

Reforma de la OMS

Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo: notas explicativas

DUODÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2014-2019 (PGT12) - SINÓPSIS ESTRATÉGICA DEL PROYECTO



Organización Mundial de la Salud

MISIÓN

Actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, hacia el objetivo de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud como derecho fundamental

Principios, valores y enfoques fundamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad y justicia social • Solidaridad mundial • Igualdad de género • Hacer hincapié en los países y poblaciones más necesitados • Prestar la debida atención a los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud • Multilateralismo • Ciencia y uso de la evidencia • Enfoque de salud pública 				
Funciones básicas de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir liderazgo • Definir la agenda de investigaciones • Establecer normas y criterios • Formular opciones de política • Proporcionar apoyo técnico y crear capacidad • Vigilancia y tendencias sanitarias 				
CATEGORÍAS	1	2	3	4	5
	Enfermedades transmisibles	Enfermedades no transmisibles	Promover la salud durante todo el ciclo de vida	Sistemas de salud	Preparación, vigilancia y respuesta
Criterios para el establecimiento de prioridades	<ul style="list-style-type: none"> • Situación sanitaria del momento • Existencia de intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia • Necesidades de apoyo de la OMS que tienen los distintos países • Instrumentos acordados a nivel internacional • Ventaja comparativa de la OMS 				
PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida, tuberculosis y malaria • Enfermedades tropicales desatendidas (ETD) (incluidas enfermedades transmitidas por vectores) • Enfermedades prevenibles mediante vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes • Trastornos mentales • Traumatismos y discapacidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud materna y neonatal • Salud sexual y reproductiva • Salud del niño y del adolescente • Envejecimiento sano 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas, estrategias y sistemas nacionales de salud • Prestación de servicios integrados • Capacidad de reglamentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades causantes de epidemias y pandemias • Salud en las crisis humanitarias • Riesgos para la salud ambiental • Inocuidad de los alimentos
IMPACTO	<p style="text-align: center;">Mayor esperanza de vida sana</p> <p style="text-align: center;"> Reducción de la mortalidad por VIH, tuberculosis y malaria Reducción de la mortalidad por enfermedades no transmisibles Reducción de la mortalidad maternoinfantil Reducción de la mortalidad por epidemias, desastres y amenazas sanitarias comunes </p> <p style="text-align: center;">Cobertura sanitaria universal (acceso universal a intervenciones clave; protección financiera)</p>				
CONTRIBUCIÓN DE LA OMS (ejemplos)	<p>EJEMPLOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS desarrolla, hace pruebas y apoya a los países para poner en práctica nuevos sistemas normalizados de tratamiento y prestación de servicios, haciendo llegar así la terapia antirretroviral a 15 millones de personas y reduciendo las infecciones en la niñez en un 90%, las infecciones en general en un 50% y las defunciones por tuberculosis entre las personas afectadas por el VIH en un 50%. • La OMS evalúa la eficacia de las pruebas de diagnóstico rápido disponibles en el mercado y permite así a los países tomar decisiones fundamentadas sobre la selección, adquisición y distribución de ese tipo de pruebas para la malaria, con lo que aumenta el porcentaje de casos sospechosos correctamente diagnosticados y tratados, y se consigue controlar la malaria de forma más sostenible y avanzar hacia una reducción del 75% de los casos respecto a los niveles de 2000. 	<p>EJEMPLOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS facilita los acuerdos internacionales en torno a un conjunto de metas mundiales voluntarias y un marco de vigilancia, y establece sistemas de notificación, análisis y difusión de los resultados que permiten a los Estados Miembros seguir de cerca los progresos hacia los objetivos acordados en materia de enfermedades no transmisibles. • La OMS vigila regularmente el avance de los compromisos contraídos por los Estados Miembros para reducir el consumo de tabaco, ofrece apoyo técnico para la reglamentación y la fijación de precios e impuestos de los productos, presta asesoramiento sobre las intervenciones más eficaces de reducción del consumo de tabaco y pone a punto medios de capacitación y orientación para los países sobre la incorporación de las medidas de abandono del tabaco en la atención primaria de salud, contribuyendo así a reducir el consumo de tabaco en un 30%. 	<p>EJEMPLOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS formula políticas y estrategias basadas en la evidencia que son utilizadas para apoyar la implantación de servicios integrados de alta calidad para las embarazadas y los recién nacidos en los países con mayor carga de mortalidad maternoinfantil, utilizando datos procedentes de sistemas de registro civil reforzados para vigilar los progresos. • La OMS fomenta las intervenciones preventivas basadas en la evidencia durante todo el ciclo de vida, y encarga investigaciones sobre los tratamientos costoeficaces y las soluciones técnicas más innovadoras para fomentar la autonomía de las personas, contribuyendo así a mantener la salud durante el envejecimiento. 	<p>EJEMPLOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS proporciona apoyo técnico para evaluar los sistemas nacionales de financiación de la salud, ayuda a crear capacidad para vigilar la evolución del gasto sanitario y elabora estrategias junto con las autoridades nacionales para ampliar la protección financiera, reduciendo así el número de personas empobrecidas como consecuencia de gastos catastróficos en salud. • La OMS realiza una labor de precalificación de medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, gracias a la cual disminuyen sus precios y aumenta por tanto el acceso a unos productos médicos seguros, eficaces, asequibles y de alta calidad. 	<p>EJEMPLOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS elabora normas para las actividades de preparación y respuesta, realiza evaluaciones y presta apoyo técnico para resolver los problemas de falta de capacidad, velando por que todos los países reúnan los requisitos mínimos de capacidad previstos por instrumentos como el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP). • Una nueva plataforma operacional común para las emergencias humanitarias y de salud pública aumenta la eficacia de los funcionarios de la OMS durante los brotes epidémicos en su actuación como directores de los equipos de salud y permite acelerar la respuesta y reducir el número de víctimas mortales al producirse las situaciones de emergencia.
Servicios corporativos/Funciones facilitadoras (como ejemplo)	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios jurídicos • Auditoría y evaluación • Órganos deliberantes • Tecnologías de la información (IT) y gestión de conocimientos • Presupuesto, finanzas, contabilidad • Dirección general • Operaciones, logística y seguridad • Comunicaciones • Recursos humanos 				

ANTECEDENTES

1. Estas notas explicativas se adjuntan a la sinopsis estratégica del proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo.
2. En el Artículo 28 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se establece que el Consejo Ejecutivo «debe someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un programa general de trabajo para un periodo determinado». En la reunión de los Estados Miembros sobre los programas y el establecimiento de prioridades, celebrada en febrero de 2012, se pidió a la Secretaría que usara las categorías y los criterios acordados para preparar un anteproyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo con miras a someterlo a debate en la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.¹
3. El Duodécimo Programa General de Trabajo establecerá un marco estratégico para las actividades de la OMS a lo largo de un periodo de seis años que comenzará en enero de 2014, y abarcará tres ciclos presupuestarios bienales. El primer proyecto completo se preparará a tiempo para someterlo a debate en los comités regionales en 2012 para el final de junio de 2012. En la sección final de estas notas se proporciona un calendario completo para la elaboración tanto del proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo como del proyecto de presupuesto por programas 2014-2015.
4. El proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo se presenta en forma de sinopsis para su debate por la Asamblea Mundial de la Salud. El propósito de estas notas es explicar los términos utilizados y mostrar los vínculos entre los diferentes componentes. En ellas se analizan brevemente las razones que han llevado a definir las prioridades; la manera de seleccionar los objetivos generales; y la manera en que se presentará en el documento definitivo la contribución específica de la OMS a esos objetivos.
5. Cualquier marco estratégico para las futuras actividades de la OMS debe basarse necesariamente en un análisis sólido de los desafíos y oportunidades en el campo de la salud mundial. Se presentó un análisis de esa naturaleza como base del programa de reforma en los documentos preparados para la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo, celebrada en noviembre de 2011, y dicho análisis ha informado el desarrollo del proyecto hasta ahora. Aunque no se ha representado en la sinopsis, está previsto profundizar en el análisis de los retos y oportunidades en materia de salud mundial en el proyecto que se presentará a los comités regionales.
6. El proyecto de programa general de trabajo se elaborará suponiendo unos recursos constantes, coherentes con los niveles actuales de ingresos y gastos. En los sucesivos proyectos, el programa general de trabajo explicará el porqué de la distribución prevista de los recursos financieros generales entre las cinco categorías principales y los servicios corporativos. Por el momento, sin embargo, esa línea de trabajo está inacabada.
7. En las secciones que siguen a continuación se comentan las distintas filas de la sinopsis presentada.

¹ Documento A65/40, anexo, párrafo 3.

Misión

8. La declaración de misión combina la finalidad y la función principal de la OMS, según lo establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Artículos 1 y 2(a)).

Principios, valores y enfoques fundamentales

9. Los valores, principios y enfoques que figuran en esta sección, sin ser exhaustivos, pretenden explicar lo que hace de la OMS una organización distinta, el genotipo moral y filosófico que orienta su labor. En su mayoría no son objeto de programas específicos, sino más bien valores como la equidad y la justicia social, y actitudes como la de promover el recurso a la evidencia como base de las políticas, que impregnan y apuntalan todas las actividades de la OMS.

Funciones básicas

10. Las funciones básicas se exponen de forma abreviada, tomando como referencia las seis funciones básicas del Undécimo Programa General de Trabajo. Estas a su vez aglutinan una lista más extensa de funciones que aparecen en el Artículo 2 de la Constitución de la OMS. Esas funciones básicas describen la gama de iniciativas que la OMS puede adoptar en cualquier área técnica en particular. Así, en relación con una determinada área técnica de trabajo, la OMS puede establecer normas y criterios; puede proporcionar apoyo técnico; puede dar forma a la agenda de investigaciones, etcétera. Las funciones básicas son especialmente importantes para definir la contribución específica de la OMS al logro de los objetivos y metas relacionados con la salud. En los proyectos de programa general de trabajo posteriores se procederá a revisar la articulación precisa de esas funciones básicas a fin de garantizar que aborden las nuevas realidades y formas de trabajar.

Categorías

11. Las cinco categorías técnicas fueron acordadas en la reunión de los Estados Miembros sobre los programas y el establecimiento de prioridades.¹ Representan por tanto el nivel máximo de división estratégica de la labor de la OMS, y las prioridades se han definido *dentro* de cada una de esas categorías. Las categorías se presentan solo en forma de título, debiéndose señalar que algunos de los puntos adicionales acordados por los Estados Miembros (véase el informe del Presidente en el documento A65/40) se reflejan en la sección sobre prioridades específicas.

12. El proyecto completo de programa general de trabajo contará con una sección en la que se establecerá el alcance de cada categoría, mostrando dónde se ubican los programas existentes dentro de esas cinco divisiones. La sinopsis se centra en una lista más limitada de prioridades, y no se muestra la lista completa de programas de la que proceden.

Criterios para el establecimiento de prioridades

13. Se presentan de forma abreviada los criterios acordados en la reunión de los Estados Miembros sobre programas y establecimiento de prioridades. En el informe del Presidente (documento A65/40) figura el texto completo de cada uno de ellos. Más abajo se analiza cómo se han usado los criterios para determinar las prioridades.

¹ Más adelante se aborda por separado una sexta categoría: los servicios corporativos.

14. El contenido de cada una de las filas hasta este momento ha sido acordado, bien en la Constitución, bien en el Undécimo Programa General de Trabajo, o bien en la reunión de los Estados Miembros sobre programas y establecimiento de prioridades. La sección sobre las prioridades ha sido examinada y respaldada por el Grupo Mundial de Políticas de la OMS. Las secciones siguientes sirven solo para mostrar los vínculos en la cadena de resultados. La sección sobre la contribución de la OMS contiene solo dos ejemplos en cada categoría, que muestran los vínculos entre los productos y los resultados del máximo nivel y el impacto. En el proyecto completo esta sección será mucho más extensa y abarcará toda la gama de prioridades.

Prioridades

15. En esta sección se presenta una lista inicial de prioridades para cada categoría, derivada de la aplicación de los criterios específicos enumerados anteriormente, y fundamentada en un análisis más amplio de la salud mundial. En la sinopsis las prioridades se enumeran como temas técnicos, sin especificar qué aspecto del tema constituye una prioridad para la OMS. Así, por ejemplo, el VIH/sida es una prioridad para la OMS, pero la Organización no abordará todos los aspectos de este problema. El grado de precisión adicional respecto a la naturaleza de cada prioridad dependerá por tanto de los objetivos de impacto de alto nivel a los que se haya asociado la OMS y de la contribución específica de esta con miras a su logro. En los párrafos siguientes se muestran ejemplos de cómo se han determinado las prioridades.

Enfermedades transmisibles

16. Dentro de esta categoría la OMS ha identificado varias prioridades específicas. Se trata del VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas (incluidas las enfermedades transmitidas por vectores) y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Las tres primeras aparecen como prioridades debido a su contribución desproporcionada a la carga global de enfermedades transmisibles. Consideradas conjuntamente, causan más de 4 millones de defunciones en todo el mundo. Las actuales previsiones llevan a pensar que, a diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades transmisibles, las defunciones por VIH/sida aumentarán en todos los países excepto en los de ingresos altos. El VIH/sida, la tuberculosis y la malaria son objeto de un amplio espectro de objetivos acordados a nivel internacional y se mencionan de forma específica en las metas asociadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desde la perspectiva de la demanda de los países, el apoyo de la OMS a las actividades sobre el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria es destacado como una prioridad en más del 80% de las 144 estrategias de cooperación en los países.

17. Las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (18%) y las enfermedades diarreicas (10%) representan una proporción considerable de las muertes en la niñez. Se está logrando prevenir un creciente número de defunciones por esas y otras enfermedades gracias a las actividades de inmunización sistemática. Teniendo en cuenta la efectividad y la relación coste-eficacia de la inmunización como herramienta de salud pública, se ha decidido incluir entre las prioridades las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

18. Las enfermedades tropicales desatendidas, si bien contribuyen menos a las tasas generales de mortalidad, son una causa importante de discapacidad, sufrimiento y pérdida de productividad entre las poblaciones más desfavorecidas del mundo. Se incluyen entre las prioridades precisamente porque han sido relativamente ignoradas; porque se dispone de nuevas y eficaces intervenciones contra ellas; porque están asociadas a la pobreza extrema; porque su reducción puede ayudar a acelerar el desarrollo económico, y porque la OMS está especialmente bien situada para propiciar alianzas entre los gobiernos, los proveedores de servicios de salud y los fabricantes de productos farmacéuticos.

Enfermedades no transmisibles

19. Las enfermedades crónicas no transmisibles, unidas a los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos, contribuyen cada vez más a las cifras de mortalidad y discapacidad en casi todos los países. Este aumento se verá impulsado por el envejecimiento demográfico, la urbanización rápida y no planificada, y la globalización de unos modos de vida poco saludables.

20. Las prioridades identificadas por la Secretaría son las cardiopatías, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas, la diabetes, los trastornos mentales, los traumatismos y las discapacidades. Se prevé que la proporción de defunciones por enfermedades no transmisibles aumentará del 59% en 2002 a un 69% en 2030. Además, estas enfermedades se consideran prioritarias en más del 90% de las actuales estrategias de cooperación en los países. El énfasis en las cuatro primeras es especialmente importante si consideramos que comparten además importantes factores de riesgo, y hay trabajos recientes que demuestran que se prestan a las intervenciones más costoeficaces existentes (sobre todo si se consideran las pérdidas económicas que entraña la inacción). La prioridad otorgada a la prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno evitará los costos asistenciales y las consecuencias personales de las complicaciones y la discapacidad que producen esas enfermedades cuando no se tratan. La Declaración de Política¹ emanada de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (2011), supone un respaldo político que subraya tanto la importancia de esta prioridad como el papel de liderazgo que se espera de la OMS.

Promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

21. El texto acordado en la reunión de los Estados Miembros sobre los programas y el establecimiento de prioridades (febrero de 2012) para la categoría de promoción de la salud durante el ciclo de vida reza como sigue: «reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud durante el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la niñez y la adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover un envejecimiento en actividad y sano, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes de la salud y las metas de desarrollo acordadas a escala mundial, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud».

22. Se han incluido entre las prioridades la salud materna y neonatal, la salud sexual y reproductiva, la salud del niño y del adolescente y el envejecimiento sano. Dentro de este grupo, la mortalidad neonatal supone una proporción creciente de las defunciones, pues la mortalidad infantil general disminuye. La reducción de la mortalidad materna va a la zaga en comparación con otros Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es fundamental atender las necesidades no satisfechas de las mujeres en materia de planificación familiar. Por último, el envejecimiento de las poblaciones modifica la carga de morbilidad en todos los países. El área de la salud y el envejecimiento activo se ha visto relativamente desatendida en la salud mundial y puede beneficiarse sobremedida de la innovación técnica y de unas respuestas multisectoriales.

23. Teniendo en cuenta el carácter extenso y detallado de la lista, se propone que la adopción de un enfoque de las actividades basado en el ciclo de vida sea en sí mismo una prioridad de la OMS. Un enfoque basado en el ciclo de vida reconoce la necesidad de evitar que los problemas de la infancia, el parto o el envejecimiento se aborden por separado, y hace hincapié en la importancia de la integración,

¹ Véase la resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

tanto desde la perspectiva de la prestación de servicios como desde la consideración de que las intervenciones tempranas a lo largo de la vida pueden tener efectos positivos en la salud más adelante.

Sistemas de salud

24. En muchos países el efecto neto de los costos crecientes de la tecnología, el envejecimiento de la población y las expectativas cada vez mayores del público acabarán poniendo en peligro la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. En otros países persistirán los actuales desafíos, con niveles de financiación insuficientes e imprevisibles, acceso limitado a medicamentos y tecnologías que salvan vidas, falta de cobertura financiera y persistencia de la carga diaria de muertes y discapacidad.

25. La OMS seguirá trabajando en todas las vertientes de los sistemas sanitarios, incluidas la financiación de la salud, la información sanitaria, el personal sanitario, los productos médicos y la logística. Sin embargo, el análisis de las necesidades de los países —basadas tanto en las estrategias de cooperación en los países como en las evaluaciones de la labor de la OMS a nivel de país— apuntan a una forma distinta de enmarcar las prioridades. La OMS debe desempeñar un papel más enérgico en lo que respecta a ayudar a las autoridades nacionales a preparar políticas, estrategias y planes nacionales de salud. Ello está en consonancia con la función de convocatoria y liderazgo de la OMS. Un segundo tema común es la demanda de un mayor apoyo en materia de prestación de servicios integrados. Ambas prioridades ponen de relieve que el fortalecimiento de los sistemas de salud es una categoría transversal que facilita el logro de objetivos en otras áreas estratégicas.

26. La ampliación del acceso a los productos médicos —medicamentos, vacunas y medios diagnósticos— y su calidad y seguridad son un aspecto crucial para muchos Estados Miembros. De las muchas estrategias existentes para afrontar este problema, el fortalecimiento de la capacidad nacional de reglamentación es una opción destacada como prioritaria, y constituye una función decisiva de la OMS.

27. Unos sistemas de salud sostenibles y equitativos son fundamentales para cambiar la actual situación sanitaria. Hasta ahora los sistemas de salud no han sido objeto de acuerdos internacionales específicos. Sin embargo, su papel en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha sido reconocido en la Cumbre sobre los ODM de 2010, en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño del Secretario General de las Naciones Unidas, y específicamente en relación con los sistemas de registro civil en el informe de la Comisión de Rendición de Cuentas.

Preparación, vigilancia y respuesta

28. Las crisis sistémicas que han sacudido el primer decenio de este siglo —desde las emergencias causadas por los virus del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y de la gripe aviar, pasando por la gripe pandémica por A(H1N1) 2009 y por las repercusiones sanitarias asociadas al cambio climático y la crisis financiera, hasta los devastadores efectos de los maremotos y terremotos— ponen de relieve la importancia de esta categoría. Entre las enseñanzas extraídas cabe destacar el hecho de que todos los países son vulnerables. Si bien es fácil dejarse llevar por el impulso de ver cada crisis como un problema que debe ser atendido por derecho propio, en realidad ocurre a menudo que acontecimientos aparentemente inconexos comparten una serie de características comunes que influyen en sus causas y consecuencias. En ese sentido, cuando hablamos de un mundo más resiliente no nos referimos únicamente a que sea capaz de manejar mejor las crisis. La verdadera resiliencia exige preparación y, lo que es más importante, un mundo más justo y equitativo en el que los objetivos de justicia social y salud ambiental compitan en igualdad de condiciones con los objetivos de crecimiento económico.

29. Las prioridades de la OMS en esta categoría son las siguientes: el control de las enfermedades emergentes y causantes de epidemias y pandemias; la seguridad colectiva contra amenazas sanitarias comunes; y la gestión eficaz de los aspectos de los desastres humanitarios relacionados con la salud. Los criterios aplicados incluyen las necesidades de los distintos países (cuando más del 80% de las estrategias de cooperación en los países mencionan la necesidad) y el peligro que la conjunción de esas amenazas supone para la salud humana y el desarrollo. Es importante resaltar que las amenazas comunes engloban tanto problemas agudos y urgentes (como los debidos a intoxicaciones alimentarias o irradiación), como otros de carácter más crónico y consecuencias a largo plazo en la naturaleza (por ejemplo la contaminación ambiental y los efectos del cambio climático en la salud).

Cadena de resultados

Impacto

30. Una de las funciones del proyecto de programa general de trabajo es establecer una cadena de resultados, mostrando cómo los productos resultantes de las actividades de la OMS contribuyen al logro de una jerarquía de resultados e impactos. En el proyecto de presupuesto por programas se incluirá por tanto una descripción detallada de los resultados concretos en forma de productos en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas de país.

31. En el nivel más alto de la cadena hay un conjunto limitado de objetivos de impacto, que se describen en términos generales en la sinopsis presentada. En proyectos posteriores los objetivos se formularán de forma más detallada. La mayor parte de ellos serán seleccionados a partir de objetivos y metas preexistentes convenidos internacionalmente que guardan relación con las prioridades acordadas. Por ejemplo, el objetivo referente a las enfermedades no transmisibles será seleccionado de entre los acordados por los Estados Miembros tras la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles. Así pues, el objetivo podría ser «una reducción del 25% de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas entre 2010 y 2025».

32. Hay otros dos puntos importantes como parte de la explicación. En varias áreas (como el VIH/sida), hay una amplia gama de objetivos acordados a nivel internacional. Se elegirán aquellos con los que más estrechamente relacionada está la labor de la OMS (por ejemplo la reducción de la transmisión de la madre al niño). En segundo lugar, la mayor parte de los objetivos no mantienen una correspondencia unívoca con las categorías. Por ejemplo, la reducción de la mortalidad infantil es un impacto asociado a la salud en todo el ciclo de vida, pero es también el mejor indicador sintético de los progresos en materia de reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles. Además, existe una jerarquía incluso dentro de ese conjunto limitado de objetivos de impacto. Ello puede apreciarse en la sinopsis, que muestra que la cobertura sanitaria universal (que no es solo un resultado de las actividades emprendidas en el ámbito de los sistemas y servicios de salud) es un paso necesario para la consecución de todos los objetivos con nivel de impacto, y se traduce en una mayor esperanza de vida sana.

Contribución de la OMS

33. La parte de la sinopsis sobre la contribución de la OMS al logro de los objetivos es solo orientativa en esta fase. Su finalidad es ampliar la descripción de la cadena de resultados. Específicamente, muestra algunos ejemplos —aunque en términos concretos— de cómo el trabajo llevado a cabo por la OMS (y vinculado a funciones básicas) contribuye al logro de los resultados e impacto de más alto nivel. El objetivo fundamental es ilustrar los eslabones de la cadena entre unos resultados específicos

como por ejemplo la eficacia evaluada de una prueba diagnóstica y una disminución de la mortalidad por malaria.

34. Esta sección será de vital importancia durante el ulterior desarrollo del programa general de trabajo, pues constituye el núcleo de la argumentación para invertir en la OMS.

Servicios corporativos

35. En la última fila de la sinopsis se enumeran (no de forma exhaustiva) diversos servicios corporativos. Esta es la sexta categoría acordada por los Estados Miembros, junto con las cinco áreas técnicas que aparecerán de forma más detallada en el proyecto de presupuesto por programas. Se considerarán servicios corporativos aquellos que permiten a la OMS funcionar eficazmente.

Cronograma

36. El proyecto preliminar de Duodécimo Programa General de Trabajo será examinado en la reunión de mayo de 2012 del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, y sometido luego a la consideración de la Asamblea de la Salud como parte de los debates sobre la reforma de la OMS. A la luz de esas deliberaciones, la Secretaría preparará un primer y más detallado proyecto completo para su presentación a los comités regionales en 2012 junto con el proyecto de presupuesto por programas 2014-2015.

37. Los nuevos proyectos de programa general de trabajo y presupuesto por programas, basados en las aportaciones de los comités regionales, serán examinados por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en diciembre de 2012 y, tras una nueva revisión y elaboración por el Consejo en su reunión de enero de 2013. Las versiones finales de ambos documentos se presentarán en la Asamblea de la Salud en mayo de 2013.

= = =