los pagos directos. La labor para lograr este producto se centra en la producción de datos de calidad y análisis para el seguimiento del gasto sanitario y en la protección financiera y su monitoreo con objeto de orientar la financiación sanitaria y las políticas conexas, que ocupan un lugar central en los procesos de monitoreo mundial, regional y nacional para el logro de la cobertura sanitaria universal. La Secretaría se compromete a apoyar el monitoreo de los indicadores sobre pagos catastróficos y sobre pagos directos empobrecedores.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría ayudará a los países a producir datos de gran calidad y pertinentes para la formulación de políticas que permitan el seguimiento del gasto sanitario:

- elaborando métodos y guías de estimación de gastos para el sistema nacional de cuentas de salud,[1] en particular los gastos específicos de los programas, el desembolso en insumos (como personal y medicamentos), los gastos directos y la ayuda externa;
- fortaleciendo la capacidad de compilación, análisis y utilización de los datos para el diálogo normativo;
- institucionalizando la producción de datos de gran calidad de las cuentas de salud;
- realizando estudios exhaustivos con datos notificados sistemáticamente y datos procedentes de encuestas que están vinculados a análisis de políticas;
- actualizando y analizando la base de datos de la OMS sobre el gasto sanitario mundial.

Para monitorear la protección financiera en los Estados Miembros, la Secretaría:

- establecerá normas mundiales y regionales y métodos para mejorar la calidad de la información;
- fomentará la institucionalización de la producción y análisis de los datos en los países;
- reducirá las deficiencias de información realizando análisis regionales y para países específicos, informes de monitoreo y documentos científicos, y difundiendo información y datos probatorios a través de bases de datos y publicaciones.

Producto 1.2.3. Los países estarán habilitados para mejorar su capacidad institucional con objeto de adoptar decisiones de forma transparente en el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y analizar las repercusiones del sector de la salud en la economía nacional

La cobertura sanitaria universal requiere que los países tengan la capacidad de adoptar decisiones fundamentadas en datos probatorios y basadas en procesos justos y transparentes, sobre los derechos que deben incluirse en los servicios financiados con fondos públicos y las inversiones conexas del sistema de salud para la aplicación. Los argumentos de la OMS a favor de la inversión centran su atención en las repercusiones del sector de la salud y los sistemas sanitarios en el crecimiento económico, al igual que el recientemente publicado índice de capital humano del Banco Mundial, con objeto de generar un mayor interés de los países en la labor de la OMS en este ámbito.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría ayudará a los países a fortalecer la capacidad institucional en la adopción de decisiones de forma transparente para el establecimiento de prioridades y a adoptar decisiones sobre la asignación de recursos en tres ámbitos conexos.

- **Datos:** elaborar herramientas de fijación de costos y costoeficacia que proporcionen datos para adoptar decisiones en relación con conjuntos de prestaciones sanitarias y determinantes y riesgos de la salud, así como orientaciones para compilar y analizar los datos, en particular modelos genéricos de proyección/ganancias/impacto sanitarios como parte del proyecto WHO-CHOICE (para la selección de intervenciones costoeficaces).
- **Diálogo:** apoyar a los países en el proceso de diálogo para garantizar la elección justa.

[1] El Sistema de Cuentas de Salud 2011 permite hacer seguimiento de todo el gasto sanitario en un país determinado durante un periodo de tiempo definido, puesto que genera datos coherentes y exhaustivos sobre el gasto sanitario de un país.

- **Decisión:** promover la institucionalización del proceso de adopción de decisiones, en particular los marcos jurídicos, la construcción institucional, los aspectos de procedimiento del análisis y utilización de datos, y el monitoreo y evaluación.

Para fortalecer el establecimiento de prioridades, la Secretaría ayudará a los países a mejorar su capacidad institucional para el análisis de las repercusiones del sector de la salud en la economía nacional:

- prestando apoyo a los argumentos a favor de invertir en programas de control de enfermedades mediante el desarrollo de sólidos métodos científicos para calcular las repercusiones económicas de los cambios en la situación sanitaria;
- determinando de qué modo los cambios en la situación sanitaria afectan al crecimiento económico, como la oferta de mano de obra física, a través de cambios en la mortalidad, el absentismo, la jubilación anticipada y la discapacidad;
- determinando de qué modo los cambios en la situación sanitaria repercuten en el crecimiento económico a través de modificaciones en la oferta de mano de obra efectiva, incluida la contribución de cualificaciones, experiencia, competencias y atributos a la creación de valor económico;
- determinando las repercusiones del creciente sector de la salud en la economía en su conjunto.

Efecto 1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud

Toda estrategia de gestión de enfermedades requiere acceso a productos sanitarios para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, los cuidados paliativos y la rehabilitación. El acceso es motivo de preocupación generalizada, habida cuenta del elevado precio de los nuevos productos farmacéuticos y la rápida evolución de los mercados de los productos sanitarios, que imponen una presión creciente en la capacidad de todos los sistemas de proporcionar acceso pleno y asequible a atención sanitaria de calidad. Mejorar el acceso a los productos sanitarios es un reto multidimensional que requiere políticas y estrategias nacionales integrales. Al mismo tiempo, debe hacerse frente a la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos. Las metas asociadas al efecto 1.3 se recogen en el recuadro 3 y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 12.

Recuadro 3. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 1.3

- Aumentar al 80% la disponibilidad de medicamentos esenciales para la atención primaria de la salud, incluidos aquellos gratuitos
- Aumentar del 25% al 50% la disponibilidad de morfina oral en los centros de atención de pacientes que necesitan este tratamiento con fines paliativos en todos los niveles
- Los antibióticos del grupo «ACCESO» representan ≥60% del consumo total de antibióticos

CUADRO 12. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 1.3 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	81,7	12,2	22,9	15,9	17,6	19,8	131,3	**301,3**
Total efecto 1.3	**81,7**	**12,2**	**22,9**	**15,9**	**17,6**	**19,8**	**131,3**	**301,3**

Producto 1.3.1 Facilitación de orientaciones y normas autorizadas sobre la calidad, seguridad y eficacia de los productos sanitarios, en particular a través de servicios de precalificación, y listas de medicamentos esenciales y de medios de diagnóstico

El acceso equitativo a los productos sanitarios y la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad son esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal. Las orientaciones y normas de la OMS en ese ámbito también tienen en cuenta a las personas y comunidades que pueden ser vulnerables o estar marginadas o a las que se ha denegado acceso, como los discapacitados, los ancianos, los migrantes, los refugiados, los solicitantes de asilo, los desplazados internos y las minorías desatendidas.

Toda estrategia de gestión de enfermedades depende del acceso a productos sanitarios para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, los cuidados paliativos y la rehabilitación. Se trata de un reto multidimensional que requiere marcos de reglamentación y políticas y estrategias nacionales integrales que abarquen el ciclo completo de vida de un producto, desde la fase de investigación y desarrollo a la fabricación, evaluación y registro del producto, selección, adquisición y uso. Ningún Estado Miembro tiene por sí solo suficientes conocimientos técnicos para el establecimiento de normas y recursos que atiendan todas estas necesidades. La convergencia de las normas y criterios internacionales se reconoce cada vez más como una solución esencial para establecer sistemas de salud eficaces y eficientes.

La precalificación facilita a los países en desarrollo, a través de iniciativas financiadas por donantes, acceso a productos de calidad e idoneidad aceptables necesarios para los desafíos de salud pública. Los productos que han sido evaluados y precalificados por la Secretaría ofrecen salvaguardas adicionales de calidad, seguridad, eficacia y desempeño. Gracias a los conocimientos especializados de algunas de las autoridades nacionales de reglamentación que mejor funcionan, la precalificación ofrece una lista de productos que cumplen normas internacionales unificadas.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría seguirá dando apoyo a los países con referencias unificadas para la reglamentación coherente y la formulación de políticas basada en datos científicos a través de la elaboración de directrices, normas y criterios aplicables a los productos sanitarios.

La Secretaría alentará a los fabricantes a presentar más solicitudes de precalificación a fin de incrementar el número de solicitudes para medicamentos y vacunas, medios de diagnóstico *in vitro*, productos para el control de vectores y otros dispositivos médicos. La gama de productos evaluados se ampliará para incluir medios de diagnóstico *in vitro* esenciales, productos biológicos para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades no transmisibles, y nuevos medios de diagnóstico y vacunas para enfermedades infecciosas emergentes.

La Secretaría prestará apoyo a los países:

- en la evaluación de tecnologías y la selección de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y dispositivos médicos para su adquisición y reembolso a partir de datos probatorios;
- en la creación de capacidad y la formulación de políticas y directrices sobre la mejora de la gobernanza y la gestión de los servicios farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias;
- en la preparación, examen y actualización de listas nacionales de productos médicos esenciales;

Producto 1.3.2. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud

En todo el mundo, son muchas las personas sin acceso adecuado y periódico a productos sanitarios de calidad. El acceso depende de la disponibilidad de productos adecuados a precios asequibles. La introducción de nuevos medicamentos y otros productos sanitarios y el incremento de las enfermedades no transmisibles ejercen una presión

creciente sobre los sistemas de atención de salud de todo el mundo y sobre las personas que efectúan pagos directos. La falta de acceso puede afectar a los resultados en los pacientes si estos no son diagnosticados o tratados o el tratamiento que reciben no es adecuado.

Hay dificultades para mejorar el acceso en todo el sistema, desde la investigación y desarrollo y la falta de políticas eficientes, de sistemas de reglamentación eficaces y de personal de salud, hasta la débil gestión de las adquisiciones y la cadena de suministros, la prescripción inadecuada y el uso irracional de productos sanitarios. Contribuyen a la falta de acceso y a los precios inasequibles una financiación inadecuada y procesos normativos poco eficientes para gestionar los gastos y los desembolsos directos. Otro reto importante es la gestión ineficaz de las adquisiciones y la cadena de suministros, especialmente en los países con orografía inaccesible, controles fronterizos complejos y zonas de conflicto. La cadena de suministro requiere personal especializado, infraestructuras sólidas y sistemas precisos de gestión de datos.

Desde la adopción en 1994 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), el régimen de propiedad intelectual de la OMC para el acceso a medicamentos asequibles ha estado sometido a intensos debates. Los miembros de la OMC han utilizado en grado variable las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC. Sigue preocupando que diferentes acuerdos comerciales regionales y bilaterales que exigen mayores niveles de protección (los «ADPIC-plus») generen dificultades adicionales para garantizar el acceso a medicamentos y productos sanitarios asequibles. La Secretaría apoyará la fijación de precios justos y transparentes y las políticas para reducir los costos de las Administraciones públicas y los particulares.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría:

- contribuirá a mejorar los conocimientos generales sobre la dinámica de la oferta y la demanda;
- apoyará la fijación de precios justos y transparentes y la aplicación de políticas para reducir los costos de las Administraciones públicas y los particulares;
- apoyará las iniciativas de colaboración para optimizar las adquisiciones y la cadena de suministro de productos sanitarios y reforzar las competencias pertinentes;
- contribuirá a las plataformas de enfoques de colaboración para las adquisiciones y facilitará la formulación de políticas para mejorar la capacidad;
- seguirá colaborando con las organizaciones pertinentes (como la UNCTAD, la OMPI y la OMC) según se pide en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- contribuirá a fomentar la innovación y facilitar el acceso a productos sanitarios a través de la reglamentación y gestión adecuadas de la propiedad intelectual y la prestación de apoyo técnico y creación de capacidad.

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- garantizar que los encargados de prescribir medicamentos tienen capacidad para aplicar las directrices clínicas y que las orientaciones normativas están alineadas desde la selección de los medicamentos hasta su prescripción;
- velar por el fortalecimiento del uso responsable y el acceso para garantizar la prescripción adecuada y uso de los medicamentos y otros productos sanitarios, especialmente a través de recomendaciones para antibióticos de primera y segunda línea y la adopción de las categorías «acceso, precaución y último recurso» o «AWARE» (por las siglas de *Access, WAtch, REserve*) para mejorar las funciones de monitoreo y gestión;
- formular políticas y reglamentos para garantizar el acceso a los medicamentos, en particular el acceso de los migrantes y otros grupos de población vulnerables, y abordar los prejuicios de género que perturban el acceso;

- garantizar la prescripción, despacho y uso adecuado de los medicamentos fiscalizados, reduciendo al mínimo el riesgo de abuso;
- en circunstancias concretas, la Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros en el acceso a medicamentos esenciales a través de donaciones, en particular para las enfermedades tropicales desatendidas;
- fomentar la capacidad para fijar precios preferentes o de distinto nivel, y para facilitar la negociación en ese sentido, con objeto de mejorar el acceso a medicamentos para uso del sector público en países que cumplan determinadas condiciones.

Producto 1.3.3. Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada

Un sistema débil de reglamentación puede tener consecuencias en los resultados terapéuticos y puede menoscabar los esfuerzos por mejorar el acceso. Lamentablemente, la capacidad de muchos países de ingresos bajos y medianos para evaluar y aprobar productos sanitarios sigue siendo limitada: menos de un tercio de todas las autoridades nacionales de reglamentación tienen capacidad para llevar a cabo todas las funciones de reglamentación farmacéutica. Ello obstaculiza los esfuerzos por garantizar el acceso oportuno a productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad. Entre los principales retos se incluyen los recursos inadecuados, la sobrecarga de trabajo del personal y marcos normativos poco coherentes.

Los sistemas de reglamentación que difieren de un país a otro también causan retrasos para los investigadores y los fabricantes, que deben transitar por múltiples sistemas de reglamentación para registrar el mismo producto sanitario en países diferentes. La introducción de nuevas clases de tratamientos, como la bioterapia, requerirá conocimientos especializados y capacidades adicionales. La notificación incompleta de reacciones adversas a medicamentos y de eventos adversos, y la falta de medidas para contrarrestarlos, ponen de relieve la necesidad de una mejor vigilancia poscomercialización. Además, el auge en los productos de calidad subestándar y falsificados obstaculiza los esfuerzos por garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos sanitarios.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría apoyará a los países a establecer reglamentación que proteja a la población y a la vez permita el acceso oportuno a productos de calidad y la innovación que los propicia. Las actividades se centrarán en el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y en la vigilancia de la calidad, seguridad y desempeño durante la comercialización.

La Secretaría prestará apoyo a los países para:

- fomentar la confianza en los organismos nacionales de reglamentación que se ajustan a parámetros internacionales de desempeño (organismo citado en las listas de la OMS) según la evaluación realizada con arreglo a una herramienta mundial de evaluación comparativa de la OMS;
- facilitar la colaboración y la convergencia para garantizar mayores eficiencias y el registro más rápido de los productos sanitarios;
- garantizar la existencia de capacidad normativa y de reglamentación adecuada para la producción nacional de productos médicos seguros y de calidad garantizada;
- fortalecer la vigilancia poscomercialización, monitorear los productos de calidad subestándar y falsificados y compilar datos de seguridad sobre los efectos adversos de los medicamentos;
- examinar los marcos, políticas, planes, directrices terapéuticas y formularios de reglamentación e impartir talleres de formación, ofrecer apoyo técnico e intercambio de conocimientos en países seleccionados con objeto de fortalecer la capacidad para la farmacovigilancia y la notificación sobre seguridad, así como fomentar los intercambios por medio de becas en los organismos de reglamentación para crear capacidad

de monitoreo de la seguridad de medicamentos y dispositivos (incluidos los países que notifican al Programa de Vigilancia Farmacéutica Internacional, la base de datos mundial VigiBase de informes sobre inocuidad de casos individuales y la Iniciativa Mundial para la Seguridad de las Vacunas);

- facilitar el intercambio de conocimientos entre países;
- garantizar que las necesarias infraestructuras, suministros y formación de los técnicos se incluyen en planes nacionales de laboratorio debidamente presupuestados para los servicios nacionales de laboratorio, en particular para enfermedades de gran impacto como la tuberculosis, el paludismo, la hepatitis, las enfermedades no transmisibles y las infecciones antimicrobianas.

Producto 1.3.4. Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública

El sistema actual de investigación y desarrollo, puesto que depende de los mercados, no ofrece todos los productos que más se necesitan en los sistemas de salud. Además, los progresos en las formulaciones de las vacunas han incrementado la necesidad de tecnologías innovadoras que simplifiquen la administración de las vacunas.

La Secretaría desempeña una función catalítica en la investigación y desarrollo en zonas desatendidas, donde existe en la esfera de la salud pública una acuciante necesidad de nuevos productos, en consonancia con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, en que se recomienda promover la investigación y desarrollo y establecer prioridades al respecto.

La Secretaría generará una evaluación de necesidades de productos médicos y sanitarios que esté en consonancia con las metas de los tres mil millones, definirá las características de los productos considerados prioritarios, coordinará la labor de diferentes agentes a fin de que elaboren los productos necesarios en plazos oportunos y reformará su evaluación de productos con una mejor vinculación entre la precalificación de la OMS y las recomendaciones de política formuladas por las unidades técnicas.

Asimismo, la Secretaría colaborará con la comunidad de donantes en la investigación y desarrollo mundiales a fin de dotar de recursos las alianzas público-privadas para la inversión en productos en fase de preparación en ámbitos prioritarios, y para su coordinación, con objeto de facilitar el desarrollo de productos sanitarios asequibles y adecuados.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría seguirá fomentando el Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios, dedicado a establecer prioridades para el desarrollo de productos, hacer el seguimiento de productos en fase de preparación y contribuir a las actividades coordinadas sobre investigación y desarrollo sanitarios.

La labor de la Secretaría en materia de investigación permea diferentes ámbitos. La que se articula aquí genera sinergias con la labor de investigación analizada en los productos 2.2.1 y 4.1.3.

La Secretaría promoverá la aceleración de las investigaciones contra patógenos emergentes promoviendo y facilitando el intercambio abierto y oportuno de las conclusiones de investigaciones, así como el intercambio de patógenos y secuencias de patógenos por medio de mecanismos apropiados.

Las actividades correspondientes de investigación y desarrollo que determinan las necesidades de productos para el logro de los objetivos de salud pública continuarán con respecto al VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, así como las enfermedades no transmisibles, en particular los cánceres, la salud de la madre y el niño, la salud reproductiva y la investigación y desarrollo de vacunas.

La Secretaría seguirá colaborando con la iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas en la Alianza mundial de investigación y desarrollo de antibióticos con objeto de poner en marcha nuevos tratamientos para las infecciones bacterianas.

La Secretaría actualizará y seguirá perfeccionando su instrumento de modelización para la investigación y desarrollo «Portfolio to impact (P2I)» con objeto de apoyar las iniciativas mundiales y orientar la planificación y establecimiento de costos para facilitar el acceso a los medicamentos.

Asimismo, la Secretaría trabajará para mejorar la capacidad de investigación y desarrollo, en particular la investigación aplicada.

Producto 1.3.5. Los países estarán habilitados para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en datos probatorios

La resistencia a los antimicrobianos es un creciente problema de ámbito mundial que tendrá importantes consecuencias para la morbilidad, la mortalidad y la actividad económica. La OMS ha elaborado el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos para apoyar a los países a hacer frente a los riesgos. La resistencia a los antimicrobianos amenaza el logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativas a la salud, el medio ambiente, el desarrollo económico y el consumo y la producción sostenibles, además de ser un riesgo que afectará al logro de muchas de las metas del 13.º PGT.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría prestará apoyo a los países para que elaboren y apliquen planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, con la colaboración destacada de otros sectores, incluido el sector privado; pongan en marcha programas de gestión de los antibióticos en los hospitales y refuercen la capacidad del personal de salud; y actualicen los formularios nacionales sobre los antimicrobianos con objeto de incluir los principios de restricción de la clasificación «AWARE» de la OMS.

Asimismo, la Secretaría facilitará orientaciones y apoyo para el fortalecimiento de los componentes básicos recomendados para los programas de prevención y control de las infecciones, en particular la estrategia sobre el agua, el saneamiento y la higiene (ASH) en los establecimientos de atención de salud. Contribuirá a establecer sistemas funcionales nacionales y regionales para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, en particular prestando apoyo a los laboratorios de referencia que aportarán datos para el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS), y contribuirá a la elaboración y validación de un protocolo integrado de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos para las bacterias de transmisión alimentaria en el sector de la salud humana y animal y el sector medioambiental.

Además, la Secretaría efectuará el seguimiento de los progresos de los países en relación con indicadores específicos del marco de monitoreo y evaluación de la resistencia a los antimicrobianos en el ámbito mundial.

La labor normativa de la Organización es crucial en el establecimiento de políticas y prácticas para seguir apoyando el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos y el consumo de antibióticos y optimizar su uso. La OMS trabajará para garantizar que se cumplen las normas mundiales mediante asistencia técnica, encuestas mundiales, formación y asesoramiento.

La Secretaría:

- proporcionará orientaciones sobre la elaboración de políticas y reglamentos específicos, en particular para la inocuidad alimentaria y la gestión adecuada del uso de los antibióticos, y sobre los efectos ambientales de los residuos de antimicrobianos;

- examinará la disponibilidad de antimicrobianos y medios de diagnóstico adecuados, determinará las deficiencias y recomendará productos necesarios a través del análisis periódico de los productos en fase de desarrollo y la creación y difusión de las características de productos. La OMS colaborará con organizaciones como la Alianza mundial de investigación y desarrollo de antibióticos para impulsar las investigaciones en nuevos medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico e intervenciones;
- ayudará al fortalecimiento de capacidad práctica y sostenible de investigación que permita generar y utilizar pruebas sobre la aparición, propagación, efectos sanitarios y contención eficaz de la resistencia a los antimicrobianos; y
- dará a conocer el problema a través de iniciativas específicas de ámbito mundial, regional y nacional, y difundirá el marco interprofesional de competencias básicas para formar al personal de salud en la resistencia a los antimicrobianos, elaborará un programa de estudios específico y apoyará la aplicación de programas de formación.

MEJOR PROTECCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS PARA MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS

Los países se ven confrontados constantemente con las amenazas que representan las enfermedades infecciosas, los conflictos, la contaminación de los alimentos, la resistencia a los antimicrobianos y los eventos químicos o radionucleares, y se enfrentan cada vez más a amenazas relacionadas con el aumento de la frecuencia y gravedad de los desastres naturales. La OMS, junto con sus asociados, presta apoyo a los países para que se preparen, prevengan, detecten y respondan a las emergencias sanitarias.

Desde 2011 se han producido más de 1200 brotes de enfermedades potencialmente epidémicas en 168 países. Las emergencias a gran escala causan muertes y sufrimientos generalizados y afectan desproporcionadamente a las poblaciones más pobres y vulnerables. Las repercusiones de estas emergencias en sistemas de salud a menudo frágiles son considerables: dañan los establecimientos sanitarios, interrumpen los programas de salud y sobrecargan los servicios. El costo para las personas es enorme.

- Cada año, aproximadamente 190 millones de personas se ven directamente afectadas por emergencias causadas por peligros naturales y tecnológicos, lo que causa más de 77 000 muertes.
- Más de 172 millones de personas se ven afectadas por conflictos cada año.
- Al mes de diciembre de 2017, se calcula que 135 millones de personas necesitaban asistencia humanitaria.

Se estima que cada año ocurren unos 100 eventos potencialmente epidémicos, incluidos aquellos causados por enfermedades infecciosas nuevas o reemergentes. Una pandemia grave de gripe podría costar a la economía mundial entre el 1% y el 5% del producto interno bruto debido a sus efectos en la productividad, el comercio y los viajes, que son comparables a los efectos de amenazas como el cambio climático.

Muchas emergencias son complejas y pueden repercutir significativamente en la salud pública y en los ámbitos social, económico y político. En la actualidad, se estima que 1400 millones de personas viven en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos; se prevé que esta cifra aumentará a 1900 millones para 2030. Es en estos entornos donde se producen la gran mayoría de los brotes actuales y donde las personas se ven más afectadas por las emergencias sanitarias. Mientras tanto, un número sin precedentes de personas en todo el mundo —más de 69 millones— se han visto desplazadas por la fuerza y no tienen acceso ni siquiera a muchos servicios básicos.

Es fundamental garantizar la existencia de capacidades básicas de salud pública para la preparación frente a emergencias y la gestión de riesgos. La resiliencia de los sistemas nacionales frente a las emergencias depende de la solidez de los sistemas de salud, razón por la cual la Secretaría y sus asociados no solo ayudan a los países para que respondan rápidamente con el fin de gestionar las crisis y evitar la propagación internacional de los brotes, sino que también apoyan los esfuerzos encaminados a fortalecer las capacidades y los sistemas de salud nacionales antes de que se produzca una crisis.

Las enfermedades no conocen fronteras; por tanto, la función que desempeña la OMS como entidad coordinadora y principal organismo sanitario es fundamental para garantizar una respuesta rápida y eficaz y una cooperación internacional efectiva. Los brotes de enfermedades infecciosas, los desastres naturales y tecnológicos y los conflictos han puesto de manifiesto que el mundo sigue siendo vulnerable a las emergencias sanitarias que pueden tener un impacto mundial. Muchos países siguen teniendo importantes déficits de capacidad para gestionar las emergencias sanitarias provocadas por todo tipo de peligros y los riesgos de desastre. La transparencia en la notificación de información sobre la capacidad de los países, el aumento del intercambio de información y la facilitación de un diálogo regular y abierto para fomentar la confianza y la rendición de cuentas mutua entre los países son fundamentales.

El apoyo de la Secretaría sigue siendo flexible, ya que adopta una política de «no pecar por defecto» que le permite ajustar su respuesta a la gravedad de la crisis, a la capacidad de respuesta del Estado Miembro y al riesgo de propagación internacional. Por tanto, la respuesta a un brote de un agente patógeno que representa una amenaza grave en un país frágil afectado por un conflicto y con un sistema de salud débil será muy diferente de la respuesta a la posible propagación mundial de un virus potencialmente pandémico.

En los últimos años, la Secretaría ha asumido una función más operacional, especialmente para apoyar a los países con sistemas de salud deficientes. Los conflictos prolongados y la falta de capacidad nacional hacen que muchos países no puedan prestar servicios básicos de salud y nutrición y servicios sociales. Es en estos entornos vulnerables donde se registran la mayoría de las muertes de niños menores de 5 años, así como las tasas más elevadas de mortalidad materna, embarazos no deseados, violencia sexual y de género, malnutrición, trastornos mentales, infrainmunización y brotes de enfermedades infecciosas.

Dado que las emergencias sanitarias siguen afectando a las comunidades y los países de todo el mundo, la Secretaría continúa desempeñando un papel fundamental coordinando y convocando a los asociados, prestando orientación técnica y apoyo para la preparación y la respuesta, compartiendo información y realizando misiones operacionales y logísticas.

Efecto 2.1. Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias

Las metas asociadas al efecto 2.1 se indican el recuadro 4, y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 13

Recuadro 4. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 2.1

- Aumento en los países de las capacidades previstas en el Reglamento Sanitario Internacional

CUADRO 13. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 2.1, POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
2.1. Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	54,8	5,8	15,9	19,3	43,0	23,8	58,1	**220,8**
Total efecto 2.1	**54,8**	**5,8**	**15,9**	**19,3**	**43,0**	**23,8**	**58,1**	**220,8**

Producto 2.1.1. Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros

La labor de la OMS en materia de preparación frente a emergencias se basa en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que es un conjunto de procedimientos para prepararse y responder a las amenazas de salud pública. La aplicación del Reglamento es una responsabilidad de los países, que han de cumplir las obligaciones mundiales para garantizar la seguridad sanitaria. Se ha logrado un consenso internacional sobre el establecimiento de una red mundial de centros nacionales de enlace, mecanismos de notificación de emergencias sanitarias y procedimientos de

verificación de los riesgos para la salud pública, la transparencia y el intercambio de información, y el monitoreo y la notificación de información.

En los últimos años se han realizado progresos significativos en cuanto a la forma y la frecuencia del monitoreo y la notificación de información a través de una serie de medidas tanto cualitativas como cuantitativas, como la presentación de informes anuales a la Asamblea de la Salud, las evaluaciones externas conjuntas de carácter voluntario, los exámenes posteriores a las intervenciones y los ejercicios de simulación. La elaboración de métodos normalizados con el fin de medir la capacidad del sistema de salud pública de un país para gestionar la seguridad sanitaria es fundamental. Ello ha servido para aumentar la confianza en las evaluaciones nacionales de las capacidades básicas y promover al mismo tiempo la rendición de cuentas mutua para mejorar la seguridad sanitaria mundial.

El marco de seguimiento y evaluación es fundamental para evaluar el estado de las capacidades nacionales de preparación, monitorear las esferas de trabajo, elaborar estrategias y documentar las mejores prácticas. Sirve de orientación operacional para los planes de acción nacionales y el fomento de la capacidad de los países y, lo que es más importante, tiene en cuenta la relación entre la salud humana y animal a través del enfoque de «Una sola salud».

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría:

- trabajará en estrecha colaboración con los países y los asociados para monitorear e informar sobre las capacidades de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros. Esta labor incluirá la evaluación de la capacidad de preparación frente a los riesgos tradicionales de seguridad sanitaria, como las enfermedades infecciosas, la contaminación de los alimentos y el agua, los peligros ambientales y los desastres naturales. También abordará los nuevos problemas de seguridad sanitaria, como la resistencia a los antimicrobianos, las concentraciones masivas, los cambios en las pautas de las enfermedades conocidas debidos al cambio climático, y la bioseguridad y la bioprotección;
- seguirá elaborando orientaciones e instrumentos normativos; proporcionando capacitación y apoyo a los países para que elaboren informes anuales y realicen evaluaciones externas conjuntas de carácter voluntario, exámenes posteriores a las intervenciones y ejercicios de simulación sobre la capacidad de preparación frente a emergencias, en coordinación con los centros nacionales de enlace; y preparando y difundiendo informes periódicos sobre la aplicación por los países de los requisitos en materia de capacidades básicas;
- seguirá apoyando a los países para que mejoren su capacidad de prevención, detección y respuesta, examinando las deficiencias de los sistemas ya existentes e identificando soluciones concretas para reforzarlos. Este proceso garantizará que los resultados de las evaluaciones de la capacidad de los países se analicen continuamente en relación con los efectos reales de los eventos y emergencias de salud pública en el contexto de los riesgos cambiantes a que hacen frente los países.

Producto 2.1.2. Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países

Los países siguen enfrentándose a los riesgos provocados por enfermedades infecciosas, conflictos, desastres asociados con peligros naturales, el cambio climático, la urbanización no planificada, la migración, percances químicos o radionucleares y la contaminación de los alimentos. Los riesgos son dinámicos y pueden surgir rápidamente y evolucionar, lo que conlleva importantes repercusiones sociales, económicas, políticas y de salud pública para los sistemas de salud y las poblaciones afectadas, y también pueden afectar a los países vecinos y a la comunidad internacional más amplia. Es fundamental crear y mantener capacidades básicas de salud pública para la preparación frente a emergencias y la gestión de riesgos.

En virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Miembros se han comprometido a desarrollar, fortalecer y mantener las capacidades nacionales necesarias para la vigilancia, la verificación y la respuesta a eventos agudos de salud pública que puedan amenazar la salud de las poblaciones de todo el mundo, minimizando al

mismo tiempo su interferencia con los viajes y el comercio mundiales. El Reglamento se complementa con otros marcos de gestión de riesgos, como el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

El fortalecimiento de las capacidades de emergencia refuerza la capacidad de los sistemas de salud pública para hacer frente a los efectos iniciales de las emergencias y emprender la recuperación posterior. Ofrece oportunidades para el fortalecimiento de los sistemas de salud a largo plazo y el logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Muchas de las capacidades para prevenir y contener los brotes de patógenos multirresistentes -como la prevención y el control de infecciones, y la mejora de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento- se solapan con las capacidades para prevenir los brotes provocados por todo tipo de peligros infecciosos, como la coordinación intersectorial y los sistemas de laboratorio y vigilancia.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría:

- prestará apoyo con miras a la elaboración, aplicación y monitoreo de planes nacionales de acción multisectorial presupuestados para la preparación frente a emergencias y la gestión de riesgos sobre la base de evaluaciones de la capacidad de los países, incluida la identificación de la financiación y las alianzas para subsanar las deficiencias críticas en materia de capacidad básica;
- prestará apoyo técnico a los países para que desarrollen y refuercen sus capacidades básicas en materia de laboratorios, sistemas nacionales de vigilancia eficaces, equipos médicos de respuesta rápida y de emergencia, preparación en los puntos de entrada, cooperación y coordinación multisectoriales, hospitales seguros y comunicación de riesgos, y ayudará a garantizar la existencia de procedimientos operativos normalizados, leyes, acuerdos institucionales y recursos nacionales para la preparación ante emergencias y la gestión de riesgos;
- colaborará con los países y las partes interesadas en la aplicación de un enfoque de la preparación que abarque todos los riesgos mediante la inversión en el fortalecimiento de unos sistemas de salud más amplios con miras a promover la seguridad sanitaria en todos los niveles administrativos, y adoptará enfoques específicos para reforzar la resiliencia de las comunidades y los sistemas nacionales de salud;
- prestará apoyo para garantizar que se disponga de capacidades con miras a hacer frente a situaciones tanto rutinarias como de emergencia de diversa envergadura y características, y para emprender intervenciones de reducción de riesgos y reforzar las capacidades con el fin de disminuir el riesgo de eventos futuros y romper el ciclo de las emergencias recurrentes.

La labor de la OMS en materia de creación de capacidades de emergencia y preparación se basa en la colaboración entre una serie de programas de salud especializados relativos a diversos ámbitos, incluida la cobertura sanitaria universal, el desarrollo del personal sanitario, los sistemas de información sanitaria, los hospitales seguros, la atención médica y traumatológica de emergencia, la coordinación de las operaciones de emergencia, los sistemas de gestión de los suministros, la comunicación de los riesgos, los programas relativos a enfermedades específicas (como las enfermedades prevenibles mediante vacunación, por ejemplo la poliomielitis, la fiebre amarilla, la meningitis, la gripe, las enfermedades transmitidas por los alimentos y el cólera), la prevención y el control de infecciones, la resistencia a los antimicrobianos, la salud maternoinfantil, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la nutrición, la salud ambiental (en relación con los eventos químicos y radionucleares, el cambio climático, el agua, el control de vectores, el saneamiento y la higiene), y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Producto 2.1.3. Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados

La preparación operacional es esencial para que los países, las comunidades y las organizaciones puedan responder con rapidez y eficacia a las emergencias sanitarias de prioridad nacional. La preparación se basa en la identificación de los riesgos con mayor probabilidad de materializarse y en la preparación específica para la respuesta. Muchos países carecen actualmente de las capacidades mínimas necesarias para detectar y responder rápidamente a las vulnerabilidades conocidas y a los eventos probables.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

Dado que el riesgo al que se enfrentan los países evoluciona continuamente, la Secretaría y los asociados colaborarán estrechamente con los gobiernos para determinar los riesgos potenciales y previstos utilizando instrumentos normalizados como el análisis y la cartografía de las vulnerabilidades y los riesgos y los instrumentos para la evaluación estratégica del riesgo, y cuando sea necesario acelerarán la prestación de apoyo para un evento emergente o previsto. Las actividades de preparación deben comenzar mucho antes de que se inicie un evento o de que se produzcan picos estacionales en los brotes. En casos de emergencias de inicio lento (como sequías) o brotes, la atención se centra en las zonas en las que existe un mayor potencial de que la emergencia se agrave.

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la Secretaría colaborará con los Estados Miembros para examinar anualmente las necesidades de los países en materia de vacunación y profilaxis contra enfermedades específicas como la fiebre amarilla, el paludismo y la poliomielitis, y proporcionará periódicamente consejos sobre los viajes a los viajeros internacionales que se desplacen a zonas afectadas por brotes u otras emergencias sanitarias.

Los eventos a gran escala a menudo superan la capacidad de respuesta de un solo gobierno u organismo y requieren medidas coordinadas de múltiples asociados o sectores. Para hacer frente a esta situación, la Secretaría trabajará con los países en el marco de múltiples redes y alianzas, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, los equipos médicos de emergencia, la Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, el grupo temático de agua, saneamiento e higiene, la Red de Alianzas Estratégicas, los centros colaboradores de la OMS, las redes mundiales de laboratorios, la Red de Preparación y Respuesta Médica ante Emergencias Radiológicas, la red BioDoseNet y las redes de la cadena de suministro relativas a la toxicología clínica y a las pandemias, con miras a establecer un cuerpo mundial de intervención ante emergencias sanitarias.

La Secretaría colaborará también con redes y alianzas para establecer normas mínimas de preparación, cartografiar las capacidades de respuesta para la vigilancia, la alerta temprana y los diagnósticos de laboratorio, y realizar sesiones de capacitación y ejercicios de simulación con el fin de fortalecer las capacidades de preparación y la interoperabilidad con los asociados.

La Secretaría monitoreará los riesgos de los países para determinar los déficits de capacidad operacional y técnica y llevará a cabo actividades específicas para subsanarlos. Estas actividades incluirán la elaboración de perfiles de preparación de los países con el fin de identificar riesgos, vulnerabilidades, capacidades y recursos para la respuesta a emergencias. Como parte de la política de «no pecar por defecto», se activarán medidas de respuesta anticipada para el rápido establecimiento de sistemas de gestión de incidentes y centros de operaciones de emergencia, la aplicación de planes de contingencia y la preasignación de recursos críticos, incluidos suministros y personal.

La Secretaría y sus asociados colaborarán con los gobiernos, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros asociados de la sociedad civil para:

- cartografiar y clasificar por orden de prioridad los riesgos de emergencia sanitaria y reforzar la vigilancia, la capacidad de diagnóstico de laboratorio y los mecanismos de alerta para garantizar la alerta temprana de eventos emergentes o reemergentes que constituyan una amenaza elevada;
- elaborar planes de contingencia basados en situaciones hipotéticas relativas a amenazas específicas para hacer frente a riesgos elevados, muy elevados e inminentes;
- garantizar la disponibilidad de recursos suficientes para aplicar planes de contingencia y medidas de preparación;
- aplicar medidas específicas para mitigar los riesgos y aumentar la preparación para la respuesta;
- comprobar la preparación a nivel operativo mediante ejercicios de simulación, medir los progresos y ajustar las estrategias en consecuencia.

Para ser eficaces y sostenibles a largo plazo, todas las medidas enumeradas más arriba deben basarse en los sistemas nacionales de salud existentes e integrarse en ellos.

Efecto 2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias

Las metas asociadas al efecto 2.2 se indican el recuadro 5, y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 14.

Recuadro 5. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 2.2

- Aumentar la cobertura de inmunización respecto del cólera, la fiebre amarilla, la meningitis y la gripe pandémica
- Erradicar la poliomielitis: cero casos de poliomielitis por poliovirus salvajes o poliovirus circulantes de origen vacunal

CUADRO 14. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 2.2, POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias	221,0	15,9	80,0	13,9	47,7	14,2	97,1	**489,7**
Total efecto 2.2	**221,0**	**15,9**	**80,0**	**13,9**	**47,7**	**14,2**	**97,1**	**489,7**

Producto 2.2.1. Se dispondrá de programas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores para hacer frente a peligros sanitarios que supongan una amenaza elevada

Como resultado del aumento de la movilidad humana, la urbanización y el cambio climático, la lista de peligros infecciosos va en aumento. Para hacer frente a los brotes en su origen y evitar que se conviertan en epidemias o pandemias, es esencial poder reunir rápidamente los mejores conocimientos y pruebas disponibles sobre la enfermedad, así como información sobre las medidas de respuesta disponibles. En el caso de los patógenos emergentes, el aprovechamiento oportuno de los mejores conocimientos especializados del mundo permite a la comunidad mundial responder eficazmente a las amenazas infecciosas y hacer que el mundo sea más seguro.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría fomentará la investigación y el intercambio de información para la prevención y el control de peligros que supongan una amenaza elevada, incluso mediante la creación y coordinación de redes técnicas de expertos y grupos consultivos de diversos campos para proporcionar orientación, impulsar el desarrollo de conocimientos y elaborar nuevas medidas de respuesta o actualizar las existentes con los últimos avances tecnológicos.

La Secretaría convocará, dirigirá y coordinará redes mundiales de expertos para apoyar la preparación y la respuesta a los brotes. Estas redes incluyen la Alianza mundial de laboratorios para la identificación de patógenos que supongan una amenaza elevada (que permite compartir rápidamente materiales biológicos); la Red de Evaluación Clínica

y Respuesta a Enfermedades Emergentes (que evalúa los riesgos para mejorar el tratamiento de los pacientes y reducir la mortalidad); SocialNET (una red de especialistas en ciencias sociales capacitados que promueve la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad); y la Red de Comunicaciones de Emergencia (que tiene por objeto crear una cohorte de oficiales de comunicación capacitados, eficaces y fiables). Estas redes o centros de expertos aglutinan los conocimientos técnicos e institucionales más recientes para identificar soluciones innovadoras con el fin de hacer frente a cualquier pandemia o epidemia. Permiten caracterizar rápidamente las enfermedades, tratar a los pacientes y gestionar las «infodemias» (epidemias nocivas generadas por la rápida propagación de rumores e información falsa o engañosa durante los brotes), las cuales se ven amplificadas por las redes sociales.

Un elemento específico de la colaboración de la Secretaría con las redes mundiales de expertos es el **plan de investigación y desarrollo para la adopción de medidas de prevención de epidemias,** una estrategia mundial para fomentar la investigación sobre las intervenciones farmacéuticas en relación con patógenos que suponen una amenaza elevada mediante el apoyo a la rápida elaboración de pruebas de diagnóstico, vacunas y medicamentos eficaces que puedan salvar vidas y evitar la propagación de epidemias a gran escala (como las vacunas contra el virus del Ebola y las terapias conexas). El plan de investigación y desarrollo da prioridad a los patógenos que tienen más probabilidades de desencadenar una epidemia, identifica las áreas en las que las inversiones son más urgentes y facilita la rápida puesta en marcha de iniciativas de investigación y desarrollo cuando se producen epidemias.

Más allá de la formulación de medidas de respuesta médicas, la Secretaría impulsará la elaboración de un programa de investigación en materia de salud pública para hacer frente a los peligros infecciosos nuevos y cambiantes que suponen una amenaza elevada, incluso mediante la evaluación de medidas de distanciamiento social y el diseño de intervenciones innovadoras, como equipos de protección personal seguros y fáciles de utilizar para los trabajadores sanitarios de primera línea.

La Secretaría trabajará con una serie de partes interesadas para aprovechar las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial y las nuevas técnicas analíticas, así como una amplia variedad de fuentes de datos, a fin de elaborar instrumentos de predicción de epidemias que puedan acelerar las actividades de preparación. Cuando los países reciben señales de alerta de un posible brote —de fuentes que incluyen el análisis cualitativo de las tendencias de las redes sociales—, estos pueden aumentar la concienciación y la capacidad de detección y preparar su respuesta de manera oportuna, por ejemplo adquiriendo vacunas o medicamentos.

Producto 2.2.2. Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas

Desde 2011 se han producido más de 1200 brotes de enfermedades potencialmente epidémicas en 168 países. Las emergencias a gran escala causan muertes y sufrimientos generalizados, afectan desproporcionadamente a las poblaciones más pobres y vulnerables y provocan trastornos sociales, económicos y políticos.

Con el aumento de la movilidad humana, la urbanización y el cambio climático, incluso las amenazas conocidas para las que existen medidas de respuesta siguen causando brotes que repercuten considerablemente en la salud pública. Además, para muchos países en desarrollo, el acceso a las medidas de respuesta existentes sigue siendo difícil.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría elaborará estrategias mundiales junto con asociados de una amplia gama de ámbitos con el fin de reunir todos los recursos disponibles a nivel mundial (técnicos, humanos y financieros) para prevenir y controlar los peligros infecciosos que suponen una amenaza elevada y ampliar esas estrategias a los planos regional y nacional. Las estrategias mundiales más importantes son las siguientes:

- la estrategia **Eliminate Yellow Fever Epidemics**, cuyo objetivo es eliminar el riesgo de epidemia de fiebre amarilla para 2026;
- la iniciativa **Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030**, cuya finalidad es reducir la mortalidad por cólera en un 90% a nivel mundial y eliminar el cólera en 20 países de alto riesgo para 2030;

- la estrategia **Defeating Meningitis by 2030**, actualmente en proceso de elaboración, que proporcionará una hoja de ruta mundial con el fin de controlar la meningitis para 2030;
- la estrategia **Global Strategy for Influenza 2018-2030**, en la que se describen las prioridades mundiales para fortalecer la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe, mejorar la eficacia y disponibilidad de las vacunas contra la gripe, ampliar las políticas y los programas de prevención y control de la gripe estacional, y promover la investigación y la innovación.

La Secretaría colaborará con países y asociados (como el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, la Alianza Gavi para las Vacunas, el UNICEF, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, los fabricantes de vacunas y el Banco Mundial) para mejorar la cooperación y la coordinación de la preparación y respuesta ante epidemias. La Secretaría ayudará a los países a:

- aplicar medidas locales de prevención y control, garantizando el acceso a intervenciones que salvan vidas (vacunas, medicamentos, reactivos de laboratorio);
- evaluar las intervenciones y elaborar guías y protocolos normalizados para la gestión de enfermedades;
- elaborar enfoques innovadores para prevenir y controlar las epidemias;
- desarrollar las capacidades básicas de los países en materia de prevención, vigilancia y control de las enfermedades potencialmente epidémicas y pandémicas;
- fortalecer la aplicación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica;
- revisar y actualizar los planes para hacer frente a pandemias.

El Marco de Preparación para una Gripe Pandémica es un excelente ejemplo de asociación público-privada innovadora y audaz con los Estados Miembros, la red del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, la sociedad civil y los fabricantes de vacunas. Contribuye significativamente a la preparación de los países y a la solidaridad mundial en caso de pandemia al garantizar el acceso a intervenciones que salvan vidas en países con recursos escasos.

La Secretaría también forma parte de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola y prestará apoyo para avanzar en la eliminación del sarampión y la rubéola como parte del Plan de acción mundial sobre vacunas.

El fortalecimiento de los sistemas de salud —especialmente en entornos con escasos recursos— es esencial para que estas estrategias funcionen a largo plazo. La OMS establecerá asociaciones y alianzas para garantizar la gestión equitativa de los escasos recursos a nivel mundial y regional. Por ejemplo, seguir colaborando con el Grupo Internacional de Coordinación de la Provisión de Vacunas garantizará las reservas de vacunas contra el cólera, la fiebre amarilla y la meningitis y su accesibilidad por parte de cualquier país que las necesite.

Producto 2.2.3. Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada

La exposición a patógenos altamente infecciosos y a materiales biológicos peligrosos amenaza la salud pública y la seguridad mundiales. En la actualidad, el 75% de los patógenos emergentes son de origen zoonótico. No se sabe con certeza qué será lo próximo en emerger ni dónde lo hará. Las nuevas enfermedades, incluso si se mantienen localizadas, pueden tener un efecto desproporcionado en algunos de los países y regiones más vulnerables del mundo que tal vez no tengan la capacidad de responder rápidamente a brotes destructivos.

Los profesionales sanitarios son trabajadores de primera línea; desempeñan una función esencial en la detección de brotes y en la reducción de la mortalidad a través de la atención clínica. También corren el riesgo de morir a causa de patógenos emergentes. Otra parte importante de la labor de la OMS consiste en velar por la seguridad de

los profesionales sanitarios y los pacientes mediante la prevención de la propagación de enfermedades en los centros de atención de la salud.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría colaborará con su red de asociados procedentes de una amplia gama de esferas técnicas para mitigar el riesgo de reaparición de patógenos que suponen una amenaza elevada y de emergencia de patógenos nuevos y desconocidos, como los patógenos que provocan fiebres hemorrágicas víricas, enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores y amenazas para la bioseguridad y los patógenos resistentes a los antimicrobianos.

La Secretaría ayudará a los países a crear capacidades de diagnóstico para prevenir, detectar y responder a esos riesgos. Seguirá colaborando con sus asociados para desarrollar las capacidades de comunicación de riesgos, comprender mejor las creencias y conductas de la comunidad y llevar a cabo actividades de participación comunitaria, de manera que, cuando se produzca un brote, las comunidades afectadas comprendan los riesgos y sepan cómo protegerse a sí mismas y a sus familias de la infección;

La Secretaría trabajará con los principales expertos del mundo para desarrollar y transferir rápidamente conocimientos especializados, directrices y estrategias y acelerar la investigación sobre patógenos emergentes, con el objetivo de mejorar la capacidad de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y ampliar las intervenciones en cinco categorías principales de enfermedades y problemas sanitarios:

- fiebres hemorrágicas víricas, incluidas la enfermedad por el virus del Ebola, la enfermedad por el virus de Marburgo, la fiebre de Lassa, la fiebre del Valle del Rift y la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo;
- enfermedades respiratorias causadas por patógenos, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus, el síndrome respiratorio agudo severo y otras enfermedades provocadas por coronavirus;
- enfermedades transmitidas por vectores, como la enfermedad por el virus de Zika, el chikungunya y otras enfermedades provocadas por arbovirus;
- enfermedades que suponen una amenaza para la bioseguridad, como la viruela, la peste y la enfermedad por el virus de la viruela del mono;
- la emergencia de patógenos farmacorresistentes (resistencia a los antimicrobianos).

La Secretaría promoverá la compartición de información y la colaboración entre todos los asociados, lo que será fundamental para adoptar medidas eficaces a fin de minimizar esos riesgos. Diversas redes, como la **Red Mundial de Laboratorios sobre Agentes Patógenos Emergentes y Peligrosos,** la **Red Mundial de Laboratorios Antipoliomielíticos,** el **Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos,** la **Red Mundial de Prevención y Control de Infecciones** y la **Reglamentación Modelo de las Naciones Unidas para el transporte de sustancias infecciosas** desempeñarán un papel importante en el fomento de la colaboración, el establecimiento de normas y el mejoramiento de la rápida caracterización de los patógenos peligrosos.

La Secretaría seguirá dirigiendo el **Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico** y supervisará las inspecciones de bioseguridad de los dos depósitos mundiales de virus variólico en los que se conservan las últimas reservas de virus variólicos vivos que quedan desde la erradicación de la enfermedad.

La Secretaría proporcionará orientación, capacitación y apoyo operacional para aplicar estrategias de prevención y control de infecciones con el fin de velar por que los componentes básicos necesarios sean adecuados y por que se disponga de suficientes instalaciones de agua y saneamiento. También tratará de mitigar la transmisión de patógenos que suponen una amenaza elevada, incluidos los patógenos resistentes a los antibióticos.

Producto 2.2.4. Se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis y planes de transición conexos en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis

Prosiguen los esfuerzos por erradicar todas las cepas restantes de poliovirus salvajes. El último caso notificado de poliomielitis por poliovirus salvaje de tipo 2 se registró en 1999: el poliovirus salvaje de tipo 2 fue declarado oficialmente erradicado en septiembre de 2015. El poliovirus salvaje de tipo 3 no se ha detectado en ninguna parte del mundo desde noviembre de 2012, cuando el último caso de la enfermedad debido a esta cepa se notificó en el estado de Yobe (Nigeria). Desde entonces, todos los casos de poliomielitis paralítica por poliovirus salvajes han sido provocados por poliovirus salvajes de tipo 1, que siguen circulando en los tres países en los que la enfermedad es endémica: el Afganistán, Nigeria y el Pakistán.

La **Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis** es una asociación público-privada dirigida por gobiernos nacionales que cuenta con cinco asociados principales: la Fundación Bill y Melinda Gates, Rotary International, el UNICEF, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y la OMS. Su objetivo es: completar la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje en todo el mundo; detectar e interrumpir rápidamente cualquier brote debido a poliovirus de origen vacunal; fortalecer los servicios de inmunización y aumentar la inmunidad de la población contra los poliovirus; ampliar el uso de la vacuna con poliovirus inactivados en detrimento de la vacuna antipoliomielítica oral en los programas de inmunización sistemática; certificar la erradicación de la poliomielitis en todo el mundo; y mejorar la protección mundial a largo plazo contra la poliomielitis.

La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis también supervisa los planes de transición y poscertificación para mantener las inversiones ya realizadas en la erradicación de la poliomielitis y sus activos, aumentando la capacidad de inmunización, de vigilancia de enfermedades y de preparación frente a emergencias en los países prioritarios a fin de garantizar que el mundo siga libre de poliomielitis. También contribuye a los futuros objetivos de salud y a la elaboración de políticas orientando a los países sobre las mejores prácticas y las enseñanzas aprendidas y sobre la transferencia de los activos financiados por la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría ayudará a los países prioritarios a realizar la transición de los activos y funciones asociados la poliomielitis, que dejarán de financiarse con recursos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, mediante planes nacionales de transición; también elaborará un supuesto de inversiones para satisfacer las necesidades financieras nacionales con respecto a la integración de las capacidades relacionadas con el personal de salud en otros servicios y a la transferencia de conocimientos entre las distintas esferas temáticas afectadas. La Secretaría apoyará la transición de las funciones de contención de la poliomielitis para asegurar la sostenibilidad del apoyo al almacenamiento seguro de poliovirus en laboratorios e instalaciones de producción de vacunas a efectos de investigación, diagnóstico y producción de vacunas.

La alianza de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis revisará la estrategia de la iniciativa para lograr la certificación de la erradicación de aquí a 2023. En el Pakistán y el Afganistán continuarán las intervenciones intensivas, incluidas varias series de campañas para inmunizar a todos los niños de hasta 5 años. Se realizarán esfuerzos adicionales para llegar a los niños que hayan quedado fuera de las campañas de vacunación, por ejemplo mediante la microplanificación, ampliando la función de los vacunadores comunitarios y centrándose en las poblaciones móviles. La Secretaría trabajará conjuntamente con los programas de inmunización para fortalecer la inmunidad de la población mediante la vacunación sistemática a fin de evitar que se produzcan brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal en sistemas de salud deficientes.

Se mantendrá la capacidad de vigilancia con miras a la certificación en los países en que la poliomielitis no es endémica. Con el tiempo, estos países sin poliomielitis buscarán otras fuentes de apoyo para mantener esta actividad esencial hasta la certificación y después de ella. Para acelerar la erradicación y mantener un mundo sin poliomielitis a partir de entonces, continuarán las investigaciones para el desarrollo de una vacuna más eficaz.

La Secretaría elaborará un marco para monitorear y evaluar la aplicación del plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis 2018-2023.

De conformidad con el plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis, la Secretaría proporcionará orientaciones a las autoridades nacionales para apoyar la ejecución de los planes nacionales de transición en materia de poliomielitis y prestará apoyo para fortalecer la capacidad nacional con miras a garantizar el confinamiento seguro de los poliovirus de conformidad con el Plan de acción mundial para el confinamiento de poliovirus (GAPIII), velando por que las instalaciones en las que se almacenan los poliovirus estén plenamente certificadas, como se indica en el Programa de Certificación del Confinamiento del GAPIII.

Efecto 2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud

Las metas asociadas al efecto 2.3 se indican el recuadro 6, y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 15

Recuadro 6. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 2.3

- Aumentar la proporción de personas vulnerables en entornos frágiles que cuentan con servicios esenciales de salud a por lo menos el 80%
- Reducir en un 5% el número de muertes atribuidas a desastres por cada 100 000 habitantes

CUADRO 15. PROYECTO DE PRESUPUESTO RELATIVO AL EFECTO 2.3, POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	57,2	28,9	12,6	12,4	33,2	20,8	73,0	**238,2**
Total efecto 2.3	**57,2**	**28,9**	**12,6**	**12,4**	**33,2**	**20,8**	**73,0**	**238,2**

Producto 2.3.1. Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos

La rápida detección y verificación de posibles emergencias sanitarias es esencial para salvar vidas. La Secretaría gestiona un sistema de vigilancia mundial basado en eventos para detectar todos los eventos de salud pública y posibles emergencias sanitarias. Una vez que se verifica un evento, la Secretaría evalúa el nivel de riesgo y da la alerta para ayudar a proteger a las poblaciones de las consecuencias de brotes, desastres, conflictos y otros peligros.

Para ello es necesario reforzar la vigilancia de la salud pública y mejorar la coordinación intersectorial, especialmente entre los sectores del agua y el saneamiento, la higiene, la salud y el medio ambiente de cada país, así como aumentar la cooperación internacional para garantizar que se alerte tempranamente de los eventos agudos que repercuten en la salud pública.

Las señales de posibles eventos de salud pública pueden provenir de muchas fuentes de datos, como los medios de comunicación, las redes sociales, los centros sanitarios, las escuelas, las farmacias, los laboratorios, la vigilancia comunitaria, la vigilancia «centinela», la vigilancia basada en eventos, los datos de organismos de radiología y los centros de toxicología. También pueden proporcionar señales otros programas sobre enfermedades específicas, organizaciones de las Naciones Unidas y asociados clave (como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades, Public

Health England, y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos), así como redes radionucleares, químicas, clínicas, de inocuidad de los alimentos, de desastres y de seguridad.

No todas las señales generadas describen eventos reales, ni todos los eventos reales son de importancia para la salud pública. La OMS selecciona los nuevos eventos detectados para evaluar el riesgo que pueden representar para la salud pública. Si la señal se detecta rápidamente, la información inicial puede ser limitada. El proceso inicial de selección se centra en verificar la(s) señal(es) entrante(s) y si el evento descrito es un riesgo potencial para la salud pública que justifique la investigación. La confirmación de un evento no significa automáticamente que represente un riesgo para la salud pública. Algunos eventos pueden tener poco o ningún efecto en la salud humana o pueden estar relacionados con enfermedades crónicas o problemas que no plantean un riesgo agudo para la salud pública.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría colaborará con los países para rastrear e informar sobre eventos y emergencias de salud pública con potencial para propagarse a través de las fronteras y amenazar la salud y la economía del mundo. La Secretaría apoyará el desarrollo de sistemas nacionales de vigilancia utilizando directrices como las relativas a la vigilancia y respuesta integradas a las enfermedades y la creación de un sistema de información regional y mundial más integrado. Se prestará especial atención a las enfermedades nuevas y emergentes, en particular las de origen zoonótico, que pueden ser especialmente peligrosas si desarrollan la capacidad de transmisión entre seres humanos, los cuales pueden tener poca o ninguna inmunidad a la nueva infección. La Secretaría ayudará a los países a crear capacidad a nivel nacional y subnacional para recopilar e identificar nuevos patógenos potencialmente amenazantes con tecnologías e investigaciones de vanguardia; algunas muestras se analizarán en los centros colaboradores de la OMS.

Para asignar un nivel de riesgo a un evento de salud pública, la Secretaría llevará a cabo investigaciones epidemiológicas sobre el terreno y evaluaciones del riesgo basadas en la comunidad para recopilar sistemáticamente información sobre el nivel de peligro, el nivel de exposición y el contexto del evento. De este modo se sentarán las bases para la adopción de medidas destinadas a gestionar y reducir las consecuencias negativas de los riesgos agudos para la salud pública.

La Secretaría seguirá haciendo uso de una amplia gama de conocimientos especializados (por ejemplo en materia de epidemiología, toxicología, salud animal, inocuidad de los alimentos, agua y saneamiento, o protección contra las radiaciones) para garantizar que se tengan en cuenta todos los aspectos de los riesgos. La Secretaría seguirá monitoreando los eventos que no requieran una respuesta inmediata hasta que se produzca un agravamiento que exija la intervención de la OMS o hasta que el evento deje de constituir una amenaza.

La Secretaría difundirá ampliamente información sobre las señales y los resultados de las evaluaciones de riesgos a través de diversas plataformas y productos de información, incluidas las comunicaciones internas y públicas, la literatura científica y las redes sociales. Este análisis fidedigno proporcionará información esencial a los encargados de la adopción de decisiones en el plano nacional, los asociados en la esfera de la salud y la comunidad internacional. La OMS y sus asociados colaborarán con los países para vincular la información sobre salud pública y la evaluación de riesgos con la adopción oportuna de decisiones mediante el fortalecimiento de los centros de operaciones en emergencias sanitarias.

Producto 2.3.2. Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes

La respuesta rápida a las emergencias sanitarias es fundamental para gestionar una crisis en un país y prevenir la propagación internacional de los brotes. Las emergencias sanitarias –incluidos los brotes de enfermedades infecciosas, los conflictos, los desastres naturales, los eventos químicos o radionucleares y la contaminación alimentaria- afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo cada año, y el número de este tipo de eventos está aumentando. Se necesita una respuesta operacional rápida a nivel nacional, junto con el apoyo de la Secretaría y los asociados, para salvar vidas, minimizar las consecuencias sociales, políticas, económicas y para la salud pública en el país y prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría monitoreará y evaluará continuamente el riesgo que conllevan todos los eventos agudos de salud pública. El Marco de la OMS de Respuesta a las Emergencias guiará la evaluación y gestión de las emergencias sanitarias agudas, incluida la planificación de una dotación de personal y una financiación suficientes. La OMS y sus asociados colaborarán con los gobiernos para llevar a cabo un análisis rápido de la situación en un plazo de 24 a 72 horas a fin de determinar la naturaleza y la magnitud de la emergencia, sus consecuencias y riesgos para la salud, las deficiencias en las capacidades de respuesta y coordinación disponibles y la necesidad de una respuesta operacional. En el caso de algunos peligros naturales (como los ciclones y las sequías) y sociales (como los desórdenes públicos), se puede emitir una alerta temprana, en cuyo caso la Secretaría puede desplegar anticipadamente a personal, suministros y equipo. Durante la operación, la Secretaría monitoreará continuamente el proceso, lo que será fundamental para garantizar una respuesta adecuadamente adaptada.

La Secretaría seguirá dirigiendo la coordinación internacional de una amplia gama de asociados nacionales, regionales y mundiales para la respuesta a emergencias, de conformidad con sus mandatos como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos y como custodio del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Entre las principales redes de alianzas operativas figuran el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, los equipos médicos de emergencia y los asociados permanentes para apoyar a los países en sus esfuerzos de respuesta.

En caso de un evento extraordinario de salud pública, la OMS puede convocar un Comité de Emergencia de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para que asesore al Director General sobre la conveniencia de declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional con miras a proporcionar recomendaciones sobre la respuesta y orientaciones acerca de la aplicación de restricciones al comercio y a los viajes. En caso de eventos de gran envergadura y complejidad, la OMS también puede asesorar al Secretario General de las Naciones Unidas sobre la acción humanitaria a nivel de todo el sistema en el marco del Comité Permanente entre Organismos con el fin de ayudar a controlar el brote y gestionar las consecuencias humanitarias conexas.

La Secretaría y los asociados prestarán apoyo a los países, según sea necesario, para que establezcan mecanismos eficaces de coordinación; elaboren y financien planes de respuesta multisectoriales; y garanticen una fuerza de trabajo médica y técnica adecuada para actividades fundamentales como la vigilancia y la epidemiología (incluida la investigación y el rastreo de contactos), los diagnósticos rápidos y de laboratorio, la atención clínica, la atención traumatológica, la prevención y el control de infecciones, los entierros seguros y dignos, la movilización social, la participación de la comunidad, la inmunización y el control integrado de vectores. Un fuerte apoyo operativo a través de una sólida plataforma de redes de suministro y logística será esencial para brindar una respuesta eficaz.

La OMS colaborará con sus asociados en el establecimiento y administración de centros de operaciones de emergencia y campamentos base; servicios de telecomunicaciones; servicios de transporte aéreo, acuático y terrestre; la cadena de suministro de medicamentos, productos y equipos esenciales; servicios de transporte de especímenes; y medidas para garantizar la seguridad y protección de quienes participan en la respuesta. El alcance de estos esfuerzos variará y se ajustará en función de la gravedad de la emergencia sanitaria, la capacidad de respuesta del país y el riesgo de propagación internacional.

La Secretaría ayudará a los Estados Miembros a determinar cuándo ha finalizado una emergencia aguda, a realizar la transición y, posteriormente, a recuperarse. La OMS desempeñará un papel fundamental en los exámenes interinstitucionales de colaboración posteriores a las intervenciones para hacer frente a los brotes, así como en las evaluaciones de las necesidades después de los desastres y conflictos. Estas actividades se llevarán a cabo sistemáticamente para documentar las lecciones aprendidas, mejorar la capacidad de preparación futura y orientar la rehabilitación de los sistemas de salud de los países.

Producto 2.3.3. Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos

Más de 1600 millones de personas, es decir, el 22% de la población mundial, viven actualmente en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos donde las crisis prolongadas, junto con la escasa capacidad nacional para prestar servicios básicos de salud, representan un importante desafío para la salud pública. Las mujeres, los niños y los adolescentes se encuentran entre las poblaciones más vulnerables, y se estima que en estos entornos se produce un número desproporcionado de muertes maternas, neonatales e infantiles a nivel mundial.

La OMS colabora con sus asociados para mitigar los efectos de las emergencias y los trastornos prolongados de los sistemas de salud en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos mejorando el acceso a los servicios de salud y su calidad de manera sostenible; reforzando la coherencia de las operaciones de socorro y emergencia y la preparación frente a eventos agudos; fortaleciendo los servicios de salud en general, así como otros servicios que contribuyen directamente a mejorar la salud (como los de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, nutrición y resiliencia climática); y creando capacidad con miras a la recuperación y resiliencia de los sistemas de salud a largo plazo.

La mayoría de las crisis prolongadas se producen en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos. En estos entornos dinámicos y complejos están operando múltiples partes interesadas de los ámbitos sanitario y humanitario, a menudo con una coordinación fragmentada y escasa supervisión. Las actividades de respuesta y recuperación en esos entornos requieren un enfoque gradual y a largo plazo, con suficiente flexibilidad para hacer frente a nuevas crisis y desafíos y adaptarse a los cambios en materia de accesibilidad, capacidades y seguridad. En entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos los sistemas de salud siguen expuestos y a menudo se ven socavados por la inseguridad, la infraestructura deficiente, la escasez de recursos humanos y de asociados operacionales, la interrupción de las cadenas de suministro, la fragmentación de los sistemas de información sanitaria y la inequidad en la financiación de la salud. A ello se suman las graves limitaciones de los presupuestos estatales, el apoyo descoordinado de los donantes, las deficiencias de gobernanza en los sectores público y privado y la limitada participación de la comunidad. Dada esta falta de resiliencia, los eventos agudos pueden fácilmente interrumpir la prestación de servicios de salud o ejercer una presión excesiva sobre una capacidad de prestación de servicios sanitarios ya de por sí débil.

Las poblaciones desplazadas forzosamente, como los refugiados, los desplazados internos, los migrantes y los solicitantes de asilo, así como las minorías desatendidas, son particularmente vulnerables. Tienen un acceso limitado a los servicios de salud y suelen tener los peores resultados sanitarios. En entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos, los escasos servicios disponibles están cada vez más fuera del alcance de las personas desplazadas no reconocidas oficialmente, especialmente cuando se trata de problemas de salud mental, o de los niños pequeños y las mujeres. Con respecto a la migración en el contexto de una emergencia humanitaria, los esfuerzos deben centrarse en los vínculos entre un sistema de salud más sólido y el desarrollo, políticas que pueden adoptarse mientras dura la emergencia y en la fase de recuperación.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría colaborará con los asociados en materia de asistencia humanitaria, desarrollo y consolidación de la paz para aprovechar la capacidad de los sistemas y recursos nacionales (como la infraestructura, los sistemas de datos, la planificación y la financiación) con el fin de aumentar la cobertura de un conjunto mínimo de servicios de salud prioritarios (preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación), haciendo hincapié en el fortalecimiento de la resiliencia nacional para reducir los riesgos sanitarios y prevenir las crisis, prepararse para hacerles frente y responder a ellas. La OMS promoverá un enfoque de «perjuicio cero», reduciendo la fragmentación y aprovechando los sistemas existentes en los países frágiles, vulnerables y afectados por conflictos, al tiempo que trabajará para avanzar hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal y para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Cuando la capacidad nacional sea insuficiente, la Secretaría colaborará con asociados locales e internacionales para velar por que las poblaciones vulnerables tengan acceso a un conjunto mínimo de servicios de salud prioritarios y, cuando sea necesario, subsanar las deficiencias en el funcionamiento de los sistemas de salud, como la gestión centralizada de los suministros y la supervisión de los recursos financieros mancomunados del sector de la salud para los pagos a los trabajadores sanitarios o la adquisición estratégica de servicios.

Como asociado clave en la aplicación de la iniciativa de promoción del nexo entre la asistencia humanitaria y el desarrollo, la Secretaría colaborará con los asociados para realizar evaluaciones y planificaciones conjuntas, identificar los resultados colectivos y fomentar la programación conjunta y la financiación plurianual, que son fundamentales para el enfoque de promoción del nexo entre la asistencia humanitaria y el desarrollo. La OMS ha elaborado un enfoque multisectorial que integra el trabajo de los gobiernos, los actores internacionales y otros asociados en materia humanitaria y de desarrollo para velar por una mejor coordinación de las medidas de fortalecimiento de los sistemas de salud, preparación frente a emergencias, respuesta y recuperación adoptadas por los actores de los ámbitos de la asistencia humanitaria, el desarrollo y la consolidación de la paz.

MEJOR SALUD Y BIENESTAR PARA MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS

La tercera meta de los «1000 millones» gira en torno a la mejora de la salud de las poblaciones y se caracteriza por los siguientes elementos:

- se logra actuando sobre los determinantes de la salud y los riesgos conexos;
- engloba los siguientes aspectos: nutrición, violencia y lesiones, cuestiones de género, agua, saneamiento e higiene (ASH), contaminación del aire, clima, consumo de tabaco, ácidos grasos *trans*, consumo nocivo de alcohol, obesidad y actividad física;
- se aborda a través de medidas multisectoriales que no se circunscriben exclusivamente al sistema de salud, a menudo a través de las funciones rectoras /normativas, de sensibilización y de reglamentación de los ministerios de salud;
- se centra mayoritariamente en los efectos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible más allá del Objetivo 3 relativo a la salud; y
- presta atención especialmente a la salud y el bienestar y no solamente a la mortalidad.

Además de los determinantes (productos 3.1.1 y 3.1.2) y riesgos (producto 3.2.1) mencionados, que constituyen los tres primeros de los seis productos enmarcados en la tercera meta de los «1000 millones», los otros tres productos ofrecen vías para abordar dichos determinantes y riesgos, a saber: la colaboración del sector privado y la sociedad civil (producto 3.2.2); las ciudades, los lugares de trabajo y otros entornos (producto 3.3.1); y los convenios multilaterales (producto 3.3.2). La prevención de suicidios y el desarrollo del niño y del adolescente (en el producto 3.1.1), al igual que la resistencia a los antimicrobianos (en el producto 3.2.1), también se incluyen en la mejora de la salud de las poblaciones, por estar estrechamente vinculados con los determinantes.

En conjunto, esos determinantes y riesgos influyen en la mortalidad, pero también tienen repercusiones importantes en la morbilidad. Por ello se miden mediante un índice de población sana, que se centra en las vidas mejoradas, y la meta de mejor salud y bienestar para mil millones más de personas.

Efecto 3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud

La salud a lo largo del curso de la vida recibe influencias de determinantes sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales, que pueden actuar sobre las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan o juegan, viven, envejecen y mueren.

Los determinantes de la salud son la causa de gran parte de la carga de morbilidad. La pregunta que debe plantearse la OMS es si tiene ventaja comparativa en algún ámbito para abordar esos determinantes. El efecto 3.1 gira en torno

a diferentes determinantes sociales (producto 3.1.1) y ambientales (producto 3.1.2) a los que la OMS, dada su posición única, puede contribuir de forma destacada.

Si bien toda la labor de la OMS se sustenta en el compromiso hacia la equidad, la igualdad entre los sexos y los derechos humanos, los determinantes sociales tienden a encarnar y hacer visibles las desigualdades. Las metas que debe abordar la OMS en su labor sobre los determinantes se muestran en el recuadro 6 y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 15.

Recuadro 6. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 3.1

- Reducir en un 5% la tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire doméstico y del aire ambiente
- Reducir en un 10% la mortalidad por enfermedades sensibles al clima
- Proporcionar acceso a servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura a 1000 millones más de personas
- Proporcionar acceso a servicios de saneamiento gestionados de manera segura a 800 millones más de personas
- Reducir en un 30% el número de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento
- Reducir a menos del 5% la prevalencia de la emaciación entre los niños menores de 5 años
- Aumentar al 80% la proporción de niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial
- Reducir en un 20% el número de niños que han sido víctimas de la violencia en los 12 meses anteriores, incluida la violencia física y psicológica ejercida por cuidadores en el mes anterior
- Reducir del 20% al 15% la proporción de mujeres y niñas de 15 a 49 años de edad que han sufrido en los 12 últimos meses violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo actual o anterior
- Reducir en un 15% la tasa de mortalidad por suicidio
- Aumentar al 68% la proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva
- Reducir en un 20% el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito en el mundo

CUADRO 15. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 3.1 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud	22,8	7,5	11,9	19,2	8,6	20,8	45,0	**135,8**
Total efecto 3.1	**22,8**	**7,5**	**11,9**	**19,2**	**8,6**	**20,8**	**45,0**	**135,8**

Producto 3.1.1. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida

La salud de todos los grupos sociales se ve afectada por múltiples determinantes de la salud y por la distribución desigual de aptitudes, riesgos y vulnerabilidades.

Las inversiones en la salud deben comenzar antes de la concepción y mantenerse durante toda la vida. Las intervenciones para abordar los determinantes son muchas y muy variadas, como el **Plan de acción mundial sobre los determinantes sociales de la salud,** en el que se define de qué modo la Secretaría prestará apoyo a los Estados Miembros para mejorar la equidad sanitaria. La Secretaría se centrará en determinantes específicos (y las afecciones conexas) en las que la OMS cuenta con una ventaja comparativa.

- **Nutrición.** Una buena nutrición es crucial para la salud y el desarrollo de la persona y permite conectar las intervenciones de los sistemas de salud para mejorar la salud de las poblaciones. Invertir en nutrición arroja retornos elevados en cuanto al capital humano y es un factor de reducción de las desigualdades. Gestionar

la inocuidad de los alimentos, su disponibilidad y la seguridad alimentaria mitiga los riesgos de enfermedades de transmisión alimentaria y de malnutrición (tanto la hipernutrición como la desnutrición).

- **Violencia y lesiones.** Cada año, mueren por lesiones cinco millones de personas —un tercio de ellas (1,3 millones) en accidentes de tránsito y 470 000 por la violencia interpersonal— y muchas más sufren lesiones o quedan discapacitadas y requieren tratamientos intensivos o rehabilitación de larga duración. Uno de cada cuatro niños es víctima de maltrato físico y una de cada tres mujeres sufre violencia de pareja. El homicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes varones, mientras que las niñas corren mayor riesgo de abusos sexuales. Existe un vínculo directo entre la exposición a la violencia y la depresión, el tabaquismo, la obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo y el abuso de sustancias, todo lo cual desemboca en malos resultados sanitarios. Por esta razón, prevenir la violencia contribuye a toda una serie de beneficios para la salud.
- **Suicidio.** Cada año se suicidan casi 800 000 personas. Entre los adolescentes y los adultos jóvenes, el suicidio es una de las principales causas de muerte. Los comportamientos suicidas pueden deberse a factores sociales, psicológicos y culturales, como el hecho de que se expongan en los medios de comunicación. Muchos suicidios son impulsivos y, en tales circunstancias, el fácil acceso a medios de autolesión —como plaguicidas, armas de fuego o un puente sin barandilla— puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Las políticas de restricción a dichos medios dependen de la colaboración multisectorial.
- **Desarrollo del niño y del adolescente.** Se calcula que en los países de ingresos bajos y medianos el 43% de los menores de 5 años puede no llegar a desplegar plenamente su potencial a causa de la pobreza y el retraso del crecimiento. Muchas de las causas del desarrollo deficiente en la primera infancia son las mismas que provocan la mortalidad infantil. El desarrollo infantil depende de una buena nutrición, de cuidados receptivos y oportunidades para el aprendizaje temprano, y de un entorno limpio y seguro.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría prestará apoyo a los países para abordar los determinantes sociales de la salud en diferentes etapas vitales y en el paso de una etapa a otra, y llegar a las poblaciones marginadas o insuficientemente atendidas a través de la acción multisectorial. La prioridad es ayudar a los países a preparar argumentos a favor de las inversiones, crear capacidad y aportar los datos y las herramientas normativas para aplicar las políticas multisectoriales. Son muchas las oportunidades de establecer sinergias. Por ejemplo, reducir el maltrato infantil tiene efectos positivos en comportamientos de alto riesgo en etapas posteriores de la vida, como el suicidio, el abuso del alcohol y el tabaquismo. El abuso del alcohol es también un factor de riesgo para la violencia y las enfermedades no transmisibles, y conducir bajo los efectos del alcohol es una de las principales causas de los accidentes de tránsito.

A continuación se indican medidas concretas sobre los determinantes.

- **Nutrición.** La Secretaría ayudará a los países a ampliar la cobertura de intervenciones eficaces para mejorar la nutrición a lo largo del curso de la vida, por ejemplo: mejora de la ingesta de vitaminas y minerales en la adolescencia y en el periodo fértil; lactancia materna y alimentación complementaria oportuna; tratar a los niños afectados por malnutrición aguda; apoyo nutricional a las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y el paludismo, y a las personas mayores. La Secretaría prestará apoyo a los países para que establezcan políticas de protección social con objetivos nutricionales (por ejemplo, vales de comida, bancos de alimentos, comidas ajustadas a determinadas directrices dietéticas) y monitoreen el crecimiento y la obesidad infantil, así como la atención prenatal. Más adelante se analiza el Marco para los cuidados afectivos durante la primera infancia.
- **Violencia y lesiones.** La Secretaría colabora con los gobiernos y sus asociados en numerosas intervenciones costoeficaces en ese ámbito. Con respecto a la **seguridad vial**, la OMS desempeña una función coordinadora en todo el sistema de las Naciones Unidas, y ha facilitado la puesta en marcha de un plan de acción para el Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial 2011-2020. La labor de la OMS se centra en prestar apoyo a los países para elaborar planes de acción sobre seguridad vial, mejorar la legislación, la atención traumatológica y la compilación de datos, y en respaldar iniciativas de concienciación

nacionales e internacionales, por ejemplo a través de cursos de capacitación para periodistas. En la última década la **violencia** interpersonal ha pasado de considerarse un asunto marginal a ocupar un lugar central en la agenda para el desarrollo, en parte debido a mejoras en su medición y a los datos disponibles sobre las estrategias de prevención. La OMS contribuye a impulsar las prácticas basadas en datos probatorios en la Alianza mundial para acabar con la violencia contra los niños. Algunas leyes reducen los factores de riesgo en el ámbito de la seguridad vial (por ejemplo, las restricciones de velocidad, los límites a la conducción bajo los efectos del alcohol y las leyes sobre el uso de los cinturones de seguridad y los cascos) y en el de la violencia (por ejemplo, leyes contra el castigo corporal y para limitar el acceso a las armas de fuego).

INSPIRE es un conjunto de estrategias que han demostrado su eficacia para reducir la violencia contra los niños.

SAVE LIVES es un conjunto de intervenciones prioritarias para reducir las muertes y los traumatismos debidos a accidentes de tránsito.

- **Prevención del suicidio.** La Secretaría, a través de su estrategia LIVE LIFE, prestará apoyo a los países en la prevención de suicidios reduciendo el acceso a medios de autolesión, mejorando la información responsable en los medios de comunicación y la enseñanza de aptitudes para la vida (gestión de las emociones) para los adolescentes en las escuelas. Como parte de este apoyo se abordará de qué modo las normas y relaciones de género repercuten en la diferencia en el riesgo de suicido entre los niños y las niñas.
- **Desarrollo del niño y del adolescente.** El Marco para los cuidados afectivos constituye una hoja de ruta para el desarrollo en la primera infancia al aglutinar intervenciones multisectoriales de salud, nutrición, seguridad y protección, cuidados afectivos y aprendizaje temprano. La Secretaría y sus asociados ayudarán a los países a utilizar dicho marco para fortalecer los sistemas existentes, crear entornos propicios con políticas, intervenciones y prácticas pertinentes, y alinear las directrices clínicas con el Marco. También ayudará a adaptar a escala y aplicar innovaciones que aborden los factores que limitan el desarrollo sano en la primera infancia, y a mejorar los métodos de medición conexos. Del mismo modo, el Marco de medidas mundiales aceleradas en favor de la salud de los adolescentes (AA-HA!) reúne los principales elementos programáticos necesarios para que los niños de 10 a 19 años desplieguen plenamente su potencial.

Producto 3.1.2. Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático

Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad y el 23% de todas las muertes pueden atribuirse a factores ambientales. Los principales riesgos ambientales contemplados en este producto son la contaminación del aire, el cambio climático y el agua y saneamiento.

El cambio climático afecta a otros determinantes de la salud, como el aire, el agua salubre y la seguridad alimentaria, y se espera que tenga un efecto muy negativo en los próximos años. Entre 2030 y 2050, se espera que el cambio climático provoque aproximadamente 250 000 muertes más cada año por malnutrición, enfermedades y golpes de calor. La OMS tiene la responsabilidad de dirigir la respuesta desde el prisma de la salud al cambio climático en el sistema de las Naciones Unidas, así como el mandato de todos los ministerios de salud de fortalecer los recursos y la capacidad para hacer frente a la contaminación del aire y los riesgos que conlleva para la salud.

La contaminación del aire constituye por sí sola el riesgo ambiental más importante para la salud, ya que se calcula que causa una de cada nueve muertes en todo el mundo. Más del 90% de la población mundial vive en lugares donde la contaminación del aire excede los límites establecidos en las directrices de la OMS.

Agua, saneamiento e higiene (ASH). En todo el mundo, dos mil millones de personas todavía utilizan una fuente de agua de bebida contaminada y 4500 millones no tienen acceso a servicios de saneamiento gestionados de forma segura (un inodoro conectado al alcantarillado, un pozo o una fosa séptica). En consecuencia, 829 000 personas mueren de diarrea y millones de personas sufren enfermedades tropicales desatendidas, como la esquistosomiasis. El acceso a agua salubre no solo mejora la salud, sino que tiene efectos económicos y sociales, ya que las personas tienen menos costos médicos y destinan menos tiempo a la recogida de agua.

Existen otras amenazas ambientales para la salud, como los fenómenos meteorológicos extremos, la presencia de sustancias químicas potencialmente peligrosas en el medio ambiente y en los productos de consumo, y la radiación.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

CAMBIO CLIMÁTICO

La Secretaría:

- concienciará sobre las amenazas que el cambio climático representa para la salud de los seres humanos y las dará a conocer;
- liderará las aportaciones del sector de la salud a las negociaciones sobre el cambio climático, en particular los preparativos para la renovación en 2020 del Acuerdo de París (Segunda Conferencia Mundial sobre Salud y Clima, julio de 2016), y la celebración de una conferencia mundial sobre salud, cambio climático y contaminación del aire;
- evaluará los efectos sobre la salud y los beneficios esperados de la acción de mitigación en el ámbito mundial y regional, que se trasladarán al nivel de país, y hará seguimiento de los progresos nacionales (a través de los perfiles sanitarios y climáticos nacionales establecidos por la OMS y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático);
- determinará estrategias para: proteger la salud de los seres humanos, especialmente entre grupos vulnerables; mitigar las enfermedades sensibles al clima, como el paludismo, otras enfermedades transmitidas por vectores y la diarrea; reducir los efectos en la salud de los desastres relacionados con fenómenos climáticos, a través de un conjunto integral de medidas de apoyo técnico para la adaptación y planificación nacional; e integrar la salud en las políticas de mitigación del cambio climático;
- mejorará la vigilancia y respuesta ante enfermedades infecciosas sensibles al clima;
- contribuirá a gestionar los determinantes ambientales de la salud, por ejemplo mediante la planificación de la inocuidad del agua;
- contribuirá a mejorar la resiliencia al clima y la sostenibilidad ambiental de los establecimientos de atención de salud;
- prestará apoyo a los países en la mejora de la vigilancia de las enfermedades diarreicas y las de transmisión vectorial sensibles al clima y apoyará los sistemas de salud en todos los países, especialmente los pequeños Estados insulares en desarrollo, para mejorar su capacidad de evaluar la vulnerabilidad, los riesgos y los efectos sobre la salud debidos al cambio climático;
- proporcionará datos, orientaciones y apoyo técnico para reforzar argumentos y presentar proyectos a favor de invertir en la relación entre clima y salud;
- solicitará acreditación al Fondo Verde para el Clima, y buscará otros mecanismos para ayudar a los gobiernos a tener acceso a apoyos.

CONTAMINACIÓN DEL AIRE

La Secretaría:

- recopilará y difundirá datos que demuestren la eficacia de las intervenciones (desde el punto de vista de la salud);
- efectuará una síntesis de los análisis sobre la costoeficacia de las intervenciones contra la contaminación del aire para que los países puedan efectuar análisis similares;

- llevará a cabo actividades para aplicar sus directrices sobre la calidad del aire y materiales técnicos conexos y actualizará las directrices a fin de recoger los nuevos datos sobre los contaminantes;
- efectuará una síntesis de los datos sobre la eficacia de las intervenciones en el ámbito personal (como mascarillas o filtros de aire);
- apoyará el seguimiento y notificación de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las tendencias conexas;
- proporcionará estadísticas actualizadas sobre la exposición a la contaminación del aire (en el exterior y en el ámbito doméstico) y la carga de morbilidad conexa;
- cumplirá su mandato en calidad de organismo custodio de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la contaminación atmosférica[1] con la presentación de informes periódicos;
- ampliará la compilación de datos con objeto de incluir información sobre otros contaminantes y efectos nocivos para la salud, así como más datos desglosados por región geográfica, sexo y estación;
- fortalecerá la capacidad del sector de la salud de analizar las políticas e influir en ellas, por ejemplo para la aplicación de las directrices de la OMS sobre la calidad del aire;
- reforzará la capacidad del sector de la salud y otros sectores (por ejemplo, el de la energía) para formular y aplicar políticas que promuevan la energía limpia en los hogares, en consonancia con las directrices de la OMS;[2] gran parte de esta labor se basará en la revisión y aplicación experimental del **Clean Household Energy Solutions Toolkit** (**CHEST**) (conjunto de soluciones para promover energías domésticas limpias);[3]
- facilitará herramientas y recursos (por ejemplo, el programa informático de evaluación de los riesgos para la salud Air Q+)[4] y reforzará la capacidad para apoyar determinadas intervenciones en el ámbito nacional y local;
- aprovechará su liderazgo en el sector de la salud y la acción coordinada a todos los niveles para propiciar una respuesta adecuada. La **campaña Breathlife** de la OMS sensibiliza sobre la contaminación del aire, sus efectos en la salud y las intervenciones eficaces, en particular en las ciudades.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (ASH)

La Secretaría:

- apoyará un mayor acceso al agua, el saneamiento y la higiene, y promoverá la cobertura universal;
- potenciará enfoques para planificar la salubridad del agua en las políticas nacionales y apoyará a los ministerios de salud y a las autoridades de reglamentación para que establezcan normas nacionales, y mejoren la supervisión y vigilancia de la salubridad del agua y de las enfermedades transmitidas por el agua;
- prestará apoyo a los países para poner fin a la defecación al aire libre o para la gestión segura de las excretas a través de la aplicación de nuevas directrices sobre saneamiento;
- supervisará en qué medida los países han establecido entornos normativos propicios para el agua, el saneamiento y la higiene, y la probabilidad de que publiquen la situación y tendencias sobre el acceso al agua

[1] Indicadores 3.9.1 (salud), 7.1.2 (energía) y 11.6.2 (ciudades) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

[2] Directrices de la OMS sobre la calidad del aire de interiores - quema de combustibles en los hogares (consultado el 23 de noviembre de 2018).

[3] Disponible en http://www.who.int/airpollution/household/chest/en/ (consultado el 23 de noviembre de 2018).

[4] Disponible en http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution (consultado el 25 de noviembre de 2018).

y a servicios de saneamiento gestionados de manera segura, e incrementan la resiliencia de los servicios de agua y saneamiento al cambio climático;

- supervisará el ASH y las infecciones asociadas a la atención de salud y el aumento de las tendencias;
- apoyará la formulación de normas nacionales, el monitoreo en los países, las mejoras en los establecimientos de salud y, junto con el UNICEF, pondrá en marcha una campaña de ámbito mundial;
- colaborará con sus asociados y otros sectores para aplicar la estrategia sobre el agua, el saneamiento y la higiene (2018-2025) a fin de lograr una mejora considerable de la salud a través de servicios de agua, saneamiento e higiene gestionados de manera segura;
- seguirá participando en acuerdos medioambientales multilaterales (como el Protocolo sobre Agua y Salud de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE) y OMS/Europa).

Efecto 3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial

Abordar los factores de riesgo conocidos y modificables puede promover la salud y prevenir muertes prematuras. Las intervenciones más eficaces para hacer frente a los factores de riesgo requieren la colaboración de otros sectores ajenos a la salud. Reducir la prevalencia de riesgos como dietas malsanas, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, abuso de drogas, insuficiente actividad física, obesidad, hipertensión, violencia y traumatismos, así como la exposición a tales riesgos, requiere un enfoque multisectorial para influir en las políticas públicas sobre el comercio, el desarrollo social, el transporte, las finanzas, la educación, la agricultura y otros sectores. Requiere asimismo una política poblacional, así como medidas legislativas y de reglamentación, en particular medidas fiscales. Un enfoque pansocial, que incluya la colaboración de los gobiernos con el sector privado y la sociedad civil, es crucial para fomentar un entorno propicio y promover cambios personales de comportamiento.

La prestación de apoyo a los países por parte de la Secretaría, su labor en el establecimiento de normas y criterios, y la promoción de acciones multisectoriales son cruciales para la aplicación eficaz en los países de intervenciones conocidas. La aplicación generalizada de prácticas óptimas y conjuntos de instrumentos técnicos gracias al liderazgo de la OMS en el sector de la salud será más eficaz para lograr las metas relativas a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y, por tanto, progresos en las metas específicas del Marco de Impacto de la OMS para el tabaco, el alcohol, la ingesta de sal, los ácidos grasos *trans*, la obesidad y la actividad física. Las metas asociadas al efecto 3.2 se recogen en el recuadro 7 y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 16.

Recuadro 7. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 3.2

- Reducción relativa del 25% en la prevalencia del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 años o más
- Reducción relativa del 7% en el uso nocivo del alcohol, según proceda en función del contexto nacional
- Reducción relativa del 25% en la ingesta poblacional media de sal o sodio
- Eliminar las grasas *trans* de producción industrial (aumentar el porcentaje de personas protegidas mediante una reglamentación eficaz)
- Detener y empezar a contrarrestar el aumento del sobrepeso (0-4 años) y la obesidad (5-19 años) en la infancia
- Reducción relativa del 7% en la prevalencia de la actividad física insuficiente en personas de 18 años o más
- Reducir en un 10% el porcentaje de infecciones del torrente sanguíneo originadas por una serie de organismos resistentes a los antimicrobianos

CUADRO 16. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 3.2 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	67,0	15,8	15,6	16,4	10,9	21,5	56,4	**203,6**
Total efecto 3.2	**67,0**	**15,8**	**15,6**	**16,4**	**10,9**	**21,5**	**56,4**	**203,6**

Producto 3.2.1. Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial

Cada año, las enfermedades no transmisibles se cobran la vida de 15 millones de personas de edades comprendidas entre 30 y 70 años. Una parte considerable de la morbilidad y la mayoría de las muertes prematuras provocadas por enfermedades no transmisibles podrían prevenirse o retrasarse mediante intervenciones para reducir los principales factores de riesgo: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física.

Solo mediante la acción conjunta y coordinada de los sectores de la salud humana y animal y de la agricultura y el medio ambiente, así como una sólida concienciación pública y la revisión de la legislación, puede hacerse frente a nuevos retos, como la resistencia a los antimicrobianos.

El **Codex Alimentarius**, una compilación de normas alimentarias internacionales, es el resultado de labor multisectorial en la que han participado la OMS, la FAO, la Unión Europea y los Estados Miembros. Las normas del Codex abarcan todos los alimentos principales, estén o no elaborados.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría continuará prestando apoyo a los ministerios de salud en el desempeño de su liderazgo estratégico y función coordinadora en los planes de acción multisectoriales nacionales para reducir los factores de riesgo. Es fundamental empoderar a las personas para que adopten decisiones fundamentadas mediante la creación de un entorno propicio y el refuerzo de los conocimientos sobre salud a través de la educación.

Es necesario poner en marcha campañas de gran escala sobre:

- los daños del tabaquismo, el consumo de tabaco y el humo ajeno;
- el consumo nocivo de alcohol y las drogas psicoactivas;
- los daños de la ingesta excesiva de grasas, azúcares y sal; y
- los beneficios de las dietas sanas (o la ingesta de frutas y hortalizas) y de la actividad física.

Además, las medidas fiscales, como el aumento de los impuestos efectivos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, reducen los costos de la atención de salud y generan un flujo de ingresos para el desarrollo.

La OMS también colaborará con los países para aplicar un conjunto de «mejores inversiones» costoeficaces, asequibles y apoyadas en datos probatorios y otras intervenciones recomendadas. Las 16 «mejores inversiones» de la OMS constituyen una forma factible de situar a los países en la senda sostenible para lograr la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su aplicación en los países de ingresos bajos y medianos bajos permitirá salvar 8,2 millones de vidas de aquí a 2030 y generar un crecimiento económico de US$ 350 000 millones.

La OMS ha agrupado las mejores inversiones —y 70 «buenas inversiones»— en conjuntos de instrumentos técnicos basados en conocimientos y datos demostrados que ofrecen modelos de medidas normativas, legislativas y regulatorias, además de medidas fiscales.

Algunos conjuntos incluyen campañas poblacionales de gran escala y en los medios de difusión social para informar a la población sobre los riesgos y promover cambios de comportamiento. Otros tienen por objeto reducir al mínimo los efectos de los factores de riesgo, y la exposición a ellos, y pueden conllevar: prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio, y de la promoción dirigida a los niños, o la fijación de precios mínimos y una edad mínima para la compra.

Los conjuntos de instrumentos también incluyen los siguientes coadyuvantes operacionales:

- metodologías para reforzar la respuesta nacional para lograr las metas;
- medios para hacer llegar información al consumidor, en particular el etiquetado frontal de los envases;
- formas de establecer un diálogo multipartito nacional, y un mecanismo de coordinación y rendición de cuentas;
- formación del personal;
- tecnologías digitales; y
- seguimiento y evaluación.

A continuación se indican algunos conjuntos de instrumentos muy conocidos promovidos por la OMS para reducir los factores de riesgo:

MPOWER – aplicación de intervenciones prioritarias para reducir el consumo de tabaco (como se indica en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco);

SAFER – aplicación de intervenciones prioritarias para reducir el consumo nocivo de alcohol y lograr las metas de desarrollo;

SHAKE – aplicación de intervenciones poblacionales eficaces para reducir la ingesta de sal;

REPLACE – aplicación de intervenciones prioritarias para eliminar de la cadena alimentaria los ácidos grasos *trans* de producción industrial; y

ACTIVE – aplicación de intervenciones prioritarias para promover la actividad física.

[*Véase 3.1.1 para los conjuntos de instrumentos* ***INSPIRE, SAVE LIVES*** *y* ***LIVE LIFE*****].**

La Secretaría integrará la promoción de la salud sensible a las cuestiones de género en la atención primaria de la salud y los servicios sanitarios esenciales.

Con respecto a la respuesta multisectorial a la resistencia a los antimicrobianos, la OMS trabajará con la FAO, la OIE y el PNUMA en una colaboración tripartita *plus* para ayudar a los países con sus planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, y otros ámbitos fundamentales, como la vigilancia, la prevención y control de infecciones, el uso de antimicrobianos, la concienciación al respecto y el aumento de las inversiones.

La OMS, junto con la FAO, la OIE y el PNUMA, ofrecerá a los países un conjunto de medidas de apoyo para:

- fortalecer la vigilancia integrada con objeto de monitorear las tendencias en la resistencia a los antimicrobianos, calcular la carga de morbilidad y compartir datos científicos;
- reducir las infecciones a través de medidas eficaces de saneamiento, higiene, inocuidad alimentaria, gestión de los desechos y prevención y control de las infecciones;
- optimizar el uso de los medicamentos antimicrobianos en los seres humanos, y en los animales y plantas destinados a la producción de alimentos;
- mejorar la concienciación sobre la resistencia a los antimicrobianos a través de comunicaciones y capacitación dirigidas a los profesionales, el personal y los trabajadores de los sectores de la salud humana y animal y de la agricultura y el medio ambiente; y
- apoyar el aumento de las inversiones en nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones, y formular argumentos económicos para combatir la resistencia a los antimicrobianos garantizando a la vez el desarrollo sostenible.

La Secretaría también seguirá formulando y promoviendo normas, criterios y recomendaciones internacionales a través de la Comisión del Codex Alimentarius y desempeñará funciones de secretaría para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos. Asimismo, ayudará a los países a fortalecer su gestión y comunicación de los riesgos zoonóticos y de transmisión alimentaria a lo largo de la cadena de la granja a la mesa, en particular a través de acciones multisectoriales para contener la resistencia a los antimicrobianos, como la vigilancia integrada y la aplicación de las normas del Codex.

Producto 3.2.2. Se habrán abordado los factores de riesgo y los determinantes multisectoriales a través de la colaboración con los sectores público y privado, así como la sociedad civil

Con el fin de abordar los riesgos y los determinantes, la OMS colaborará con el sector privado y la sociedad civil para contribuir de forma destacada y eficaz a las respuestas adoptadas en el ámbito de los países. Colaborar con el sector privado para aprovechar sus conocimientos prácticos y recursos puede contribuir al fomento de los intereses comunes en la promoción de la salud en los ámbitos nacional y mundial para las metas de los tres mil millones. La OMS intensificará su colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, que están en una posición única para representar y llegar a poblaciones vulnerables.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La OMS colaborará con el sector privado y con la sociedad civil, según proceda, para poner en marcha un enfoque integral que abarque los diferentes temas a fin de establecer mecanismos de aplicación adecuados a todos los niveles, especialmente en los países. La Secretaría está examinando las recomendaciones del Equipo de Tareas de la Sociedad Civil para fortalecer la colaboración con esta.

Se establecerán mecanismos específicos o se reforzarán los existentes para colaborar, por ejemplo, con:

- *la industria alimentaria y de bebidas no alcohólicas* – en la reformulación de alimentos, la comercialización dirigida a los niños, la información sobre el contenido nutricional (teniendo presentes las Directrices internacionales sobre Etiquetado Nutricional) y la reducción del uso inadecuado de antibióticos en los animales destinados a la alimentación;
- *los operadores económicos en la producción y comercio del alcohol* – para contribuir a la reducción del consumo nocivo de alcohol, y en particular a las prácticas sobre etiquetado, comercialización y venta minorista;
- *la industria farmacéutica* – para garantizar el acceso equitativo y asequible a los medicamentos y productos sanitarios esenciales;
- *las organizaciones de consumidores* – para proteger los intereses de los pacientes y sus familias;
- *los establecimientos de salud privados y los médicos con consultas privadas* – para combatir una serie de afecciones y enfermedades;
- *los inversores* – para alentar inversiones que promuevan los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y la innovación;
- *la industria de los medios de comunicación, la publicidad y las redes sociales* – para promover comportamientos saludables;
- *la industria de la tecnología de la información, las telecomunicaciones y la comercialización* – para identificar oportunidades de ampliación de procesos, como el registro de nacimientos, la identificación de grupos vulnerables, el seguimiento de los movimientos de las poblaciones en relación con posibles epidemias y la promoción de comportamientos saludables;
- *las organizaciones de la sociedad civil* – para construir oportunidades explícitas y accesibles a fin de que la sociedad civil realice aportaciones a las políticas sanitarias y la gobernanza a todos los niveles.

La colaboración en estos ámbitos se llevará a cabo con arreglo al Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales.

Efecto 3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas»

Además de colaborar con la sociedad civil y el sector privado, la Secretaría explorará otras dos vías específicas para abordar los determinantes y los riesgos: la colaboración con las ciudades y otros entornos (producto 3.3.1); y la participación en los debates sobre convenios multilaterales (producto 3.3.2).

Estos productos facilitarán a la Secretaría abordar los determinantes y los riesgos. También servirán de canales para abordar cuestiones enmarcadas en las otras dos metas de los «1000 millones», como la resistencia a los antimicrobianos o el envejecimiento. La labor, a su vez, contribuirá a la mayoría de las metas del impacto y, en última instancia, a conseguir mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas. Las metas asociadas al efecto 3.3 se recogen en el recuadro 8 y el proyecto de presupuesto por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 17.

Recuadro 8. METAS ASOCIADAS AL EFECTO 3.3

- Reforzar otras metas del Marco del Impacto

CUADRO 17. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 3.3 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas»	23,4	17,1	3,7	7,5	6,5	10,2	25,4	**93,8**
Total efecto 3.3	23,4	17,1	3,7	7,5	6,5	10,2	25,4	**93,8**

Producto 3.3.1. Los países estarán habilitados para adoptar, someter a examen y revisar leyes, reglamentos y políticas con objeto de crear entornos propicios en ciudades y pueblos, viviendas, escuelas y lugares de trabajo saludables

Las ciudades, las viviendas, las escuelas, los hospitales, los centros penitenciarios y los lugares de trabajo ofrecen un entorno propicio para que las poblaciones puedan gozar de mejor salud. Los determinantes y los riesgos para la salud pueden mejorarse a través de la acción en tales entornos, lo cual también presenta oportunidades para reducir las desigualdades sanitarias.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría colaborará con las ciudades y las autoridades municipales para establecer un enfoque que integre diferentes temas y contribuya a acelerar el logro de muchas metas relacionadas con:

- la contaminación del aire – mediante la regulación de las emisiones de los vehículos o la industria;
- las lesiones por accidente de tránsito – a través del urbanismo y la regulación de los límites de velocidad;
- las enfermedades transmisibles – a través de la reducción de las aguas estancadas y el control vectorial;
- las enfermedades no transmisibles – a través de diferentes medidas, por ejemplo, la regulación de la autorización de fumar en bares y restaurantes; el establecimiento de vías peatonales y carriles para bicicletas;
- el envejecimiento – a través de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores, la OMS apoya a las ciudades y comunidades que promueven mejor salud y bienestar para las personas de edad; asimismo, ofrece apoyo a los alcaldes y los líderes comunitarios y municipales, y colabora en iniciativas municipales para abordar el envejecimiento a través de la colaboración multisectorial en viviendas, espacios urbanos, transporte y atención sociosanitaria;

- la promoción de la salud en cada escuela y jardín de infancia – donde los alumnos adquieran aptitudes para la vida relacionadas con la salud (en particular el aprendizaje socioemocional), puedan ponerlas en práctica y tengan acceso a los servicios.

La Secretaría también prestará apoyo a los países en la aplicación de soluciones costoeficaces en la iniciativa de la **Salud en todas las políticas** a todos los niveles, por ejemplo a través de redes de ciudades y comunidades. La Organización colaborará con sus asociados para aplicar las principales medidas enunciadas en la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud (2016) a fin de lograr entornos saludables.

Producto 3.3.2. Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales

Muchos instrumentos mundiales y regionales (véase el recuadro 9), en particular los convenios multilaterales, abordan los determinantes y riesgos para la salud. Dada su naturaleza transversal, la salud puede ser un vehículo para lograr los objetivos de otros sectores; de igual modo, la salud puede también promoverse gracias a las acciones adoptadas en apoyo de esos mismos objetivos. La OMS aprovechará los mecanismos de la administración pública para mejorar su enfoque con respecto a la promoción de poblaciones más saludables y abordar los determinantes y riesgos para la salud.

Recuadro 9. Ejemplos de instrumentos mundiales y regionales

Instrumentos mundiales

- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático
- Acuerdo de París sobre el Cambio Climático
- Convenio sobre la Diversidad Biológica
- Convenio de Minamata sobre el Mercurio y el Enfoque Estratégico para la Gestión de los Productos Químicos a Nivel Internacional
- Convenios internacionales sobre la salud y seguridad en el trabajo
- Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular
- Pacto Mundial sobre la Salud de los Migrantes y los Refugiados

Instrumentos regionales

- Convenio sobre la Contaminación Atmosférica Transfronteriza a Gran Distancia
- Acuerdo de la ASEAN sobre la Contaminación Transfronteriza Causada por la Calima
- Foro Regional de Asia y el Pacífico sobre Salud y Medio Ambiente

La gobernanza multilateral puede ayudar a abordar los crecientes desafíos multisectoriales, como la resistencia a los antimicrobianos. Se necesita también un compromiso más sólido por parte del sector de la salud en los acuerdos comerciales para presentar datos científicos y abogar por medidas que promuevan y protejan la salud y eviten las amenazas conexas.

Defender los derechos humanos, en particular el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es un aspecto central del mandato de la OMS. En 2017, la OMS concluyó un Marco de Cooperación con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en el que se establecen los cimientos de un plan de colaboración que se adoptó en 2018.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría:

- velará por que los datos probatorios sobre los determinantes de la salud se tengan en cuenta en los foros regionales y mundiales que debaten las políticas sobre cuestiones ambientales y socioeconómicas; asimismo, hará el seguimiento de la aplicación y monitoreo de diferentes convenios para garantizar el logro de los objetivos sanitarios;
- analizará los datos probatorios desde el prisma de la salud y apoyará políticas que promuevan sinergias, reduzcan al mínimo las consecuencias negativas y garanticen la transparencia, y proporcionará orientaciones sobre la optimización de las compensaciones que puedan ser necesarias entre los objetivos sanitarios, ambientales y socioeconómicos;
- ajustará las funciones de gobernanza de la salud pública para que no se centren exclusivamente en las enfermedades, y fomentará que presten mayor atención a los determinantes de la salud y a enfoques intersectoriales;
- se servirá de puntos de entrada esenciales para la concienciación y el apoyo técnico con objeto de establecer mecanismos multisectoriales que respalden los enfoques pangubernamentales de la «Salud en todas las políticas» y de «Una Salud».

UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTA MEJOR APOYO A LOS PAÍSES

Efecto 4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación

Los datos, las investigaciones y la innovación sirven para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponer de datos e información sanitaria precisos y en el momento adecuado es esencial para lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las de los tres mil millones. La OMS hace las veces de intermediario neutral, rector y custodio para monitorear los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud e impulsar clasificaciones pertinentes y normas sobre información sanitaria. Una de las funciones principales de la Organización es monitorear las tendencias en materia de salud y sus determinantes. La innovación permite agilizar la aplicación de todos los programas descritos anteriormente y los datos de las investigaciones sustentan las normas y criterios de la OMS.

La Organización reforzará la capacidad de los países en materia de datos e innovación trabajando para mejorar:

- los sistemas de información de los países y la utilización de la información en la formulación de políticas;
- el monitoreo de las tendencias mundiales, prestando una atención especial a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las metas de desempeño conexas del 13.º PGT;
- los sistemas de investigación y las innovaciones ampliables.

La labor dirigida a lograr este efecto permea y respalda el logro de todos los efectos que contribuyen al logro de las metas de los tres mil millones. El proyecto de presupuesto para el efecto 4.1 por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 18.

CUADRO 18. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 4.1 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	67,7	12,8	21,9	15,6	30,1	22,8	260,2	**431,2**
Total efecto 4.1	**67,7**	**12,8**	**21,9**	**15,6**	**30,1**	**22,8**	**260,2**	**431,2**

Producto 4.1.1. Los países estarán capacitados para reforzar la información sanitaria[1] y los sistemas de información para la salud,[2] en particular en el ámbito subnacional, y utilizar esa información para orientar la formulación de políticas

Las deficiencias en los datos y los sistemas de información sanitaria van en detrimento del monitoreo eficaz de los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el 13.º PGT y la cobertura sanitaria universal. Disponer de datos fiables, oportunos, asequibles y accesibles centrados en la equidad y la igualdad de género es fundamental para un monitoreo eficaz, ya que pueden consultarse mediante sistemas de datos desglosados. Además, es importante que los países tengan la capacidad de analizar, utilizar y difundir los datos. El 13.º PGT tiene por objeto detectar y subsanar las deficiencias de datos con herramientas sistemáticas y conjuntos de instrumentos técnicos, por ejemplo mediante encuestas poblacionales para recopilar datos que permitan orientar las políticas y efectuar el seguimiento del impacto programático.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

A fin de garantizar mayores eficiencias, la Secretaría armonizará y generará sinergias y evitará duplicaciones entre los diferentes programas para apoyar a los países en materia de datos e innovación. Este modelo de concentración y distribución radial garantizará una mejor coordinación. Se identificarán esfuerzos por mejorar la información y se prestará apoyo coherente con arreglo a las prioridades de las regiones y los países.

La Secretaría colaborará con los países para aplicar el conjunto de instrumentos técnicos SCORE y detectar rápidamente las deficiencias críticas. También apoyará la aplicación de intervenciones para fortalecer los sistemas de datos de los países y sus capacidades con respecto a lo siguiente:

- la población destinataria de la encuesta y los riesgos sanitarios;
- los datos sobre el número de muertes y sus causas;
- los datos sobre los servicios de salud;
- los exámenes sobre los progresos y el desempeño;
- el uso de datos para la formulación de políticas y la adopción de medidas.

Además, la Secretaría liderará a sus asociados y colaborará con ellos mediante diferentes mecanismos para apoyar los sistemas de información de los países para la salud. La Secretaría:

- aprovechará las redes mundiales, regionales y nacionales para fortalecer los sistemas nacionales de información para la salud y promover la capacidad institucional;
- colaborará con la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, la Red Internacional de Encuestas de Hogares, las oficinas nacionales de estadística y los ministerios conexos a fin de garantizar que se utilizan métodos óptimos para subsanar las deficiencias críticas de datos en los países;
- colaborará con los países para fortalecer el registro civil y estadísticas vitales y la notificación sobre las causas de la muerte;
- colaborará con los países en la elaboración y puesta en marcha de la Encuesta Mundial de Salud Plus (WHS+), un sistema de generación de datos multitemático, multimodal y adaptable a múltiples plataformas

[1] La información sanitaria incluye datos e información de otro tipo.

[2] Con «sistemas de información para la salud» se hace referencia a los sistemas de información sanitaria y a la capacidad humana para generar, analizar y utilizar información sanitaria, en particular el uso de plataformas digitales. El concepto abarca sistemas que incluyen información y datos de otros sectores que se utilizan para la salud.

vinculado a los sistemas de datos administrativos y de los establecimientos de salud o a las encuestas domiciliarias armonizadas sobre salud;

- seleccionará y promoverá enfoques digitales e innovadores y buenas prácticas para mejorar los sistemas de información sanitaria;
- permitirá el desglose de datos y examinará las desigualdades en la salud de las poblaciones y sus determinantes;
- aprovechará las plataformas sanitarias digitales y los datos abiertos para la salud.

La Secretaría también trabajará para:

- aplicar las normas de información y las clasificaciones establecidas en la Undécima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos; y, además, mejorar la notificación sobre las causas de la muerte, lo que permitirá impulsar y orientar estrategias sólidas para la salud digital;
- vincular las normas de la OMS con sus clasificaciones básicas (como la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias o la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) con objeto de facilitar el acceso a la información y a un registro normalizado de intervenciones, afecciones y discapacidad;
- mantener las clasificaciones, tratando de que el contenido siga siendo apropiado a las necesidades cambiantes de los países y utilizando tecnología adecuada para garantizar el uso de normas actualizadas en los sistemas de información de los países;
- utilizar instrumentos de medición, métodos y enfoques normalizados integrados con objeto de reforzar los sistemas administrativos para los sistemas de notificación clínica en tiempo real, el monitoreo de los pacientes y las evaluaciones de la calidad de la atención;
- reforzar la capacidad institucional sostenible en los países apoyando la elaboración de orientaciones y programas de estudio adaptados a contextos específicos para fortalecer la capacidad estadística, dirigidos a los institutos nacionales, las oficinas de estadística, los institutos de salud pública y los ministerios de salud;
- apoyar los sistemas informáticos y los requisitos de los sistemas de datos fundamentales para las aplicaciones de salud digital;
- garantizar el intercambio de datos y los análisis para la aplicación normativa a través de un sistema renovado de observatorios de salud mundiales y regionales vinculados a los observatorios de salud nacionales;
- seguir aplicando su política de datos abiertos con los países.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- el número de países que reciben apoyo para detectar deficiencias importantes y aplicar intervenciones eficientes que permitan mejorar el monitoreo de la cobertura sanitaria universal, la atención primaria de la salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas del 13.º PGT; y la información derivada de los estudios de caso de la eficacia;
- el número de países que reciben apoyo para aplicar la Encuesta Mundial de Salud Plus y fortalecer sus sistemas de registro civil y estadísticas vitales; y la información derivada de los estudios de caso de la eficacia;
- el número de países que reciben apoyo para fortalecer la notificación sistemática sobre la atención primaria de la salud en los establecimientos sanitarios, en particular los sistemas de monitoreo de pacientes y los sistemas administrativos conexos;
- el número de países que reciben apoyo para mejorar las capacidades estadísticas de análisis y uso de los datos.

Producto 4.1.2. Se habrán monitoreado las metas de los tres mil millones y el Marco de Impacto de la OMS, las tendencias sanitarias mundiales y regionales, los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las desigualdades sanitarias y los datos desglosados

El Marco de Impacto de la OMS para el 13.º PGT permitirá efectuar el seguimiento de los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados para cuantificar el impacto mensurable de la salud de las poblaciones en el ámbito de país. El Marco integra un sistema de medición de tres niveles: la esperanza de vida sana (EVS), los índices de cada uno de los objetivos de los tres mil millones, y las metas programáticas. El Marco de Impacto de la OMS transformará potencialmente la forma en que la OMS lleva a cabo su labor al vincular los compromisos con los datos y la rendición de cuentas, y de este modo incrementar la probabilidad de que se alcancen las metas de los tres mil millones del 13.º PGT y las metas para 2019-2023. Como se señala en los hitos del Plan de acción mundial para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Marco permitirá aplicar los Objetivos relacionados con la salud y otros objetivos conexos, así como garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría:

- prestará apoyo a los países en la aplicación y seguimiento del sistema de medición de tres niveles establecido en el Marco (la esperanza de vida sana (EVS) al nacer, las metas de los tres mil millones y las metas programáticas);
- prestará apoyo a los países para que monitoreen su desempeño en los planes de apoyo a los países;
- elaborará instrumentos y fortalecerá la capacidad en los países para el monitoreo de la desigualdad en consonancia con el Marco y los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
- realizará proyecciones en apoyo del diálogo normativo a partir de proyecciones sobre cómo determinados cambios normativos influirán en los resultados sanitarios;
- colaborará con los asociados para garantizar que se utilizan los mejores métodos para obtener estimaciones sanitarias mundiales;
- elaborará los informes de las Estadísticas Sanitarias Mundiales y el informe sobre los hitos del 13.º PGT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible con periodicidad anual.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- el número de países que han incorporado el Marco de Impacto del 13.º PGT y su sistema de medición de tres niveles en sus sistemas de datos e información para la salud y pueden presentar anualmente datos desglosados por edad, sexo y otros estratificadores de equidad que sean de interés para el país; y la información derivada de los estudios de caso de la eficacia;
- el número de países que notifican datos sobre la cobertura sanitaria universal, los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud y otros Objetivos conexos, incluidas la metas del 13.º PGT.

Producto 4.1.3. Los países estarán habilitados para fortalecer sus sistemas y capacidad de investigación, realizar investigaciones y utilizarlas en las prioridades de salud pública y ampliar la sostenibilidad de las innovaciones eficaces[1]

Para aplicar el 13.º PGT, la Secretaría pondrá en marcha programas mundiales de investigación en salud pública alineados con las metas de los tres mil millones; coordinará a los asociados mundiales para llevar a cabo actividades

[1] Se incluyen las innovaciones científicas y tecnológicas, sociales, financieras o empresariales, o toda combinación de ellas.

de investigación con arreglo a prioridades acordadas; definirá criterios claros para especificar las circunstancias en que la OMS prestará apoyo directamente a ámbitos en los que no se realizan investigaciones; apoyará a los países a establecer y fortalecer sistemas nacionales para establecer prioridades, fortalecer las capacidades en los aspectos éticos y emprender investigaciones aplicadas, y apoyará a los países a ampliar rápidamente el alcance de las innovaciones (en particular las innovaciones científicas y tecnológicas, en prestación de servicios, en los productos médicos, o innovaciones digitales, sociales, financieras o empresariales) e integrarlas en los sistemas de salud.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría:

- ayudará a establecer sistemas nacionales o a reforzarlos para llevar a cabo investigaciones aplicadas que permitan ampliar rápidamente el alcance de las innovaciones fundamentadas en datos científicos e integrarlas en los sistemas de salud, colaborando con los responsables de formular políticas y las comunidades para fomentar el uso de datos científicos en las políticas y la práctica, en particular en los programas de control y eliminación de enfermedades;
- seguirá impulsando los portales regionales de información sobre investigación e innovación, haciendo especialmente hincapié en las necesidades de los países con objeto de propiciar la utilización y difusión de las investigaciones y los datos probatorios. El Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios incorporará los portales regionales y realizará análisis generales en apoyo del monitoreo de los progresos;
- elaborará normas e instrumentos para monitorear el fortalecimiento de la capacidad de investigación; colaborará con asociados internacionales en investigación e innovación para recabar recursos destinados a las prioridades de investigación regionales y nacionales (como el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y la Alianza para las Investigaciones en Políticas y Sistemas de Salud), así como las universidades y centros colaboradores de la OMS, para ayudar a orientar a estudiantes y científicos; y centrará la formación y la capacitación en la investigación aplicada;
- propiciará el fortalecimiento nacional de principios y mecanismos éticos de supervisión para la investigación e innovación sanitarias y la salud pública; elaborará orientaciones normativas técnicas en cuestiones éticas que se plantean en las investigaciones, los programas de salud pública y las nuevas tecnologías e innovaciones (como los macrodatos, la inteligencia artificial, la genómica) con objeto de garantizar que los programas de salud sitúan la ética en la base de las decisiones que adopten;
- seleccionará innovaciones prometedoras, trazará su trayectoria crítica y colaborará con los países para ampliar el alcance de tales innovaciones, en particular en las plataformas para la cobertura sanitaria universal, reforzando la capacidad de los países para llevar a cabo evaluaciones comparativas y aplicar las innovaciones a mayor escala en los sistemas de salud; propiciando una cultura de la innovación a través de cursos de formación, eventos, premios y mecanismos de asociación; apoyando los talleres «de establecimiento de correspondencias y de ampliación» en los que los países, los donantes y los asociados debaten las necesidades de los países, establecen correspondencias entre las necesidades e innovaciones recomendadas y analizan la forma de financiarlas y ampliarlas; y elaborando y manteniendo un compendio en línea de necesidades e innovaciones.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- el número de países que reciben apoyo de la OMS para fortalecer la capacidad de investigación e innovación a fin de propiciar la ampliación e integración de innovaciones en los sistemas de salud; y la información derivada de los estudios de caso de la eficacia;
- el número de países con mecanismos de supervisión que integran los aspectos éticos de la salud pública y la investigación en el funcionamiento de los sistemas de salud; y la información derivada de los estudios de caso de la eficacia;

- el número de innovaciones catalizadas por la OMS y que tienen correspondencia con las necesidades sanitarias del país consideradas prioritarias;
- el número de dichas innovaciones disponibles en los países de ingresos bajos y medianos con acceso generalizado, o con precios preferenciales y/o como programas informáticos libres, como bienes públicos mundiales;
- el número de países que amplían las innovaciones apoyadas por la OMS en sistemas de salud que benefician a más de 10 000 personas.

Efecto 4.2. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud

Lograr la meta de los tres mil millones requiere firmeza en el liderazgo, las relaciones exteriores, la gobernanza y la promoción de la salud por parte de la OMS. La Secretaría tendrá que demostrar liderazgo en asuntos sanitarios cruciales y colaborar en alianzas siempre que sea necesario. Es más, tendrá que promover la salud en tanto que derecho humano e impulsar la función crucial de la salud en el desarrollo humano en los más altos niveles políticos. La Secretaría aplicará el prisma de la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos en todas sus funciones programáticas e institucionales. Colaborará con una red de alianzas y coaliciones —en la que participarán agentes no estatales, fundaciones, el sector privado y las instituciones académicas— para promover el programa de acción sanitaria. Fortalecerá sus actividades diplomáticas para promover la salud y la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en órganos políticos mundiales, como el G7 y el G20.

La Secretaría se centrará en generar impacto en el ámbito de país, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la reforma de las Naciones Unidas. Reforzará sus métodos de trabajo, no solo por lo que respecta a la rendición de cuentas y la transparencia, sino también en tanto que entidad adaptable y ágil que puede aprender para consolidar su legitimidad y mejorar su desempeño. Seguirá mejorando su planificación, movilización y asignación de recursos, y monitoreo del desempeño con objeto de garantizar un funcionamiento eficaz y el buen aprovechamiento de los recursos. El proyecto de presupuesto para el efecto 4.2 por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 19.

CUADRO 19. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 4.2 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
4.2. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	55,5	16,5	32,8	52,2	39,4	35,1	156,6	**388,0**
Total efecto 4.2	**55,5**	**16,5**	**32,8**	**52,2**	**39,4**	**35,1**	**156,6**	**388,0**

Producto 4.2.1. Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma alineada en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas

En tanto que organismo directivo y coordinador de ámbito mundial para asuntos de salud pública, la Secretaría introducirá cambios institucionales con el objetivo de potenciar su liderazgo a todos los niveles, en particular haciendo que las oficinas en los países sean la fuerza motriz que impulsa los impactos en cada país, y el objetivo de mejorar la gobernanza y las relaciones exteriores con objeto de acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las prioridades estratégicas del 13.º PGT.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría integrará a todos los países en el diálogo normativo, a partir de datos y proyecciones de gran calidad, con objeto de poner de relieve de qué modo los cambios concretos en las políticas podrían afectar a sus resultados sanitarios.

La Secretaría promoverá un liderazgo más eficaz a todos los niveles, especialmente fortaleciendo el liderazgo de las oficinas en los países, instaurando una estructura de personal adaptada a los fines previstos, ofreciendo una delegación de autoridad adecuada y reestructurando los procesos institucionales que faciliten la eficacia y la eficiencia.

La Secretaría convocará a los órganos deliberantes de manera que el programa de trabajo de la OMS esté alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante procesos eficaces y eficientes. Además, aplicará los resultados de las consultas en curso con los Estados Miembros sobre la reforma de la gobernanza de forma oportuna, eficiente y costoeficaz. La Secretaría aportará una perspectiva de género al liderazgo y la gobernanza y alentará la participación de los jóvenes. Ofrecerá apoyo efectivo a las reuniones de los órganos deliberantes con órdenes del día eficientes y armonizados que se centren en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la reforma de las Naciones Unidas.

La Secretaría situará a los países directamente en el centro de su labor y generará impacto en cada país. Ello significa que las estrategias de cooperación en los países y los planes de apoyo que están alineados con prioridades y planes estratégicos nacionales tienen acciones claramente definidas, resultados que se miden en todos los países y los recursos necesarios. Además, la Secretaría colaborará con los Estados Miembros y los agentes no estatales en las prioridades específicas de los países para cumplir el 13.º PGT.

Las comunicaciones estratégicas mejorarán el conocimiento y reconocimiento de la función y el impacto de la OMS. Ello permitirá fortalecer la posición de la Organización dentro del panorama sanitario mundial y fomentar su preparación normativa, técnica y en las emergencias y su labor en las respuestas. La Secretaría incrementará su capacidad interna en la diplomacia sanitaria, fortalecerá la coherencia en sus relaciones exteriores y reforzará el apoyo a las delegaciones de los Estados Miembros en diplomacia sanitaria y su participación en las reuniones de los órganos rectores. La Secretaría colaborará con los Estados Miembros y los agentes no estatales para garantizar que la OMS base la cooperación en los países en prioridades, planes y políticas nacionales y que esta cooperación esté en consonancia con la reforma de las Naciones Unidas.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- la celebración eficaz y eficiente de las reuniones de los órganos deliberantes;
- la alineación de la labor de la OMS con la de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas;
- están por determinar las mediciones del desempeño en la aplicación de la reforma de las Naciones Unidas.

Producto 4.2.2. La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación

La Secretaría está comprometida con una mayor rendición de cuentas, transparencia y receptividad, tal como se recoge en el 13.º PGT. El compromiso inquebrantable por parte de la Secretaría con las mejores prácticas relacionadas con la gestión de riesgos, la ética, los controles internos y la evaluación es crucial para que el cambio pueda llevarse a cabo y sea duradero.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría seguirá promoviendo y fomentando los principios éticos como base de la labor de la OMS, mejorando la observancia de los controles internos y el cumplimiento del marco de reglamentación, además de identificar y mitigar los riesgos, en particular los de índole jurídica, para los objetivos y el mandato de la Organización que podrían afectar el desempeño de la Secretaría. Se prestará atención especial a la prevención del fraude y a la protección contra las represalias, la explotación y abuso sexuales y el acoso sexual. La Secretaría seguirá aplicando el principio de la diligencia debida y realizando evaluaciones de riesgos de conformidad con el Marco para la colaboración con agentes no estatales, además de fortalecer la capacidad del personal para implicarse más a la vez que gestiona los riesgos.

La Secretaría seguirá potenciando su capacidad para realizar auditorías e investigaciones, en particular la capacidad de responder a las observaciones resultantes de las auditorías en el ámbito de país. Además, su política sobre evaluaciones (2018) seguirá orientando las evaluaciones institucionales y descentralizadas independientes.

Las conclusiones y recomendaciones derivadas de la función de supervisión y rendición de cuentas permitirán la identificación de problemas generales y sistémicos y promoverán el aprendizaje institucional.

Es más, los objetivos, metas e indicadores del 13.º PGT estarán alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los parámetros se aprobarán en la Asamblea de la Salud. La Secretaría medirá el impacto de los cambios estratégicos e institucionales monitoreando los principales indicadores de desempeño. Asimismo, identificará los riesgos que puedan repercutir en los resultados acordados con los Estados Miembros, en particular los asociados con los ámbitos del comportamiento ético, la conducta profesional y la equidad, independientemente de la naturaleza del contrato.

Las funciones de supervisión permiten a la Secretaría identificar de forma continua los buenos resultados y las prácticas óptimas que deben comunicarse, así como los nuevos riesgos y desafíos y los ámbitos susceptibles de mejora. La mitigación de los riesgos detectados y gestionados, los resultados y recomendaciones de la auditoría y la evaluación y las estrategias para abordarlos impulsarán el aprendizaje institucional.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- el porcentaje de riesgos cruciales con un plan de mitigación;
- el porcentaje de observaciones de auditoría a las que se ha respondido a tiempo, prestando una atención especial a la resolución de problemas sistémicos;
- las recomendaciones de las evaluaciones institucionales y descentralizadas que se han ejecutado dentro de los plazos acordados;
- la eficacia y oportunidad de la respuesta de la Secretaría en las denuncias de explotación y abusos sexuales.

Producto 4.2.3. Se dotará de recursos a las prioridades estratégicas de forma previsible, adecuada y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas

En consonancia con el 13.º PGT, un nuevo modelo de colaboración externa aunará las funciones de movilización de recursos, los programas técnicos y las comunicaciones en los tres niveles de la Organización con objeto de garantizar un enfoque fundamentado y coordinado a través de interacciones estratégicas con los Estados Miembros, los donantes, las partes interesadas multilaterales, los agentes no estatales y el público general. La Secretaría seguirá centrándose en garantizar financiación previsible, adecuada y más flexible para generar impacto en el ámbito de país.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

A partir del modelo mejorado de colaboración externa, en particular con el fomento de las comunicaciones estratégicas y las alianzas para fines específicos, la Secretaría trabajará para ampliar de la base de financiación de la Organización y aumentar la flexibilidad y la previsibilidad de su financiación.

Este enfoque permitirá a la Secretaría cumplir los compromisos determinados en el proceso de establecimiento de prioridades estratégicas realizado con los Estados Miembros, a fin de impulsar las acciones para lograr impacto en los países.

Al asignar a las prioridades los recursos adecuados, la Secretaría podrá llevar a cabo su labor de forma fiable, lo que hará de ella un socio de confianza.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- los progresos mensurables de los efectos positivos de la promoción de la OMS ante los Estados Miembros para movilizar los fondos adicionales, flexibles y más previsibles necesarios, además de las contribuciones señaladas;
- la mayor visibilidad de los donantes y los asociados en las contribuciones destinadas a apoyar la labor de la OMS, a través de canales y plataformas de comunicaciones innovadoras y eficaces.

Producto 4.2.4. La planificación, asignación de recursos, aplicación, monitoreo y presentación de informes se habrán basado en las prioridades de los países, logrando el impacto en los países y garantizando el aprovechamiento de los recursos y las prioridades estratégicas del 13.º PGT

La aplicación del 13.º PGT consiste en lograr impactos mensurables en la vida de las personas a nivel de país. Se ha establecido un nuevo proceso de planificación, que está ahora en fase de aplicación, para garantizar que la labor de la Secretaría en sus tres niveles se planifica con arreglo a las prioridades de los países, que están en consonancia con el 13.º PGT. Por primera vez, la Secretaría elabora un plan de apoyo para cada país. Los planes en el ámbito de la oficina de país, la oficina regional y la sede se elaboran a través de un proceso secuenciado que sitúa las prioridades de los países en el punto de partida. Los planes de apoyo a los países, los bienes públicos mundiales y el liderazgo de la OMS giran en torno al logro de resultados, guiados por las metas del Marco de Impacto de la OMS.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría alineará más estrechamente el marco de resultados programáticos y el presupuesto de forma que las decisiones de inversión y la asignación de recursos se orienten hacia el logro de resultados sin perder de vista el aprovechamiento óptimo de los fondos. Utilizará un marco de resultados más integrados, de modo que los resultados comunes impulsen la integración de la labor y la colaboración para una mayor eficacia. En el presupuesto se indicará claramente la intención de lograr resultados en el ámbito de país a través de sinergias en los tres niveles de la Organización y se establecerán las inversiones necesarias para que esta pueda ejercer su liderazgo, llevar a cabo su labor normativa y ofrecer apoyo a los países. Dicho apoyo se adaptará a las necesidades, capacidades y conocimientos técnicos de los países y tendrá en cuenta la madurez de los sistemas de salud de cada país.

La Secretaría medirá los impactos en cada país para garantizar que las inversiones cuyos retornos se monitorean y notifican son las que importan a las personas. Demostrará la rendición de cuentas no solo con respecto a los resultados, estableciendo su contribución a los efectos y los impactos, sino también con respecto a los recursos. Para ello asignará recursos en función de lo requerido para lograr resultados y lo necesario para el aprovechamiento óptimo de los fondos y monitoreará parámetros claros de desempeño en esos ámbitos, y presentará los correspondientes informes.

La Secretaría monitoreará su labor e informará sobre ella, en particular sobre los resultados logrados en cada país y las contribuciones de la Organización en ese ámbito. El monitoreo y presentación de informes de los resultados también facilitará información sobre el logro de determinadas metas de eficiencia. La Secretaría seguirá utilizando enfoques innovadores en la presentación de informes, por ejemplo con el portal web del presupuesto por programas, y mejorando su desempeño en consonancia con las medidas de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- la proporción de resultados prioritarios en el ámbito de país con al menos 75% de financiación para finales del primer trimestre del bienio;
- el porcentaje de conocimientos técnicos especializados necesarios en el ámbito de país acordados en planes de apoyo presupuestados y financiados;
- el porcentaje de bienes públicos mundiales prioritarios con planes pormenorizados, en particular los recursos necesarios (posible indicador sobre los bienes públicos mundiales).

Producto 4.2.5. Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrán reforzado los procesos técnicos y administrativos esenciales a través de un nuevo modelo de funcionamiento que potencie el desempeño institucional y mejore las comunicaciones internas

El 13.º PGT representa un cambio radical respecto a la forma de trabajar anterior de la OMS. Para lograr resultados se requiere una transformación cultural en el conjunto de la Organización. Sus tres niveles colaborarán estrechamente entre sí, centrándose en particular en los efectos de ámbito mundial de mayor impacto en los países, los resultados y la rendición de cuentas. La visión y estrategia de la OMS y las actividades cotidianas de su personal se alinearán estrechamente mediante la mejora de los valores institucionales y un entorno que fomente un mayor apoyo mutuo, un diálogo abierto y transparente, la autonomía y la colaboración. Además, la OMS promoverá una cultura más innovadora con una plantilla plenamente comprometida, empoderada y conectada capaz de contribuir unida a los objetivos de la Organización adoptando un modelo de funcionamiento más digital, interconectado y ágil. Este nuevo modelo dotará mejor a la OMS de medios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en consonancia con las necesidades y prioridades específicas de los países.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

Partiendo de los principios establecidos en la Constitución de la OMS, los mecanismos oficiales y oficiosos para difundir y mantener los valores corporativos, en particular la orientación inicial del personal nuevo, los procesos de contratación y la gestión del desempeño, facilitarán la alineación del personal de la Organización en torno a sus valores y objetivos. Tales mecanismos fomentarán la cultura de «Una sola OMS» que permitirá hacer realidad la misión y visión de la Organización.

Las comunicaciones internas se centrarán en la orientación corporativa y las necesidades del personal para lograr la colaboración y el empoderamiento de todo el personal, a través de las tecnologías y canales más adecuados. El personal asumirá colectivamente como propios la misión y objetivos de la Organización.

La racionalización de los procesos, en particular la cooperación en los países, las normas y criterios, la movilización de recursos, la contratación, la gestión del desempeño y la gestión de la cadena de suministro, arrojará beneficios y la Secretaría se esforzará por mejorar continuamente los procesos a partir del aprendizaje y la información continuos.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- por determinar.

Producto 4.2.6. Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos

La equidad, la igualdad de género y los derechos humanos se abordarán en todos los ámbitos de la labor de la Organización a fin de lograr los objetivos de los tres mil millones.

Como parte de su compromiso de no dejar a nadie atrás, la Secretaría tratará de identificar a los más vulnerables entre los que están quedando atrás y determinar y combatir las causas fundamentales. Prestar atención sistemáticamente a la equidad, las cuestiones de género y los derechos humanos en la salud es un elemento crucial que contribuirá a subsanar las deficiencias en la cobertura, mejorar la participación y la resiliencia y empoderar a las personas y las comunidades.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría tratará de determinar quién está quedando atrás en los programas y políticas de la OMS generando datos probatorios que puedan utilizarse para vencer obstáculos. A tal fin, la Secretaría:

- desglosará los datos relativos a la salud por sexo y al menos otros dos estratificadores, como edad, ubicación geográfica y nivel educativo;

- analizará los datos existentes y, de ser necesario, compilará información sobre políticas y prácticas con objeto de identificar obstáculos y desventajas;
- establecerá prioridades en las acciones para reducir diferenciales y promoverá la participación pertinente de diferentes personas y comunidades en los presupuestos por programas, estrategias, marcos, apoyo técnico y otras actividades de la OMS;
- pondrá la información compilada a disposición pública y la compartirá con los órganos internacionales de derechos humanos y los procesos de monitoreo pertinentes en el sistema de las Naciones Unidas con objeto de incrementar la rendición de cuentas;
- establecerá procesos independientes y participativos para examinar los datos, los análisis y las medidas adoptadas;
- colaborará con los Estados Miembros para garantizar que la cooperación de la OMS en los países se base en prioridades, planes y políticas nacionales y tenga en cuenta la equidad, las cuestiones de género y los derechos humanos.

Además, la Secretaría alentará a los representantes, directores, jefes de equipo y coordinadores de la OMS a incorporar las normas sobre equidad, igualdad de género y derechos humanos en sus evaluaciones anuales de desempeño y monitoreará su desempeño en consecuencia. También se alentará a los programas de la OMS a que adopten un enfoque que tenga en cuenta la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos cuando presenten informes sobre el logro de los indicadores del 13.º PGT y sobre los indicadores y productos de los presupuestos por programas.

Por último, la Secretaría promoverá la creación de capacidad y la transferencia de conocimientos para la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos de diferentes formas, en particular exigiendo a los funcionarios superiores que participen en al menos una sesión de formación por bienio.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- el porcentaje de programas que integran consideraciones y enfoques de equidad, igualdad de género y derechos humanos;
- el número de indicadores del Plan de acción para todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-SWAP) que reflejan los resultados alcanzados y aplicados en función de las orientaciones técnicas recogidas en ONU-SWAP 2.0;
- la inclusión de la labor de la OMS en las acciones conexas de todo el sistema de las Naciones Unidas que garanticen la incorporación de la perspectiva de género, el seguimiento de recursos destinados a la igualdad de género y su aplicación a todos los niveles, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Efecto 4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados

La gestión y administración permiten la aplicación de los programas técnicos de la Organización y afianzan su capacidad para responder a las emergencias de salud pública. La mejora continuada de la eficiencia administrativa es un objetivo importante de la Organización y un elemento esencial para garantizar a los Estados Miembros y los donantes el buen uso de los recursos. El proyecto de presupuesto para el efecto 4.3 por oficina principal figura a continuación, en el cuadro 20.

CUADRO 20. PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL EFECTO 4.3 POR OFICINA PRINCIPAL (EN MILLONES DE US$)

Efecto	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	74,0	24,3	35,6	21,0	45,8	19,1	144,7	**364,6**
Total efecto 4.3	**74,0**	**24,3**	**35,6**	**21,0**	**45,8**	**19,1**	**144,7**	**364,6**

Producto 4.3.1. Gestión sólida de las prácticas financieras y la supervisión mediante un marco de control interno eficaz y eficiente

La buena gestión de los recursos de la Organización se encuentra en el centro mismo de la ejecución del 13.º PGT. En consecuencia, la Secretaría se compromete a la gestión eficaz, transparente y sólida de los fondos que le confían los Estados Miembros y los donantes.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría seguirá aplicando sólidas prácticas de gestión financiera y controles internos robustos para llevar a cabo la gestión, contabilidad y notificación del activo, el pasivo, los ingresos y los gastos de la Organización. La Secretaría gestionará la tesorería corporativa y todas las cuentas de forma transparente, competente y eficaz y velará por el buen uso de los recursos en la gestión financiera de la Organización. Asimismo, garantizará la adecuada contabilización, uso y notificación de todas las contribuciones recibidas por la Organización con arreglo a las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) y los requisitos de los donantes.

La Secretaría seguirá reforzando los controles internos y mejorando la puntualidad y calidad de los informes financieros.

El seguimiento de los progresos se efectuará del siguiente modo:

- obteniendo un dictamen de auditoría sin reservas de que los estados financieros se han presentado con arreglo a las IPSAS;
- la publicación de una declaración anual de control interno sobre la eficacia de los controles internos y los riesgos importantes;
- nuevas mejoras en la calidad y puntualidad de los informes de cooperación financiera directa, de manera que los informes retrasados constituyan menos del 3% del total de informes publicados en el bienio anterior;
- garantizando que el 98% de todas las cuentas de adelantos cumplen los requisitos de conciliación de las cuentas de adelantos y obtienen una clasificación A.

Producto 4.3.2. Gestión y fomento eficaces y eficientes de los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la ejecución satisfactoria de los programas

El personal de la Organización, que incluye tanto a funcionarios como a personal que no tiene condición de funcionario, es su recurso más importante. La Secretaría continuará aplicando la estrategia de recursos humanos, cuyo objetivo es reforzar la gestión de los recursos humanos de la Organización.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

Para aplicar el 13.º PGT, la Organización debe garantizar que su personal es flexible, móvil, muy eficiente, plenamente formado y ajustado a su cometido. Los procesos de selección se racionalizarán y se harán más eficientes para que la Organización atienda las necesidades de personal de los programas, así como las funciones corporativas

instrumentales. La mejora de la gestión del desempeño, junto con las perspectivas de carrera que impulsarán la excelencia y el cambio de cultura, ocuparán un lugar central en la agenda, con objeto de garantizar que la Organización pueda confiar en la competencia profesional de su personal y fidelizarlo. La movilidad en los tres niveles de la Organización enriquecerá la capacidad y conocimientos del personal y garantizará que se atiendan con eficacia las necesidades de los países. La distribución de los recursos humanos estará en consonancia con la atención prestada a los países en el 13.º PGT y las prioridades institucionales. La diversidad y el equilibrio entre los sexos seguirán siendo prioritarios.

Basándose en sus logros y aprendiendo de los desafíos del pasado, la Secretaría mejorará y elaborará nuevas políticas y procedimientos, y pondrá en marcha nuevas iniciativas o fortalecerá las existentes.

El seguimiento de los progresos se efectuará del siguiente modo:

- la mayor movilidad del personal se medirá en relación con el aumento del número de funcionarios con contratación internacional que se trasladen entre oficinas principales;
- el progreso hacia el logro de la paridad de género se medirá en relación con la mejora en la razón general hombres/mujeres en el personal de categoría profesional con contratación internacional;
- el progreso hacia el logro del equilibrio en la representación geográfica se medirá en relación con el porcentaje de países no representados o subrepresentados entre el personal de categoría profesional con contratación internacional;
- el proceso acelerado de contratación se medirá con la reducción en la duración media del proceso de selección, desde la fecha de publicación del aviso de vacante hasta la expedición de una carta de oferta al candidato seleccionado.

Producto 4.3.3. Plataformas digitales eficaces, innovadoras y protegidas y servicios alineados con las necesidades de los usuarios, las funciones corporativas, los programas técnicos y las operaciones de emergencias sanitarias

Al prestar mayor atención al apoyo a los países se requiere un mejor uso de la gestión de la información y los servicios tecnológicos.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría velará por que los sistemas, procesos e instrumentos de información de la OMS faciliten la aplicación de la visión del 13.º PGT, a saber, agilidad, compatibilidad e integración gestionada para facilitar la labor del personal y los asociados en el ámbito de país. Asimismo, garantizará que el apoyo a la labor programática de la Organización ocupe un lugar central en el fortalecimiento de la gestión y la tecnología de la información y contribuirá a racionalizar los procesos administrativos a través de sistemas pertinentes que faciliten la aplicación y permitan aumentar la eficiencia. La mejora en la gestión de los datos y las plataformas de visualización son de crucial importancia para las mediciones sobre el plan de trabajo de la Organización y los informes conexos y para facilitar la oportuna adopción de decisiones. La Secretaría subraya la necesidad de contar con sistemas de tecnología de la información seguros y resilientes capaces de ofrecer los efectos previstos mediante la prestación de servicios cruciales continuos y la gestión de los riesgos para la ciberseguridad.

Disponer de sistemas de información eficaces, eficientes y fiables tiene una importancia trascendental, puesto que permiten a la OMS dar mejor apoyo a los países. Para garantizar que sus sistemas de información son eficaces y eficientes, la Secretaría:

- reforzará y optimizará las plataformas de tecnología de la información y los servicios que atienden las necesidades institucionales y de los usuarios;
- hará un uso innovador de los sistemas digitales para facilitar y propiciar la labor de la Organización a todos los niveles;

- protegerá los activos de información de la OMS mediante la gestión de la ciberseguridad y otros riesgos conexos;
- mejorará la planificación de la continuidad de las actividades con respecto a las tecnologías de la información y funciones conexas.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- el número de servicios de tecnología de la información readaptados y prestados como servicios mundiales comunes;
- el número de nuevas plataformas y servicios introducidos en apoyo de la innovación;
- el tiempo productivo perdido debido a incidentes de seguridad;
- la actualización del plan de continuidad de las actividades de la Organización.

Producto 4.3.4. Un entorno seguro y protegido con mantenimiento eficiente de las infraestructuras, servicios de apoyo costoeficientes y cadena de suministro receptiva, en particular el deber de diligencia

Las actividades y los servicios de apoyo siguen ocupando un lugar central para que la Organización pueda desempeñar su labor a todos los niveles y mejorar constantemente la eficiencia.

¿CÓMO LLEVARÁ A CABO ESTA TAREA LA SECRETARÍA DE LA OMS?

La Secretaría seguirá elaborando y aplicando su política sobre la cadena de suministros, en particular las prácticas de adquisiciones y la logística, en todos los niveles de la Organización. La integración de las políticas y los procedimientos operativos normalizados permitirán a la OMS reducir el costo de apoyo a los servicios y las cadenas de suministro y fomentar su eficiencia.

Contar con un conjunto integrado de servicios de apoyo operacional es esencial para el cumplimiento del mandato de la Organización en todo lugar. La Secretaría garantizará el cumplimiento del deber de diligencia en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas de país. Se prestará apoyo directo y sostenido para garantizar la seguridad y protección de los miles de funcionarios movilizados sobre el terreno. La Secretaría reforzará sus políticas de seguridad y protección y seguirá centrándose en la mejora del entorno de trabajo de la OMS.

La Secretaría establecerá normas de protección, previendo los riesgos y ofreciendo formación de calidad sobre seguridad y protección, y manteniendo y actualizando la infraestructura.

El seguimiento de los progresos se efectuará midiendo:

- la tasa de cumplimiento de las sesiones de formación obligatorias sobre protección;
- la tasa de cumplimiento de las normas mínimas operativas de seguridad de las Naciones Unidas;
- la aplicación de sistemas sólidos de control de inventarios y de gestión de almacén;
- el despacho eficiente de bienes a las actividades en los países, medido por el tiempo transcurrido desde la creación de una orden de compra a la entrega al almacén en el país;
- la transparencia y equidad del proceso de compra evaluado por el número de quejas oficiales recibidas de los proveedores a través del mecanismo establecido, frente al valor de referencia de 2019.

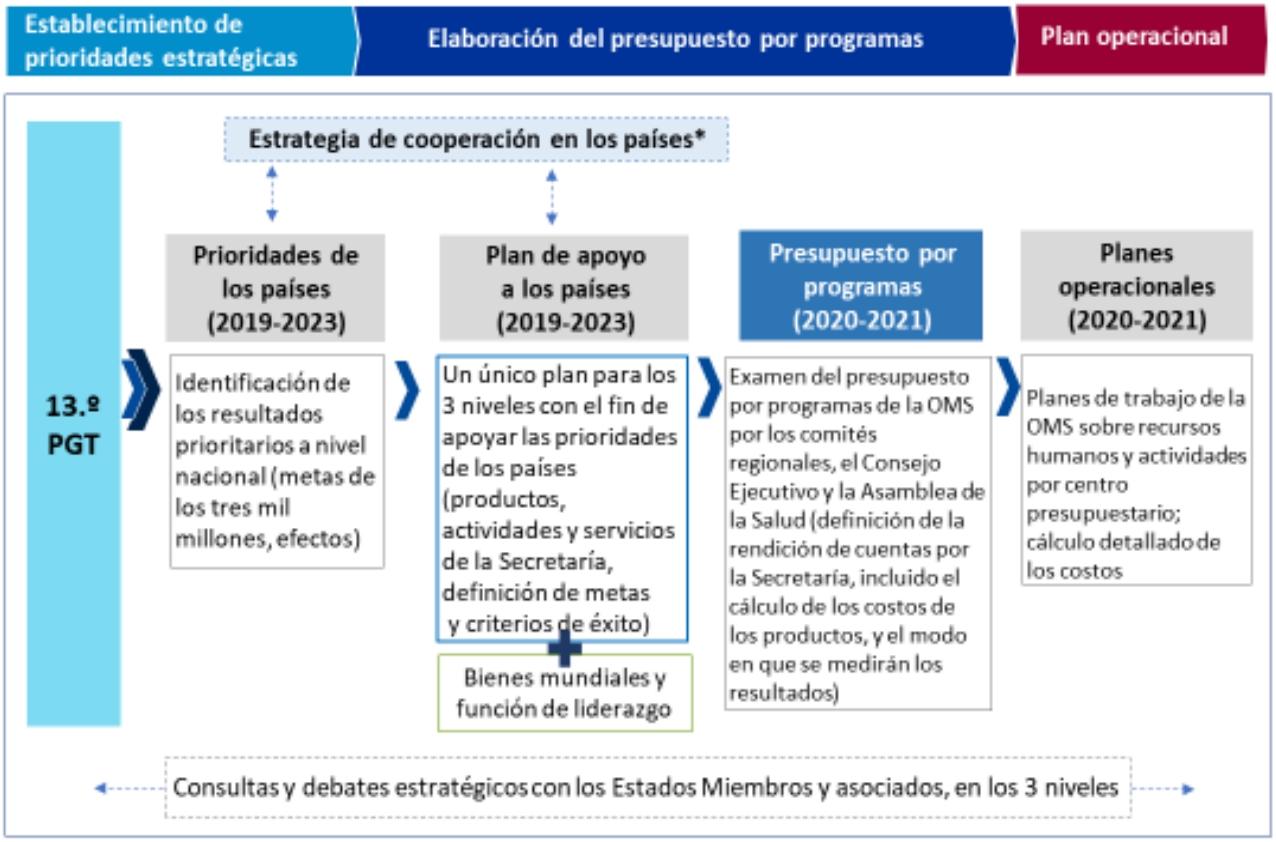
ANEXO

ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 2020-2021

Un nuevo proceso de establecimiento de prioridades y planificación centrado en el logro de impacto

1. La elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021 se ha basado en el nuevo proceso de planificación, que se ha mejorado para asegurar que las prioridades de los países orienten la labor de la Organización y que se destinen importantes recursos a lograr un impacto en la salud pública en el nivel de los países. En la figura 1 se proporciona un panorama general del nuevo proceso de planificación

Figura 1. El nuevo proceso de planificación



* En lo que respecta a los países que cuentan con una estrategia de cooperación en el país válida, esta es la referencia principal para el establecimiento de prioridades a nivel nacional y la formulación del plan de apoyo al país. En lo que respecta a los países que no cuentan con una estrategia de cooperación en el país válida, el establecimiento de prioridades a nivel nacional y la formulación del plan de apoyo al país constituirán la base de la estrategia de cooperación en el país. En el futuro, cada estrategia de cooperación en el país tendrá como componente central un plan de apoyo al país.

2. Los siguientes tres pasos clave en el proceso de planificación han servido de base para la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas para 2020-2021:

a) establecimiento de prioridades en el nivel de los países: clasificación por orden de prioridad de los efectos que deben lograr conjuntamente los Estados Miembros y la Secretaría;

b) planes de apoyo a los países: un paso más en la elaboración del presupuesto por programas, concebido para armonizar la labor en los tres niveles de la Organización con miras a la obtención de resultados comunes;

c) bienes mundiales de salud pública:[1] planificación y clasificación por orden de prioridad de los bienes mundiales de salud pública que se suministrarán en el bienio 2020-2021.

3. El nuevo marco de resultados se utilizó como base para la elaboración del proceso de establecimiento de prioridades. La Secretaría y los Estados Miembros determinaron los efectos que lograrán conjuntamente y las metas de impacto a las que contribuirá su labor conjunta.

4. El proceso de establecimiento de prioridades fue un primer paso fundamental para garantizar que la labor de la Organización se oriente hacia la consecución de las prioridades en el plano nacional. El resultado final del proceso de establecimiento de prioridades fue un nivel acordado de énfasis para cada efecto con arreglo a la situación del país.

5. La clasificación por orden de prioridad de cada efecto se basa en si se trata de: *a*) una prioridad nacional; *b*) un compromiso internacional vinculante; *c*) una contribución crucial a las metas regionales y mundiales; *d*) una contribución a la reducción de las desigualdades sanitarias; y *e*) si la OMS tiene una ventaja en comparación con otras organizaciones para dirigir el apoyo en una esfera determinada.

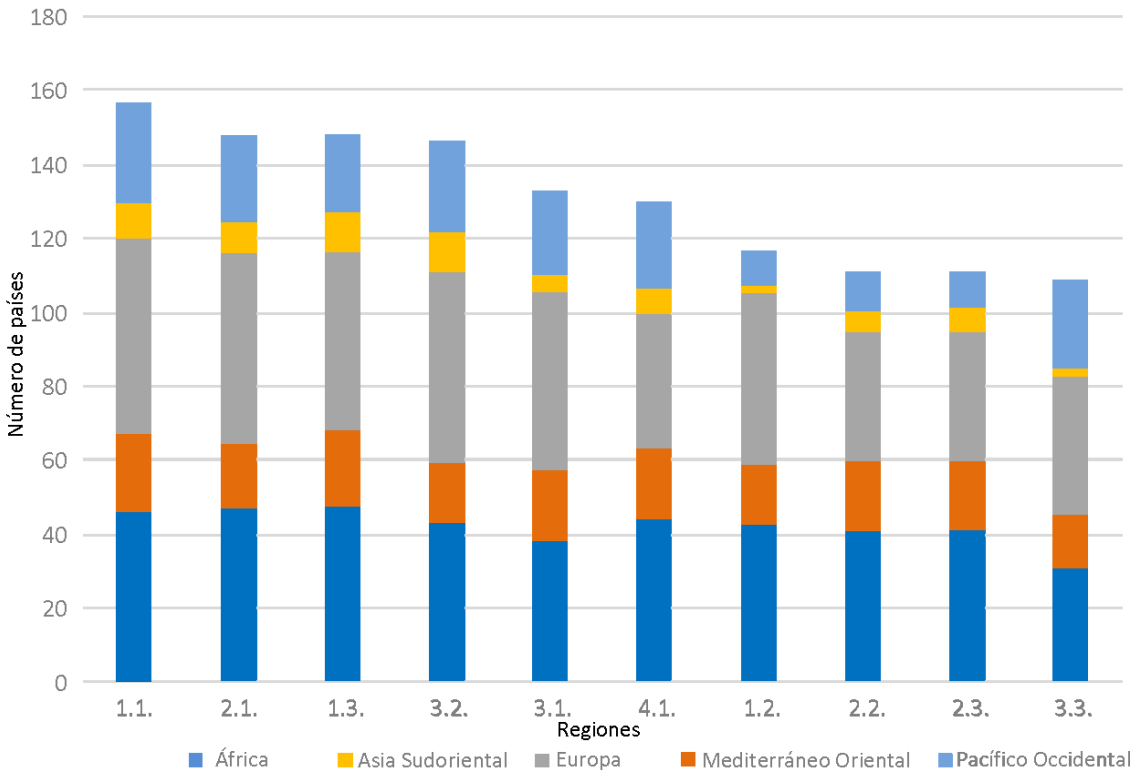
6. La integración de los componentes de equidad, igualdad de género y derechos humanos es también una consideración importante en el proceso de establecimiento de prioridades, ya que estos programas están incorporados a todos los enfoques e intervenciones que contribuyen a los efectos.

7. Las estrategias OMS de cooperación en los países, que tienen en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los planes nacionales de salud o están en consonancia con ellos, son una referencia importante para velar por que en el proceso de establecimiento de prioridades se tengan en cuenta las necesidades y orientaciones estratégicas más pertinentes de los países.

8. En la figura 2 se muestran los resultados del proceso de clasificación por orden de prioridad de los efectos por región. Alrededor de 160 países clasificaron el efecto 1.1 (mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad) como una prioridad media o alta. El mismo número de países dio prioridad al efecto 1.3 (mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud), al efecto 2.1 (los países estarán preparados para hacer frente a emergencias sanitarias) y al efecto 3.2 (se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial).

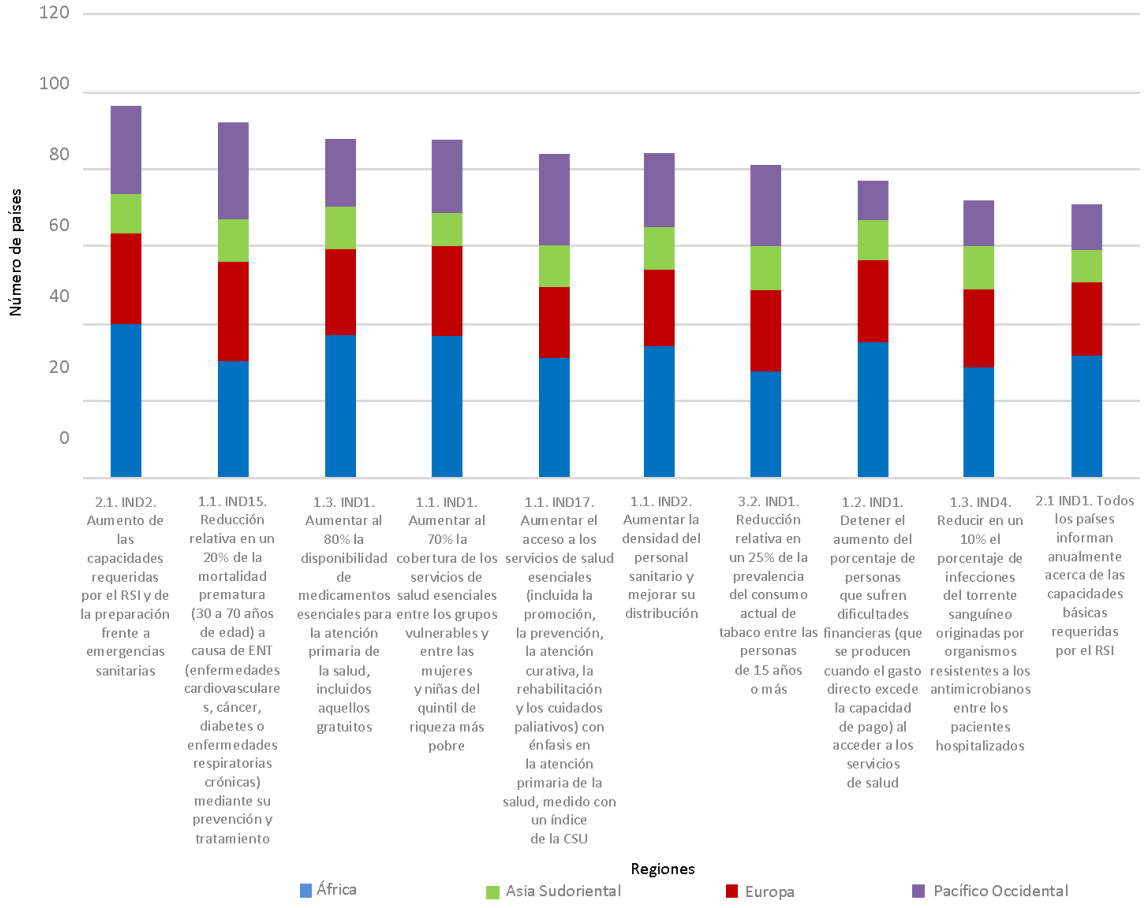
[1] Los bienes mundiales de salud pública son bienes elaborados/suministrados por la OMS que resultan beneficiosos a nivel mundial o para múltiples países de varias regiones.

Figura 2. Número de países que atribuyen una prioridad alta o media a cada efecto, por región



9. El establecimiento de prioridades entre los efectos en el nivel de los países también puso de manifiesto las metas prioritarias a los que contribuirá la labor de la OMS en los próximos cinco años (2019-2023). En la figura 3 se muestran las 10 metas principales del Marco de Impacto seleccionadas durante el proceso de consulta.

Figura 3. Número de países en los que la labor conjunta de la Secretaría y los Estados Miembros contribuirá a la consecución de determinadas metas del Marco de Impacto



10. Las prioridades establecidas en el nivel de los países sentaron las bases para los procesos de planificación y presupuestación y, en particular, para la definición de los planes de apoyo a los países.

11. La elaboración de planes de apoyo a los países es un nuevo paso introducido a través del proceso de planificación. Los planes de apoyo a los países son un instrumento para definir las medidas que adoptará la Secretaría en cada nivel de la Organización con el fin de apoyar las prioridades de los países y la forma en que medirá sus resultados y los recursos y capacidades necesarios en cada nivel. Este paso adicional en el proceso tiene por objeto armonizar la labor de los tres niveles de la Organización para producir impacto en el plano nacional.

12. Un total de 167 países han elaborado un plan de apoyo al país. Las oficinas regionales y la Sede de la OMS están adaptando su apoyo a esos planes. Los planes de apoyo a los países abordan tres preguntas principales: 1) ¿qué medidas adoptará la Secretaría en los tres niveles para apoyar las prioridades del país?; 2) ¿cómo se medirán los resultados del apoyo?; y 3) ¿qué recursos se necesitan para prestar el apoyo a todos los niveles?

13. La Secretaría colaboró con sus homólogos y asociados nacionales tanto en la clasificación por orden de prioridad de los efectos como en los debates sobre los planes de apoyo a los países. Las consultas se llevaron a cabo en 167 países, incluidos aquellos que no cuentan con la presencia de la OMS en el país.

14. Además del proceso de planificación del apoyo a los países, la Secretaría también introdujo un proceso más riguroso para la identificación y clasificación por orden de prioridad de los bienes mundiales de salud pública (como el establecimiento de normas y estándares) que se elaboran y entregan principalmente en las oficinas regionales y en la sede de la OMS. Junto con el proceso de planificación del apoyo a los países, la Secretaría está ayudando a centrar la labor a nivel regional y de la Sede en la ejecución allí donde es más importante. Un proceso de planificación más detallado para fortalecer los sistemas, las capacidades y los conocimientos técnicos a fin de elaborar, difundir, adoptar o adaptar los bienes mundiales de salud pública en toda la Organización permitirá configurar con más precisión el presupuesto de las oficinas regionales y de la Sede.

= = =